

บทความวิจัย

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเรื้อรังโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย Ethical Decision Makings of Nurse Case Managers for Chronic Diseases in General Hospitals of Southern Part of Thailand

ปราณี จุลกลิลป์¹ ทศนีย์ นะแสง² ประภาพร ชุกำเหน็ด^{2*}
Pranee Chunlakasin¹ Tasanee Nasae² Prapaporn Chukumnerd^{2*}

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

¹Registered Nurse, Sungaikolok Hospital, Narathiwat, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: prapaporn.c@psu.ac.th

*Corresponding author: prapaporn.c@psu.ac.th

Received 24 April 2019 • Revised 12 March 2021 • Accepted 2 June 2021

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย **วิธีการ:** โดยการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง จำนวน 32 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ด้วยคำถามปลายเปิดวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญของฟลอร่าแกน **ผลการศึกษา:** 1) เหตุการณ์สำคัญที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องเผชิญในขณะปฏิบัติหน้าที่ และเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม คือ แผนการรักษาไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แม้ว่าการรักษานั้นเป็นไปตามมาตรฐาน (57.57%) ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล/ซื้ออุปกรณ์ (30.30%) และผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการรักษา (12.12%) 2) รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ปรีกษากับญาติผู้ดูแล/ทีมสหวิชาชีพ (40.90%) รองลงมา คือ หาแหล่งสนับสนุน/ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา/ตามมาตรฐาน (27.27%) และตัดสินใจทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในการเจรจาต่อรองกับแพทย์ (19.70%) 3) เหตุผล/หลักการที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ประโยชน์/ความปลอดภัยของผู้ป่วย (33.30%) รองลงมา คือ การเคารพสิทธิผู้ป่วย/ญาติ (30.30%) และมาตรฐาน/คุณภาพการพยาบาล/การรักษาที่ดี (21.20%) **อภิปรายผล/สรุป:** ผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะแก่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังให้สามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การตัดสินใจเชิงจริยธรรม; พยาบาลผู้จัดการรายกรณี; โรคเรื้อรัง; ภาคใต้ของประเทศไทย; การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ

Abstract

Objective: This qualitative research aimed to investigate ethical decision makings of nurse case managers for chronic diseases in general hospitals, Southern Thailand. **Methods:** Thirty-two nurse case managers for chronic diseases who met the inclusion criteria were purposively recruited from general hospitals in the Southern Thailand. Data were collected by individual interviews by using the open-ended question. Data were analyzed using the Flanagan's critical incident technique. **Results:** The results are as follows: 1) the critical incidents of ethical dilemmas in nurse case managers for chronic disease in practice were: treatment does not meet patient/relative needs, the patient has no money to pay for treatment, and patient is not treated and according to practice guidelines. The most critical incidents were: treatment does not meet patient/relative needs (57.57%). 2) the ethical decision makings of nurse case managers for chronic diseases were including; consulting with caregivers/multidisciplinary team (40.90%), finding resources to help patients (27.27%), and providing an advocacy for patients (19.70%). 3) the most frequently reasons/principles of ethical decision making were the higher benefit /safety of the patient (33.30%), respect for patients/relatives (30.30%), and quality of nursing (21.20%). **Discussion/Conclusion:** The results of this study can be used as base line data for nursing administrators to improve the efficiency of ethical decision-making skills of nurse case managers for chronic diseases.

Keyword: ethical decision making; nurse case manager; Chronic disease; Southern Thailand; critical incident

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก¹ คาดการณ์ว่าจะมีปริมาณ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคนในปี 2012 เป็น 52 ล้านคนภายในปี 2030 สำหรับประเทศไทยพบว่า สถานการณ์การเสียชีวิตจากโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และคาดว่าในอนาคตจะมีแนวโน้มที่สูงขึ้นตามลำดับ² โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลและจำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลที่มากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงสังคมและชุมชนรวมถึงการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา³ ทำให้เกิดความจำเป็นที่ต้องจัดการเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากปัญหาโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีการจัดการที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญ คือ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่เป็นนักจัดการ ประสานงานกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการหาความร่วมมือกับทีมผู้ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งในกระบวนการดูแล พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังจะเป็นผู้ที่คอยอำนวยความสะดวก เป็นปากเสียงแทนผู้ป่วยและพิทักษ์สิทธิ์ หาทางเลือกและทรัพยากรที่จำเป็นต่อการรักษา เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการรักษาที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

คุ้มทุน⁴ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทยได้นำแนวคิดการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองที่ครอบคลุมทุกมิติอย่างเป็นระบบ มุ่งเน้นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพการดูแลรักษา รวมถึงการฟื้นฟูและการจัดการปัจจัยเสี่ยง⁵ ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องเผชิญในเหตุการณ์ต่างๆ ในกรณีผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เช่น ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา และต้องเสียค่ายามีราคาสูงซึ่งจำเป็นต่อการรักษาเอง นอกจากนี้ ในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของการดำเนินโรค เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จำเป็นต้องฟอกไตแต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รวมถึงการมีความต้องการด้านมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ดังนั้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องมีบทบาทในการตัดสินใจในเชิงจริยธรรม เพื่อสร้างความสมดุล เกิดคุณภาพการดูแล ควบคู่กับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้มีความคุ้มค่าคุ้มทุน⁴ การนำเหตุการณ์สำคัญมาศึกษาทำให้เห็นประเด็นที่สำคัญเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติงานและส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแล

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ต้องใช้กระบวนการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งต้องมีการประเมินและรวบรวมสิ่งที่เกี่ยวข้องทั้งด้านการรักษาทางการแพทย์ รวมถึงสาเหตุของปัญหาและระยะเวลาที่เกิดขึ้น โดยการตรวจสอบต้องระบุปัญหาที่สำคัญให้มีความชัดเจนเพื่อวางแผนในการแก้ไขปัญหาตลอดจนต้องพิจารณาผลกระทบที่จะเกิดขึ้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจึงต้องมีบทบาทที่จะต้องหาทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อป้องกันความผิดพลาด และควรได้รับการศึกษาด้านจริยธรรมจากหน่วยงานรวมถึงคณะกรรมการด้านจริยธรรมเพื่อประกอบการตัดสินใจและการตัดสินใจที่มีความรอบคอบมากที่สุด⁶ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ตัดสินใจให้เกิดความพึงพอใจ ภาพลักษณ์ที่ดี ถ้าพยาบาลปฏิบัติตามบทบาทในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดีนำไปสู่การดูแลที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม สามารถตอบสนองความต้องการด้านมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยเด็ก⁸ ประเด็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช⁹ สำหรับการศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการบริหารพบว่า มีการศึกษาประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้¹⁰ แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารนำไปเป็นแนวทางพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต่อไป รวมถึงสนับสนุนให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย และองค์กรต่อไป

คำถามการวิจัย

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ในเรื่องต่อไปนี้ เป็นอย่างไร

1. เหตุการณ์สำคัญที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีเหตุการณ์ใดบ้าง
2. พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ตัดสินใจ

เชิงจริยธรรมรูปแบบใด

3. เหตุผล/หลักการที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดและหลักการที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เห็นภาพของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลทั่วไปในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) แนวคิดบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี⁴ คือ บทบาทการจัดการ บทบาททางคลินิก บทบาทในการพิทักษ์สิทธิ บทบาทการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 2) แนวคิดทางจริยธรรม¹¹ ประกอบด้วย การทำหน้าที่แทน (advocacy) ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility) ความร่วมมือ (cooperation) และความเอื้ออาทร (caring) 3) แนวคิดรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม¹² ประกอบด้วย รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยเน้นสถานการณ์ด้านข้อมูลการแพทย์และทางคลินิกของผู้ป่วย (client's information based on medical and clinical condition) รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยจะเน้นตามความต้องการของผู้ป่วย ตามสิทธิของผู้ป่วย (client's preferences) รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (client's quality of life) 4) หลักจริยธรรม¹³ ประกอบด้วย การเคารพเอกลัทธิ (respect for autonomy) การทำประโยชน์ (beneficence) การไม่ทำอันตราย (non-maleficence) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice) การบอกความจริง (veracity) และความซื่อสัตย์ (fidelity)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากรเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ 14 โรงพยาบาล มีประสบการณ์การจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 2 คน

และอยู่ในตำแหน่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน

จริยธรรมในการวิจัย

โครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2018-NSI-002 วันที่รับรอง 18 มกราคม 2561 โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละโรงพยาบาลของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทำหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร และได้แจ้งวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และขอความร่วมมือโดยความสมัครใจผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลได้ถูกต้องและครบถ้วน ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลกำหนด

เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และแบบสัมภาษณ์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยมีเนื้อหาในข้อคำถาม เกี่ยวกับเหตุการณ์สำคัญในการปฏิบัติบทบาทการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี รูปแบบของการตัดสินใจ และเหตุผล/หลักการที่ใช้ในการตัดสินใจ

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย 1) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่จบเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) 2) อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล และการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน และ 3) อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ด้านการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมและความชัดเจนของเนื้อหา และนำไปทดลองใช้สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา และความชัดเจนของคำถามก่อนใช้สัมภาษณ์จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบัน

และผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยให้เล่าเหตุการณ์สำคัญในการปฏิบัติบทบาทตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างน้อย 1 เหตุการณ์ และขออนุญาตบันทึกเทป ขณะทำการสัมภาษณ์ โดยเฉลี่ยคนละ 1-2 เหตุการณ์ ใช้เวลา 30-45 นาทีต่อเหตุการณ์ โดยทำการสัมภาษณ์ที่คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบข้อมูลทุกขั้นตอนของการเก็บข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลรายวัน ในส่วนที่ไม่ชัดเจนนำไปซักถามย้อนกลับและเมื่อจัดกลุ่มประเด็นหลักแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบยืนยันว่าข้อสรุปนั้นมีความถูกต้องเป็นจริง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์วิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญของ Flanagan¹⁴ โดยมี 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) รวบรวมข้อมูลเฉพาะเหตุการณ์นำข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาจัดกลุ่มจำแนกเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง 2) อานทบทวนข้อความผลวิเคราะห์ของการจัดกลุ่ม ตรวจสอบรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และ 3) นำข้อมูลจากการจัดกลุ่มทั้งหมดมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละในแต่ละประเด็น

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทยสรุปได้ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศหญิง ค่าอายุเฉลี่ย 44.94 ปี SD = 6.52 อายุ 40-49 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 59.38 รองลงมาอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 21.88 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.75 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.50 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.87 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 62.50 ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 75 รองลงมา เป็นหัวหน้างาน ร้อยละ 15.62 มีประสบการณ์ในตำแหน่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ค่าเฉลี่ย 4.25 ปี SD = 1.50 จำนวนมากที่สุด คือ 1-5 ปี ร้อยละ 75 ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวาน

และความดันโลหิตสูง) ผู้ให้ข้อมูลที่เคยเข้าร่วมประชุมอบรมสัมมนาเกี่ยวกับจริยธรรมมีเพียงร้อยละ 37.50 ประเด็นการเข้าอบรมสัมมนาที่พบมากที่สุด คือ หัวข้อกฎหมายและ/

จรรยาบรรณวิชาชีพ ร้อยละ 46.88 รองลงมา คือ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมร้อยละ 15.62 และเรื่องสิทธิผู้ป่วยร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของเหตุการณ์สำคัญที่ทำให้พยาบาลต้องตัดสินใจ และผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามลักษณะเหตุการณ์สำคัญ (N = 32)

เหตุการณ์สำคัญ	เหตุการณ์		ผู้ให้ข้อมูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แผนการรักษาไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ	38	57.57	32	100
1.1 ผู้รับบริการไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา	30	78.95	26	81.25
1.2 ผู้รับบริการขอให้แพทย์ยุติการรักษา	8	15.15	6	12.50
2. ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล/ซื้ออุปกรณ์	20	30.30	15	46.88
2.1 ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่ายา	16	24.24	11	34.38
2.2 ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์	4	6.06	4	12.50
3. ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการรักษา	8	12.12	8	25.00

หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูล 1 คนให้ข้อมูลมากกว่า 1 เหตุการณ์

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังได้บอกเล่าถึงเหตุการณ์สำคัญที่ต้องเผชิญในระหว่างปฏิบัติงาน จำนวน 66 เหตุการณ์ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) แผนการรักษาไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แม้ว่าการรักษานั้นเป็นไปตามมาตรฐาน ผู้ให้ข้อมูล 32 ราย (100%) 2) ผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล/ซื้ออุปกรณ์ ผู้ให้ข้อมูล 15 ราย (46.88%) 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการรักษา จำนวน 8 ราย (12.12%) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แผนการรักษาไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แม้ว่าการรักษานั้นเป็นไปตามมาตรฐาน เหตุการณ์ที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังได้ประสบในขณะที่ปฏิบัติงานและต้องมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ผู้รับบริการไม่ยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา ผู้ให้ข้อมูล 26 ราย (81.25%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 30 เหตุการณ์ (78.95%) สะท้อนถึงเหตุการณ์ทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้ง อึดอัดใจ และยากต่อการตัดสินใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มี CKD Stage 5 แพทย์จะให้ฟอกไตทางช่องท้อง แต่ผู้ป่วยลำบากเพราะไม่มีคนช่วยเหลือเพราะอาศัยอยู่กับพ่อแม่ซึ่งอายุมากแล้ว และตัวผู้ป่วยเองก็ไม่มีญาติพี่น้องที่ไหนเลย แต่เราคิดว่าผู้ป่วยยังอายุน่าจะ 40 กว่าๆ นะ รู้สึกว่าผู้ป่วยอายุยังน้อยควรที่ได้ออกมาที่จะรักษาเพื่อยืดชีวิตไปได้ แต่ผู้ป่วยไม่ยินยอม จะทำอย่างไรดี” (CM 018)

จากผลการศึกษายังพบว่า แพทย์ปรับเปลี่ยนการรักษาจากยารับประทานเป็นยาฉีด แต่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ยินยอม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย (28.13%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 10 เหตุการณ์ (15.15%) จะเห็นได้ว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องเผชิญเหตุการณ์ไม่ยินยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา เกิดความอึดอัดใจในการตัดสินใจ เมื่อแพทย์มีการปรับเปลี่ยนการรักษาแต่ผู้ป่วยไม่ยินยอม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ป่วยเบาหวานมา admitted ด้วย hyperglycemia พอ discharge หมอจะปรับแผนการรักษาจากยากินเป็นยาฉีดแต่ผู้ป่วยไม่ยินยอม ขอเป็นยากินก่อน เพราะกลัวเข็มกลัวเจ็บ...ตอนนั้นเราก็คิดจะทำอย่างไรดี...หมอปรับยาแล้วปรับยาอีกแต่ก็ยังคุมน้ำตาลไม่ได้เลย...เมื่อคนไข้คุมไม่ได้ถ้าเป็นอย่างนี้ไปเรื่อยๆ ได้ก็คงแย่...แต่คนไข้ไม่ยอมจะฉีดทำอย่างไรดี” (CM 07)

แพทย์ต้องการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อม แต่ผู้ป่วย/ญาติไม่ยินยอม จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 4 ราย (12.50%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 5 เหตุการณ์ (7.58%) สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังแพทย์จะทำการส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมแต่ผู้ป่วย/ญาติไม่ยินยอมทำให้เกิดความขัดแย้งและยากต่อการตัดสินใจดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรักษาที่ PCU มีความดันโลหิตสูงมากซึ่งที่นี่ยากไม่พร้อม ไม่มีหมอเฉพาะทาง จึงได้ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งมีความพร้อมใน

การรักษา เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทาง แต่ผู้ป่วยไม่ยินยอมที่จะมารักษา บอกว่าตัวเองไม่เป็นอะไรไม่อยากจะเดินทางไปตอนนั้นที่ [พยาบาล] ก็คิดว่าจะทำอย่างไรดี ถ้าปล่อยคนไข้ไว้แบบนี้คงเกิดภาวะแทรกซ้อนแน่ ซึ่งตัวผู้ป่วยเองก็ไม่มีคนช่วยดูแลอีกปล่อยไว้คงจะแย่ แต่คนไข้ไม่ยอมไปจะทำอย่างไรดี” (CM 21)

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ไม่ยินยอมพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย (9.38%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 3 เหตุการณ์ (4.54%) สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องเผชิญ เหตุการณ์โดยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ทำให้ เกิดความอึดอัดใจ และเกิดความขัดแย้งในใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ก็มีผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 350 แพทย์จะให้ admitted เพื่อปรับยา คนไข้ไม่ยินยอม เพราะให้เหตุผลว่าไม่มีใครดูแลเนื่องจากลูกยังเล็กอายุ 5 ขวบเอง เลี้ยงลูกคนเดียวเนื่องจากสามีอยู่ที่อื่น แพทย์พูดอย่างไรก็ไม่ยินยอม เราเองก็คิดว่าจะทำอย่างไรดี ใจจริงก็อยากจะให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพราะน้ำตาลสูงตลอด รู้สึกลำบากใจอยู่เหมือนกัน” (CM 5)

1.2 ผู้รับบริการขอให้แพทย์ยุติการรักษา จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย (18.75%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 8 เหตุการณ์ (12.12%) ที่สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องเผชิญในระหว่างปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายของโรค ไม่อยากให้มีการรักษาต่อ เป็นเหตุการณ์ทำให้เกิดรู้สึกความขัดแย้ง และยากต่อการตัดสินใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงขาดยา เกิด hemorrhage ตรง brain stem ที่สำคัญผ่าตัดไม่ได้ ต้องใส่ท่อช่วย มาถึง asystole ทำ CPR ไปหลายครั้ง แพทย์ก็จะให้ยุติการรักษาเพราะได้ทำ CPR เต็มที่แล้ว และตามพยาวิสัยภาพของโรคก็ไม่สามารถยื้อต่อไปได้แล้ว แต่ลูกต้องการให้ทำต่อเพราะทำใจไม่ได้... พี่ก็เข้าใจเค้า เป็นปัจจุบันทันด่วน เค้าคงทำใจไม่ได้ตกลง หมอ Full med [ให้การรักษาด้วยยาตามมาตรฐาน] พี่ก็อึดอัดใจว่าจะทำอย่างไรดี จะคุยกับแพทย์ในการยื้อชีวิตต่อตามลูกผู้ป่วยเค้าร้องขอ แต่กลัวว่าแพทย์เค้าจะว่าเอาเพราะแพทย์ยุติการรักษาแล้ว” (CM 27)

2. ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล/ซื้ออุปกรณ์ ผู้ให้ข้อมูล 15 ราย (46.88%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 20 เหตุการณ์ (30.30%) สะท้อนให้เห็นได้ว่าพยาบาลผู้จัดการ

รายกรณีโรคเรื้อรังต้องเผชิญ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล/ซื้ออุปกรณ์ ทำให้เกิดความอึดอัดใจต้องหาทางเลือก และยากต่อการตัดสินใจ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่มีเงินจ่ายค่ายา ผู้ให้ข้อมูล 11 ราย (34.38%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 16 เหตุการณ์ (24.24%) จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องเผชิญความอึดอัดใจ ยากต่อการตัดสินใจในขณะที่ปฏิบัติงาน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ป่วยเบาหวานยากจนและไม่มีสิทธิการรักษา และผู้ป่วยเองก็ไม่มีบัตรประชาชน มาโรงพยาบาลทุกครั้งต้องจ่ายเงิน ผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายเลยไม่มารับยาทำให้ขาดยา...ตอนนั้นเราเองคิดว่าจะช่วยผู้ป่วยได้อย่างไร ถ้าปล่อยไว้ก็คงแย่เกิดแทรกซ้อนแน่ หรือเลือกหาวิธีที่จะช่วยคนไข้ แต่ดูๆ ก็ยุ่งยากอยู่เพราะตอนนั้นไม่รู้จะพึ่งใครเพราะคนไข้ไม่มีญาติ จะต้องทำอย่างไรดี” (CM 15)

2.2 ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 4 ราย (12.50%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 4 เหตุการณ์ (6.06%) สะท้อนว่าพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องเผชิญในขณะที่ปฏิบัติงานเมื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่มีเงินจ่ายค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ป่วย stroke ติดเตียงมีแผลกดทับ ต้องยืมเตียงแต่ไม่มีเงินมัดจำ ในฐานะที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีต้องคิดที่จะช่วยเหลือคนไข้ รู้สึกหนักใจที่จะช่วยคนไข้ยังไงดี ก็ลำบากใจอยู่ เพราะผู้ป่วยเองก็มีความจำเป็นต้องใช้ให้ไปก็คิดระเบียบ กลัวถูกหัวทวนหน้าว่าอีก เพราะได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้แล้ว” (CM 12)

3. ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการรักษา ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย (ร้อยละ 25) ให้ข้อมูลจำนวน 8 เหตุการณ์ (12.12%) เป็นเหตุการณ์ที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการรักษา ตามมาตรฐานการรักษาที่ผู้ป่วยควรได้รับทำให้เกิดความอึดอัดใจต้องหาทางเลือก และยากต่อการตัดสินใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ป่วยเบาหวานคุมน้ำตาลไม่ได้ไม่สามารถเพิ่มยากินได้แล้ว ไตเข้าระยะที่ 3 ผู้ป่วยเรียมืดแล้วพอมาเจอแพทย์อีกคนแพทย์ off ยาออกและให้ยากิน เราก็อึดอัดใจเพราะแพทย์ที่สั่ง off ก็เป็นหมออาวุโส ไปคุยกับหมอมกม๊ก แสดงความไม่พอใจและตั้งต้นจะใช้ตามแผนรักษาของตนเอง คิดว่าต้องทำอย่างไรดี ถ้าได้แบบนี้ไปก็คุ้มไม่ได้ ไตคนไข้ก็แย่แล้วด้วย” (CM 30)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ ของเหตุการณ์และผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (N = 32)

รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	เหตุการณ์		ผู้ให้ข้อมูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปรึกษากับญาติผู้ดูแล/ทีมสหวิชาชีพ	27	40.90	25	78.13
2. หาแหล่งสนับสนุน/ประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง	18	27.27	17	53.13
3. ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในการเจรจาต่อรองกับแพทย์	13	19.70	10	31.25
4. เลือกทำตามความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ	8	12.12	8	25.00

หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูล 1 คนให้ข้อมูลมากกว่า 1 เหตุการณ์

จากตาราง 2 พบว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังให้ข้อมูลมีรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน 4 ลักษณะ คือ 1) ปรึกษากับญาติผู้ดูแล/ปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูล 25 ราย (78.13%) จำนวน 27 เหตุการณ์ (40.90%) 2) หาแหล่งสนับสนุน/ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา/ตามมาตรฐาน ผู้ให้ข้อมูล 17 ราย (53.13%) จำนวน 18 เหตุการณ์ (27.27%) 3) ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในการเจรจาต่อรองกับแพทย์ ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย (31.25%) จำนวน 13 เหตุการณ์ (19.70%) และ 4) เลือกทำตามความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย (25%) จำนวน 8 เหตุการณ์ (12.12%)

1. ปรึกษากับญาติผู้ดูแล/ทีมสหวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูล 25 ราย (78.13%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 27 เหตุการณ์ (40.90%) สะท้อนให้เห็นว่าการตัดสินใจของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ตัดสินใจที่จะปรึกษากับญาติผู้ดูแล/ผู้มีอำนาจตัดสินใจรวมถึงการปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ป่วยไม่มีเงินในค่าใช้จ่ายเงินมัดจำ ญาติคนไข้มาหาเราให้เราช่วยในการประสานกับผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจโดยไม่ต้องจ่ายมัดจำ เราเองในฐานะที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ต้องคิดที่จะช่วยเหลือคนไข้ ก็เลือกที่ให้คนไข้ได้เตียงไปโดยไม่ให้ผู้ป่วยจ่ายมัดจำ และช่วยประสานคนที่เกี่ยวข้องและปรึกษาหัวหน้าเพื่อที่เอื้อให้คนไข้ได้ไป” (CM 12)

2. หาแหล่งสนับสนุน/ประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูล 17 ราย (53.13%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 18 เหตุการณ์ (27.27%) จากข้อมูลสะท้อนรูปแบบการตัดสินใจของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังโดยการหาแหล่งช่วยเหลืออำนวยความสะดวกประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง/หาแหล่งประโยชน์ในชุมชนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“คิดว่าจะเลือกที่ให้คนไข้ฉีด ก็คนไข้ก็ไม่อยากจะฉีด ประเมินดูเลยตัดสินใจที่จะสอนคนไข้ให้ฉีดยาเป็น โดยเราก็ฝึกให้คนไข้ทำงานได้ และค่อยประสานขอความร่วมมือให้ CM ในเขต รพ.สต. [โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล] ในการติดตามคนไข้ให้ ตกลงก็บอกให้คนไข้ทำตามตามแผนการรักษา ก็มองถึงคนเป็นคนที่ตกลงคนไข้ก็ทำได้ ตามดูคนไข้ก็คุ่มน้ำตาลดีขึ้นนะ” (CM 25)

3. การขอให้แพทย์ทบทวนการรักษา ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย (31.25%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 13 เหตุการณ์ (19.70%) สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังใช้รูปแบบการตัดสินใจโดยการทำหน้าที่แทนเพื่อเจรจาต่อรองกับแพทย์ในการรักษาให้ผู้ป่วย ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ระเบียบโรงพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานจะสั่งยาฉีดอินซูลินแบบ pen fill สิทธิ UC ไม่สามารถใช้ได้ ให้ได้เฉพาะสิทธิเบิกได้เท่านั้น ก็เลยเลือกที่ไปเจรจาต่อรองในการปรับเปลี่ยนยาให้คนไข้เป็นแบบ pen fill เพราะเข้าใ้หมอกก็บอกว่าไม่ได้ พี่ก็อธิบายถึงความจำเป็นของคนไข้ให้ช่วยคนไข้ เพราะถ้าเป็นอย่างนี้คนไข้ต้องแย” (CM 26)

4. เลือกทำตามความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย (25%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 8 เหตุการณ์ (12.12%) จากข้อมูลพบว่าพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังตัดสินใจโดยเลือกทำตามความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ในเรื่องการปรับเปลี่ยนยาเป็นยาฉีดของผู้ป่วย ในเมื่อผู้ป่วยตอรองก็ไม่อยากที่จะไปบังคับผู้ป่วยก่อน เมื่อผู้ป่วยไม่พร้อมและเราประเมินแล้วว่ายังไม่เป็นระยะที่อันตรายใดๆ เลยให้โอกาสผู้ป่วยได้ทำตามความต้องการเค้าก่อน” (CM 23)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ของเหตุการณ์สำคัญ และผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามเหตุผล/หลักการการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (N = 32)

เหตุผล/หลักการการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	เหตุการณ์		ผู้ให้ข้อมูล	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประโยชน์/ความปลอดภัยของผู้ป่วย	25	37.87	23	71.87
2. การเคารพสิทธิผู้ป่วย/ญาติ	20	30.30	19	59.38
3. มาตรฐาน/คุณภาพการพยาบาล/การรักษาที่ดี	14	21.21	11	34.38
4. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย	7	10.60	7	21.88

หมายเหตุ ผู้ให้ข้อมูล 1 คนใช้เหตุผล/หลักการการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากกว่า 1 เหตุผล

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังใช้เหตุผล/หลักการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ลักษณะ คือ ประโยชน์/ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผู้ให้ข้อมูล 23 ราย (ร้อยละ 71.87) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 25 เหตุการณ์ (ร้อยละ 37.87) การเคารพสิทธิผู้ป่วย/ญาติ ผู้ให้ข้อมูล 19 ราย (59.38%) จำนวน 20 เหตุการณ์ (30.30%) 3) มาตรฐาน/คุณภาพการพยาบาล/การรักษาที่ดีผู้ให้ข้อมูล 11 ราย (34.38%) จำนวน 14 เหตุการณ์ (21.21%) และ 4) การทำหน้าที่แทน ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย (21.88%) จำนวน 14 เหตุการณ์ (10.60%) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประโยชน์/ความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล 23 ราย (71.87%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 25 เหตุการณ์ (37.87%) ที่สะท้อนให้เห็นเหตุผล/หลักการเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง โดยคำนึงถึงประโยชน์/ความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ตามสภาวะโรคของผู้ป่วยน้ำตาลสูงขนาดนี้ก็ต้องนอนโรงพยาบาลแล้ว...แต่ตัวคนไข้ก็มีความจำเป็น เราเองก็มองถึงหลักว่าไม่อยากให้เกิดโรคแทรกซ้อน เพราะถ้าปล่อยกลับบ้านไปก็อันตราย...ควรที่ต้องดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา...เกิดข้อคิดมาก็คงแย” (CM14)

2. การเคารพสิทธิผู้ป่วย/ญาติ ผู้ให้ข้อมูล 19 ราย (59.38%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 20 เหตุการณ์ (30.30%) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังได้ใช้เหตุผล/หลักการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยคำนึงถึงการเคารพสิทธิผู้ป่วย/ญาติ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“คนไข้ดูแลแล้วอาการไม่ค่อยดี ถ้าได้นำตัวคนไข้ส่งไปรักษาต่ออาการต้องดีขึ้นแน่ๆ แต่เราตกลงที่จะตัดสินใจทำตามความต้องการของญาติ หลักๆ คิดว่าก็ทำตามความต้องการของ

ญาติเพราะเคารพการตัดสินใจของญาติตัวเอง เราแนะนำเต็มที่เต็มความสามารถแล้ว” (CM 4)

3. มาตรฐาน/คุณภาพการพยาบาล/การรักษาที่ดี ผู้ให้ข้อมูล 11 ราย (34.38%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 14 เหตุการณ์ (21.21%) จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังใช้เหตุผล/หลักการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยคำนึงถึงมาตรฐาน/คุณภาพการพยาบาล/การรักษาที่ดี ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เราใช้ความรู้ในการประเมิน ดูแล้วคนไข้ไม่ดีขึ้นไม่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานก็ต้องไปปรึกษากับแพทย์ที่ชำนาญกว่า เพื่อที่จะให้คนไข้ได้ admitted เพราะมองว่าการที่ทำอย่างนี้ก็อยากให้คนไข้ควรจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด” (CM 6)

4. การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย (21.88%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 7 เหตุการณ์ (10.60%) พบว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังใช้ เหตุผล/หลักการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยคำนึงถึงการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ในการปรับเปลี่ยนการรักษา ก็ทำให้เราลำบากใจ เพราะว่าเราที่จะเข้าไปคุยเจรจากับหมอเพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาให้ใช้ยาฉีดแบบ pen fill แต่ไม่ได้เข้าหลักเกณฑ์ แล้วถ้าเป็นแบบนี้ คนไข้ต้องใช้แบบการรักษาแบบเดิมคงต้องมา Admitted อีกแน่ เราเองทำหน้าที่แทนให้คนไข้เพราะสงสาร และคนไข้ก็มีความจำเป็นที่ต้องใช้ด้วย” (CM 9)

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลเหตุการณ์สำคัญที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรม รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังและ

เหตุผล/หลักการที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังใช้ในการตัดสินใจ ประกอบด้วย

1. แผนการรักษา ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แม้ว่ากรักษาเป็นไปตามมาตรฐานจากผลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูล 32 ราย (100%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ที่แผนการรักษาของแพทย์ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ จำนวน 38 เหตุการณ์ (57.57%) ซึ่งเป็นเหตุการณ์สำคัญที่มีความถี่สูงสุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีจำนวนมาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่นาน และมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เมื่อการควบคุมสภาวะโรคที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากเกี่ยวข้องกับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง และแผนการรักษาที่ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาวะของโรคในแต่ละระยะทำให้ไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แม้ว่ากรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน

รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังจากเหตุการณ์แผนการรักษาไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แม้ว่ากรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังจะเลือกทำตามความต้องการของผู้ป่วย/ญาติถือเป็นการเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วย (respect for autonomy) โดยให้ความเคารพความเป็นตัวตนของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทน ต้องให้อิสระในการตัดสินใจ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยคำนึงถึงหลักการ การเคารพสิทธิผู้ป่วยเป็นการเคารพสิทธิในการดูแลสุขภาพตนเอง การตั้งเป้าหมายในการดูแลเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ดี การคำนึงถึงสิทธิในการรับทราบข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เพียงพอ ผู้ป่วยจะได้รับทางเลือกในการรักษาที่ดี ผลดีและผลเสียจากการรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม ในการรักษาต่อตนเอง เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินที่จำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต¹⁵ อย่างไรก็ตามการให้การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเองนั้น การมองถึงประโยชน์ของผู้ป่วยแต่อาจจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย⁷ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเกิดความลำบากใจ ทั้งนี้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวกหรือสนับสนุนทางเลือกของการรักษาที่ดีที่สุดให้กับผู้ป่วยภายใต้การตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา

การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลิทธิผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติในการเคารพเอกลิทธิผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมอยู่ในระดับมาก¹⁶ นอกจากนี้ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการปกป้องสิทธิผู้ป่วยต้องทำได้เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามสิทธิที่ควรจะได้ตามมาตรฐาน ก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รู้ถึงสิทธิของตนเองที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน การตัดสินใจโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การคำนึงถึงการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ ยึดความเป็นวิชาชีพพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ¹² ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่และเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย⁹

2. ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล/ซื้ออุปกรณ์ เป็นเหตุการณ์สำคัญรองลงมาที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องเผชิญผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย (46.88%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 20 เหตุการณ์ (30.30%) ซึ่งเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่มีปัญหาที่ซับซ้อนทำให้ค่าใช้จ่ายสูง ทำให้พยาบาลต้องมีการจัดการและแสดงบทบาททางคลินิกควบคู่ไปกับการมุ่งเน้นด้านการดูแลสิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลในสิ่งที่จำเป็น¹⁷ ทำให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณี เกิดความลำบากใจและต้องตัดสินใจ ดังนั้นการหาทางเลือกให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการรักษา ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงความจำเป็นต่อการรักษา และการรักษาความสมดุลให้เกิดคุณภาพการดูแลสูงสุดแก่ผู้ป่วย⁴

รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังจากเหตุการณ์ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล/ซื้ออุปกรณ์ จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังให้ข้อมูลเหตุการณ์ 27 เหตุการณ์ (40.90%) มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมด้วยการปรึกษากับญาติ/ทีมสหวิชาชีพ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง หาแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ/ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา สอดคล้องกับรูปแบบการ ที่ตัดสินใจโดยใช้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เน้นเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายของผู้ป่วยเอง (contextual features) เป็นรูปแบบที่ต้องคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ในชุมชนและเครือข่าย¹² เหตุผลที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

โดยคำนึงถึงประโยชน์/ความปลอดภัยของผู้ป่วยการกระทำในสิ่งดี เป็นประโยชน์โดยกระทำในสิ่งดีให้แก่ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังการป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วย ถือเป็นหลักจริยธรรมในการทำประโยชน์ (beneficence) และเน้นการดูแลที่ดีเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย¹³

3. ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการรักษาเป็นเหตุการณ์สำคัญที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังต้องเผชิญ ซึ่งมีจำนวนน้อยที่สุด ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย (25%) ให้ข้อมูลเหตุการณ์ 8 เหตุการณ์ (12.12%) เหตุผล/หลักการที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากเหตุการณ์ ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการรักษา โดยทำหน้าที่ในเจรจาต่อรองกับแพทย์ในการรักษาให้ผู้ป่วย ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้หลักตามแนวคิดทางจริยธรรมในการทำหน้าที่แทน advocacy เป็นปากเสียงให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้¹¹ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพยาบาลผู้จัดการรายกรณีตัดสินใจโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และให้ความสำคัญในการให้สิ่งที่ดีที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย¹⁰

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทำให้ลำบากในต้องตัดสินใจ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์ และต้องเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนสังคม ซึ่งการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงต้องไตร่ตรอง และหาทางเลือกที่เหมาะสม ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ดีนั้น พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังจะต้องมีการฝึกวิเคราะห์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากเหตุการณ์ที่เผชิญ เพื่อนำหลักจริยธรรมมาประกอบการตัดสินใจ รวมถึงการแสดงออกและใช้บทบาทที่เหมาะสม ซึ่งการตัดสินใจที่ดีควรจะสอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำเป็นต้องไวต่อจริยธรรม รวมถึงความจำเป็นต่อการพัฒนาตนเองให้มีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ดี¹⁹

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ซึ่งต้องใช้เวลาในการระลึกถึงเหตุการณ์สำคัญที่ผ่านไปแล้ว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาในการให้ข้อมูลนานและด้วยภาระงานของผู้ให้

ข้อมูลมีมาก จึงทำให้ได้ข้อมูลเหตุการณ์สำคัญบางเหตุการณ์ไม่สมบูรณ์ ในขั้นตอนตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลต้องใช้เวลาเนื่องจากเวลาของผู้ให้ข้อมูลว่างไม่ตรงกับผู้วิจัย

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังให้ข้อมูลเหตุการณ์สำคัญในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมคือแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แม้ว่าการรักษานั้นเป็นไปตามมาตรฐาน ผู้รับบริการไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล/ซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการรักษาพยาบาลใช้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน คือ ปรีกษากับญาติผู้ดูแล/ปรึกษาที่มหาวิทยาลัย หอแหล่งสนับสนุน/ประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในการเจรจาต่อรองกับแพทย์ และเลือกทำตามความต้องการ ของผู้รับบริการ โดยให้เหตุผล/หลักการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ ประโยชน์/ความปลอดภัยของผู้รับบริการ การเคารพสิทธิผู้ป่วย/ญาติ และมาตรฐาน/คุณภาพการพยาบาล/การรักษาที่ดี

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล นำผลการศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรังเผชิญในขณะปฏิบัติงานนำมาพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติการการป้องกันการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมแก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มต่างๆ เพื่อป้องกันประเด็นขัดแย้งที่เกิดขึ้น และปรับกระบวนการทำงานของพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการเข้าถึงการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย

2. ด้านการบริหารทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงาน ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานได้มีการประชุม/อบรม เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เพื่อให้มีความรู้และมีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในโรงพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อดูความแตกต่างในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลโรคเรื้อรัง

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

บทความวิจัยนี้ ผู้เขียนทุกคนรับรู้ในการรายงานบทความวิจัยนี้และมีส่วนร่วมในการเขียน อ่าน รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องทุกขั้นตอน

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิจัยในบทความนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใดๆ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ขอขอบคุณพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ ที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Global status report on non communicable diseases [Internet]. [cited 2018 Jun 1]. Available from: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.
- Ministry of Public Health. Hdc serviceplan [Internet]. [cited 2018 Jun 1]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
- Srivanikom S, Supapol S, Yana T, et al. editor. Knowledge management and synthesis of district health promotion hospital practices: Management of chronic disease patients in diabetes and hypertension. Nonthaburi: Sahamit printing and publishing; 2010. Thai.
- Sindhu S, Wongrod P. editor. Case management for clients with diabetes mellitus and hypertension. 2 nd ed. Bangkok: Wattanakanpim Printing; 2014. Thai
- Frolich A. Identifying organizational principles and management practices important to the quality of health care services for chronic conditions. Dan Med J. 2012; 59(2): B4387.
- CestaT. Case Management Insider: The process of ethical decision-making [Internet] New York: Lutheran Medical Center Brooklyn; 2011 [cited 2011 Aug 1]. Available from: <https://www.reliasmedia.com/articles/131257-case-management-insider-the-process-of-ethical-decision-making>.
- Sirilai S. editor. Ethics for Nursing. Bangkok: Chulalongkorn university Printing; 2013. Thai.
- Haahr A, Norlyk A, Martinsen B. Nurses experiences of ethical dilemmas: A review. Nurs Ethics. 2020; 27(1): 258-72. doi: 10.1177/0969733019832941.
- Pato T, Suttarangsee W, Nasae T. Nurses' ethical dilemmas and ethical decision making in providing care for psychiatric patients with violent behavior in psychiatric hospitals, Southern Thailand. Songklanagarind J Nurs. 2013; 33(2): 1-4. Thai.
- Supamane T, Thana K. Ethical Problem in Nursing Practice. Nursing Journal. 2014; 41(4): 178-83. Thai.
- Fry ST, Johnstone M. Ethic in nursing practice: A guide to ethical decision making. 3 rd ed. Oxford: Blackwell Publishing; 2008.
- Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethic: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine. 5 th ed. New York: McGraw-Hill; 2006.
- Beauchamp TL, Childress JF. Principle of biomedical ethics. 7 th ed. New York: Oxford University Press; 2013.
- Flanagan JC. The critical incident technique. Psychological Bulletin. 1954; 51(4): 327-57.
- Thailand Nursing and Midwifery Council: Ethics promotion manual for nursing organizations: Mechanisms and Practices Bangkok: golden point cold; 2013. Thai.
- Apaiakdee Y, Suttarangsee W, Nasae T. Nurses' practices in respecting psychiatric patients' autonomy in psychiatric hospitals, Southern Thailand. Songklanagarind J Nurs. 2014; 33(2): 15-30. Thai.
- Chinnawong T. Case management for clients with diabetes mellitus and hypertension in a community. Songklanagarind J Nurs. 2017; 37(1): 148-57. Thai.
- Sari D, Baysal E, Celik GG, et al. Ethical decision-making levels of nursing students. Pak J Med Sci. 2018; 34(3): 724-9. doi: 10.12669/pjms.343.14922.
- Suttarangsee W. Ethical dilemmas and ethical decision making in caring for persons with emotional crisis. Songklanagarind J Nurs. 2013; 33(2): 47-54. Thai.