

บทความวิจัย

ประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทาง
จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

Ethical Risks and Management Experienced by Registered
Nurses in Caring for Patients with Limb Amputation and
Disability in a Tertiary Hospital, Southern Thailand.

ภัทราวรรณ ทองตาล่วง¹ ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา^{2*} ปราโมทย์ ทองสุข²
Pattarawan Thongtaluang¹ Pratyanan Thiangchanya^{2*} Pramot Thongsuk²

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

¹Registered Nurses, Hatyai Hospital, Songkhla, Thailand.

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

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

*ผู้รับผิดชอบหลัก: pratyanan.t@psu.ac.th

*Corresponding author: pratyanan.t@psu.ac.th

Received 23 May 2024 • Revised 23 June 2024 • Accepted 2 April 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง **วิธีการ:** วิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับความเสี่ยงทางจริยธรรมและประสบการณ์ในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลการสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) **ผลการศึกษา:** พบว่าประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรม มี 4 ประเด็น คือ 1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวล 2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด 3) การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย และ 4) การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำกิจกรรมด้านร่างกาย และประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม 5 ประเด็นคือ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไปเยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม 3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีจิตใจที่เมตตา 4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ และ 5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว **สรุป:** ผลการวิจัยเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

คำสำคัญ : ความเสี่ยงทางจริยธรรม ; การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม ; ผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ

Abstract

Objective: This study aimed to explore ethical risks and ethical risk management of registered nurses in caring for impairment patients in a southern tertiary hospital. **Methods:** This qualitative descriptive research data were collected using demographic questionnaires and in-depth interviews focused on ethical risks and management experienced by registered nurses when caring for patients with limb amputation and disability. Demographic data were analyzed using frequency and percentage. Qualitative data were analyzed using content analysis. **Results:** The ethical risks consisted of 4 issues; 1) providing insufficient information that caused anxiety to the patients, 2) delayed providing pain relief, 3) exposing the amputated area which caused embarrassment to the patients, and 4) neglecting psychological care to focus on physical care activities. The ethical risk management consisted of 5 issues; 1) providing information about injuries during the nursing rounds to reduce patient's anxiety, 2) seeking additional knowledge of caring for patients with dismemberment and disabilities. 3) expressing empathy for others and having a kind heart, 4) expressing acceptance and sincere apologies, and 5) providing psychological support when the additional loss occurred and as soon as one was aware of it. **Conclusion:** The results of this research provide information for nurse administrators in promoting and developing ethical behaviors in nursing care.

Keywords: ethical risks, ethical risk management, impairment patients

ความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของผู้ให้บริการสุขภาพ ที่สังคมและผู้รับบริการคาดหวังทั้งในเรื่องคุณภาพการดูแลอย่างเอื้ออาทรและการมีจริยธรรมในการปฏิบัติงาน¹ และความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการของพยาบาลในเรื่องของความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ² พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ มีความอดทน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของประชาชน³ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการให้มีความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการจะช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้⁴ อย่างไรก็ตาม จากภาระงานที่หนักและสถานการณ์ด้านกำลังบุคลากรที่มีการกระจายอย่างไม่เหมาะสมในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การถูกมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำนวนมากทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปลอดภัยและเป็นภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมทางการพยาบาลอีกอย่างหนึ่ง⁵

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคยากจากทุกสถานพยาบาลในภาคใต้ จากการทบทวนสถิติการร้องเรียน 3 ปีย้อนหลัง

ระหว่าง พ.ศ. 2563-2565 พบว่า การร้องเรียนส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ รองลงมามี การสื่อสาร เช่น การไม่อธิบาย การไม่เต็มใจตอบคำถาม การไม่บอกความจริง อีกทั้งยังพบว่าการฟ้องร้องของผู้รับบริการสามารถเกิดขึ้นได้ทุกขณะของการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การแสดงกิริยาวาจาที่ไม่สุภาพ การละเลยผู้ป่วยในความดูแลเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย การละเมิดสิทธิของผู้ป่วย⁶ และยังพบว่าพฤติกรรมด้านจริยธรรมเป็นประเด็นที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลถูกร้องเรียนมากขึ้นในปัจจุบัน จากสถานการณ์เหล่านี้เป็นความเสี่ยงที่มองพยาบาลในแง่ลบอยู่บ่อยครั้ง⁷ และพบว่าโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ในระยะ 3 ปีย้อนหลังมีผู้ป่วยกลุ่มสำคัญที่เข้ารับการรักษาดูแลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคือ ผู้ป่วยกลุ่มที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางท้องถนน ในกลุ่มนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรงต้องถูกตัดอวัยวะเพิ่มขึ้น อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บและโดนตัดอวัยวะมากที่สุด คือ มือ รองลงมา คือ เท้า และยังพบผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุมีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังและไขสันหลังและส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทการเคลื่อนไหว ระบบประสาทความรู้สึก และระบบประสาทอัตโนมัติ มีภาวะทุพพลภาพ การดำเนินชีวิตตามปกติต้องหยุดชะงัก การดำเนินชีวิตมีความยากลำบากและทุกข์ทรมาน⁸ ในด้านอารมณ์พบว่าผู้ป่วยมักมีอารมณ์ไม่มั่นคง

หงุดหงิดง่าย หรือมีพฤติกรรมที่ก้าวร้าว⁹ ผู้ป่วยบางรายที่ประสบอุบัติเหตุแบบกะทันหัน ต้องโดนตัดแขนหรือขา จะเกิดภาวะสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้พบปัญหาสภาพจิตใจหลังการเกิดเหตุการณ์ เช่น ฝันร้าย นอนไม่หลับ หวาดผวา จนถึงภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียอวัยวะได้ เนื่องจากไม่มีเวลาเตรียมใจสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น¹⁰ ในขณะที่ครอบครัวต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้นำครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อรายได้ภายในครอบครัว จากบทบาทที่เปลี่ยนไปเป็นภาวะของการพึ่งพิง ทำให้ครอบครัวเผชิญกับภาวะเครียด ที่เกิดจากการสูญเสียและการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลานาน¹¹

ในระยะแรกของการสูญเสียอวัยวะ ความรวดเร็วในการดูแลรักษา การดูแลผู้ป่วยมีความยุ่งยาก ซับซ้อน และมีความละเอียดอ่อน การเตรียมร่างกายก่อนการผ่าตัดผู้ป่วยควรได้รับการประเมินและการเตรียมความพร้อมหลายระบบ ได้แก่ การทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด การทำงานของปอดรวมทั้งการฝึกการหายใจเพื่อให้ปอดได้ทำงานได้ดีขึ้น ส่วนการดูแลทางด้านจิตใจพยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก¹⁰ ในภาวะนี้ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกท้อถอย จากภาวะความพิการทางด้านร่างกาย จนส่งผลให้สภาวะจิตใจรู้สึกหมดหวัง ไม่กล้าที่จะเผชิญกับสังคมภายนอกและหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป¹² จะเห็นได้ว่า พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะต่างๆ ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การบริหารจัดการความปวด การบำบัดอาการปวดหลอนในผู้ป่วยที่ถูกตัดอวัยวะ การเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ในขณะเดียวกันการดูแลสุขภาพของผู้ถูกตัดแขนขา ต้องการการดูแลฟื้นฟูโดยเฉพาะ ต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ¹³ ดังนั้นพยาบาลต้องปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพช่วยลดความเสี่ยงในทุกด้าน รวมทั้งป้องกันความเสี่ยงทางจริยธรรม อย่างไรก็ตามจากความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวรวมทั้งระยะเวลาที่จำกัด อาจทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีโอกาสละเลยประเด็นทางจริยธรรม ทำให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจของผู้รับบริการ และอาจส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ การร้องเรียนหรือการฟ้องร้องได้ตามมา ดังนั้น ประเด็นเกี่ยวกับความเสี่ยงทางจริยธรรมและวิธีการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลในระหว่างการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ยังเป็นช่องว่างความรู้ที่สำคัญที่ต้องการทำความเข้าใจ การศึกษาในเรื่องนี้

จะช่วยให้ทราบประเด็นความเสี่ยง ในขณะเดียวกัน วิธีการจัดการความเสี่ยงถึงหมายถึงการป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นหรือการลดความสูญเสียเป็นสิ่งสำคัญ แล้วจะได้นำไปเป็นแนวทางหรือต้นแบบได้ ดังนั้นการทราบความเสี่ยงและวิธีจัดการจะช่วยให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จากฐานข้อมูลต่าง ๆ ทั้งภายในประเทศไทยและในต่างประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2560-2565 พบการศึกษาพฤติกรรมทางการแพทย์¹⁴ การศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ¹⁵ ความรู้สึกรับต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูง¹⁴ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการดูแลผู้ป่วยตามบริบทโรงพยาบาล แต่ไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อเป็นแนวทางเฝ้าระวังความเสี่ยงทางจริยธรรม เพื่อให้การดูแลรวมถึงให้การจัดการได้ทันทั่วถึง เพื่อลดความเสี่ยงและพัฒนางาน มีแนวทางการจัดการความเสี่ยงและส่งเสริมทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ

คำถามวิจัย

1. ความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง เป็นอย่างไร
2. การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง
2. เพื่อศึกษาการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

รูปแบบการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาใช้ หลักและแนวคิดจริยธรรมทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล⁶ เป็นกรอบแนวคิด

หลักจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นหลักประพจน์ปฏิบัติของพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประกอบด้วย 6 หลัก คือ 1) การเคารพเอกลักษณ์ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม 5) การบอกความจริง และ 6) ความซื่อสัตย์

แนวคิดจริยธรรมทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 แนวคิด คือ 1) การทำหน้าที่แทน 2) ความรับผิดชอบ 3) ความร่วมมือ และ 4) ความเอื้ออาทร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางจริยธรรมและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ เป็นผู้ที่พบประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรมและมีประสบการณ์ในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมในงานวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอิ่มตัวและไม่พบประเด็นใหม่เกิดขึ้น

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรองเลขที่ PSU IRB 2023-St-Nur 006 (Internal) วันที่รับรอง 13 มีนาคม 2566 - 13 มีนาคม 2568 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสหนังสือรับรองเลขที่ HYH EC 020-66-01 วันที่รับรอง 12 เมษายน 2566 - 11 เมษายน 2567 ซึ่งมีการทำหนังสืออย่างเป็นทางการ การชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย การขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

และครบถ้วน รวมทั้งแจ้งเกี่ยวกับสิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัยหรือการถอนตัวจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และข้อมูลผลการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังสิ้นสุดโครงการ 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องศึกษาระเบียบวิธีวิจัย ทำความเข้าใจและทดลองปฏิบัติ ก่อนลงมือเก็บข้อมูลจริง มีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับและการไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการ ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษา สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที/ครั้ง ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะถูกสัมภาษณ์ประมาณ 1-2 ครั้ง ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลทำการบันทึกเสียง พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าในระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการให้มีการบันทึกเสียงสามารถขอให้หยุดการบันทึกเสียงได้ตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยตั้งใจฟังอย่างตั้งใจ สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ สีหน้า ท่าทาง รวมทั้งพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้วิจัยจะหยุดคำถามชั่วคราว อยู่เป็นเพื่อนแสดงความเอื้ออาทร เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ และยอมรับในการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล และรอจนกว่าผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะพูดคุยต่อไปและจดบันทึกรายละเอียดข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทันที ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงและแปลความข้อมูล ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย หากมีประเด็นที่ไม่ชัดเจนหรือต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม จะนำไปสัมภาษณ์ใหม่ครั้งต่อไป

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ มีรายละเอียดดังนี้ 1). แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา การฝึกอบรมด้านจริยธรรมทางการพยาบาล หน่วยงาน

ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 2). ประสิทธิภาพความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ และ 3). ประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรม จำนวน 3 ท่าน

การวิจัยครั้งนี้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวคิดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัยคุณภาพของ Lincoln and Guba¹⁶ ดังต่อไปนี้ 1) มีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพด้วยตนเองทุกราย พร้อมทั้งมีการนัดหมายเวลาล่วงหน้า พร้อมเข้าพบผู้ให้ข้อมูลตามเวลาที่นัดหมายทุกครั้ง และสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลมีการตรวจสอบสามเส้า โดยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีการจดบันทึกหลังสัมภาษณ์ การสังเกตสีหน้า น้ำเสียงและท่าทางของผู้ให้ข้อมูล แล้วผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูล โดยการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยการฟังเทปการสัมภาษณ์ซ้ำ นำข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ ที่ผ่านการถอดเทปเป็นความเรียงและนำมาสรุปเป็นประเด็นต่างๆไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อให้เข้าใจตรงกัน 2) ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sample) อธิบายประสบการณ์ และมีการจดบันทึกสะท้อนคิดและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 1-2 ครั้ง/รายจนข้อมูลอิ่มตัวไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น และ 3) ข้อมูลที่ได้มีหลักฐานยืนยันที่มาชัดเจน ผลการศึกษาผู้วิจัยได้แสดงข้อมูลที่ไดมาจากผู้ให้ข้อมูลจริง มาเสนอประเด็นพร้อมยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้แจกแจงความถี่ และร้อยละ และ 2) การวิเคราะห์การสัมภาษณ์ โดยวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยจะถอดเทปบันทึกหลังการสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร แยกเป็นแต่ละรายแล้วพิมพ์ คำต่อคำ ประโยคต่อประโยค จากนั้นบันทึกกลุ่มคำและให้รหัส (coding) โดยดูจากคำหรือข้อความที่มีลักษณะคล้ายกัน นำมาวิเคราะห์เนื้อหาเขียนอธิบายข้อมูลที่เกิดขึ้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน มีอายุตั้งแต่ 29-48 ปี โดยอายุระหว่าง 25-30 ปี จำนวนมากที่สุด 6 คน (ร้อยละ 30) รองลงมา ระหว่าง 31-35 ปี จำนวน 5 คน และ ระหว่าง 46-50 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 25) และอื่นๆ ตามลำดับ เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 90) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 17 คน (ร้อยละ 85) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งหมดส่วนใหญ่ผ่านการฝึกอบรมด้านจริยธรรมทางการพยาบาล จำนวน 16 คน (ร้อยละ 80) ปฏิบัติงานในปัจจุบัน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 50) หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 25) และอื่นๆ ตามลำดับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานระหว่าง 5-25 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 5-10 ปี จำนวนมากที่สุด 9 คน (ร้อยละ 45)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรมไว้ 4 ประเด็น คือ 1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวล 2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด 3) การเปิดเผยพื้นที่ร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย และ 4) การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำกิจกรรมด้านร่างกาย

1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวล

การให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอตามความจริงอาจทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงประสบการณ์การที่พยาบาลให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอย่างคำพูดสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ส่วนใหญ่เราจะเจอคนไข้ trauma (การบาดเจ็บ) จากอุบัติเหตุ ...เป็นแบบฉับพลัน คนไข้มาอาจจะต้องมีการตัดสินใจ ส่วนของร่างกายไม่ว่าจะเป็นนิ้วมือหรือนิ้วเท้า ตรงนี้คือคนไข้เขาจะมีความกังวลแล้วเขาอยากได้ข้อมูล...บางครั้งคนไข้จำเป็นจะต้องผ่าตัดเลย ถ้าเราบอกความจริงที่ไม่เพียงพอหรือไม่ครอบคลุม...ทำให้เขามีความลังเลทำให้เกิดความกังวล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด

การจัดการความปวดหลังผ่าตัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ความปวดหลังการผ่าตัดซึ่งจัดเป็นความปวดเฉียบพลัน หากไม่ได้รับการจัดการจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วย ทำให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยล่าช้าและส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น รวมทั้งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“เป็นคนไข้หญิง...ประสบการณ์เหตุรถแล้วก็โดนตัดขาดด้านขวา...มีความทุกข์ทรมานมีความปวดตลอดเวลา ร้องครวญคราง ตั้งแต่ผ่าตัดก็มาจนถึงปัจจุบันก็ยังปวดมาก...ญาติมาบอกว่า หลังจากที่ยกแก็บปวดไป พยาบาลไม่ได้มาจัดการให้ยาแก้ปวดในทันทีที่เค้าต้องการค่ะ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17)

3) การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย

การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกาย พยาบาลควรเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยตามความจำเป็น ควรจัดสถานที่ให้มีความเป็นส่วนตัว ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ควรได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย บางรายรู้สึกไม่สบายใจที่มีผู้อื่นรับรู้และเข้ามาสอบถามอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถมาแล้วก็ถูกตัดเท้าไปข้างหนึ่งค่ะ...แล้ววันนั้นก็เข้าไปทำแผลคนไข้ตามปกติ...คนไข้เขาก็พูดขึ้นมาว่า ช่วยปิดม่านให้ผมหน่อยได้มั๊ยครับ แล้วเราก็หันไปมองหน้าคนไข้ สีหน้าเค้าไม่ค่อยดีค่ะ...หันไปมองเตียงข้างๆ ก็สังเกตเห็นเตียงข้างๆ นั้นกำลังมองเขาอยู่ คนไข้เขาคงมีความรู้สึกว่าเขาอาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ผู้หญิงคนนั้น...รถไฟทับขาแล้วก็โดนตัดขาดค่ะ...ตอนที่ทำแผลเราไม่ได้ปิดม่าน...เรื่องทำแผลคนไข้เราทำทุกวันมันรีบ เพราะต้องทำแผลหลายคน...พอมีผู้ป่วยและญาติเตียงข้างๆ มาดูเค้า และมีถามว่าน้องโดนอะไร แล้วก็พอเราทำแผล คนไข้เตียงอื่นก็จะมองมาค่ะ เค้ามีความรู้สึก สีหน้าไม่สบายใจ เราได้รับความรู้สึกนี้ได้ รู้สึกตกใจที่ตัวเองมองข้าม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำกิจกรรมด้านร่างกาย

ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียอวัยวะต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน บางรายประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรงส่งผลให้เส้นเลือดและเส้นประสาทถูกขาดอย่างรุนแรงส่งผลให้ไม่สามารถใช้งานได้ตามปกติแพทย์จำเป็นต้องพิจารณาการตัดแขนหรือตัดขาเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องมีการเตรียมผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีความพร้อมในด้านร่างกายสำหรับผ่าตัดให้เร็วที่สุด อาจส่งผลให้มองข้ามความต้องการด้านจิตใจเหมือนไม่ได้ให้ความสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“บางที่เราให้แผนการรักษาอื่น ๆ เรื่องของ treatment (การรักษา) เพราะว่าถ้าเกิดการผ่าตัดไม่ทันหรือว่าการ delay (ล่าช้า) การผ่าตัดไป ถ้าเกิดว่าเราประเมินผู้ป่วยได้ไม่ดีหรือว่าขาดการรายงานแพทย์ จากที่ว่าสูญเสียอวัยวะอย่างเดียวจะต้องเป็นสูญเสียทั้งมือ ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการสูญเสียอวัยวะเกิดอันตราย...เรารีบเพื่อไปช่วยร่างกายเค้าก่อนทำให้เราไม่ได้ประเมินสภาพจิตใจครับผมว่าเหมือนเราละเลยหรือมองข้าม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประสบการณ์การจัดการความเสียหายทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลการจัดการความเสียหายทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการไว้ 5 ประเด็นคือ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไปเยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม 3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรามีจิตใจที่เมตตา 4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ และ 5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว

1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไปเยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา ทั้งยังช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่าง

เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม ดังคำพูดต่อไปนี้

“ผู้ชายประสบอุบัติเหตุรถม้ามันจำเป็นต้องตัดขา ทำให้คนไข้ต้องต้องสูญเสียอวัยวะไป ก็คือเราก็ให้ข้อมูลคนไข้ไป...ตอนแรก ๆ คนไข้เขารับตัวเองไม่ได้เพราะมันเป็นอุบัติเหตุจากคนที่มืออวัยวะอยู่ครบต้องมาโดนตัดขาทำให้ทำใจไม่ได้... เราให้ข้อมูลทุกวันรวมทั้งตอบคำถามที่เค้าอยากรู้ หลังจากนั้นเห็นได้ชัดเลยก็คือเขาสามารถกินข้าวได้เพิ่มขึ้นแบบสดชื่นขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม

ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุอย่างรุนแรง จนต้องรับการรักษาโดยการตัดแขนหรือขาออกไปย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของพยาบาลที่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัดเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เราต้องมีความรู้ก่อน สมมุติว่าเราไม่มีความรู้เรื่องคนไข้ที่ต้องสูญเสียอวัยวะมากพอ จะทำให้เราพูดคุยกับคนไข้ไม่ได้...อันดับแรกคือเราต้องรู้เรื่องการผ่าตัด ข้อมูลสิทธิประโยชน์ แหล่งช่วยเหลือ สิทธิคนพิการในรายที่ตัดขา ต้องหาความรู้เรื่องขาเทียมของคนไข้ก่อนแล้วก็เราก็หาความรู้ พอเราไปบอกคนไข้เพื่อให้เขาตัดสินใจได้ดีขึ้นครับ ผมคิดว่าเราต้องหาความรู้อย่างสม่ำเสมอและการที่เราให้ข้อมูลทำให้เขาสามารถตัดสินใจเลือกจะทำอะไรต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรามีจิตใจที่เมตตา

การที่พยาบาลเข้าถึงความคิด ความรู้สึกของการสูญเสียของผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยความจริงใจ และเห็นอกเห็นใจ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถก้าวข้ามเหตุการณ์ของความเจ็บป่วยและมีกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไปได้ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประสบการณ์

ดังคำพูดจากการให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พยาบาลทุกคนคือหวังดีแล้วก็อยากจะให้คนไข้คือมีอาการที่ดีขึ้น คนไข้มีความกังวลต้องการกำลังใจ เราก็ทำหน้าที่ของเรา เราก็เปิดโอกาสให้คนไข้ได้ระบายความรู้สึกมาบ้างคุย แล้วก็ได้แจ้งว่าถ้าคนไข้มีปัญหาอะไรที่แบบไม่เข้าใจหรือสงสัยก็ถามได้ตลอด ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลคนไหน คือพยาบาลต้องใช้เวลา แสดงท่าทีพร้อมรับฟัง ใส่ใจ พร้อมที่จะรับฟังความคิดเห็นของคนไข้ค่ะ ก็คือต้องทำให้เค้ารู้สึกที่เราเต็มใจในการดูแลคนไข้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ

การที่พยาบาลตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองกระทำต่อผู้ป่วย และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อผู้ป่วย มีการแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ จะส่งผลต่อสัมพันธภาพที่ดีในการให้บริการ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“เวลาทำแผลเราปิดม่านก่อนทุกครั้ง แล้วก็ทำแผลเสร็จก็ปิดผ้าห่มให้เขาก่อนแล้วก็ค่อยออกมา ก็รู้สึกว่าการหลังจากที่เราขอโทษ เราพูดคุยกับเขา เขาก็บอกนะคะว่าเขาอายุ แล้วก็ก็ดูสีหน้าเขาตอนนั้นก็ดูดีขึ้น ยิ้มมากขึ้นค่ะ เหมือนเราขอโทษเขาด้วยความจริงใจ คิดว่าความจริงใจของเราค่ะ แล้วก็ดูแลเอาใจใส่เขา รับฟัง พูดคุย แล้วก็ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจเขา เขาก็เลยรู้สึกโอเคขึ้นแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว

บางครั้งการที่พยาบาลมุ่งเน้นในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุรุนแรง ส่งผลให้ละเลยการดูแลด้านจิตใจ เมื่อรู้ตัวจะต้องรีบปฏิบัติเพิ่มเติมทันทีในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ ดังนี้

“เหมือนคนไข้สูญเสียอวัยวะไปแล้ว คนไข้เหมือนท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร...เราก็เลยต้องไปคุยกับคนไข้ให้คลายความเครียด ความกังวล ให้เค้าทำเท่าที่เค้าทำได้... คุย Support (ดูแล) จิตใจคนไข้ ใช้เวลาในการพูดคุย เราดูแลคนไข้แบบสม่ำเสมอ พูดคุยกับเค้า ด้วยความนุ่มนวลเพื่อ

ให้คนใช้คลายความเครียดแล้วก็ทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
เมื่อเราเข้าไปดูแลคนไข้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

การอภิปรายผลการวิจัย

**ประสบการณ์ความเสียหายทางจริยธรรมของ
พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและ
พิการ**

1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวล

ผู้ให้ข้อมูลมีการสะท้อนความเสี่ยงต่อการให้ข้อมูล
ไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวลเป็นลักษณะของการปิดบัง
หรือให้ข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ ไม่บอก หลีกเลี่ยงที่จะบอกหรือ
บอกไม่ตรง การไม่บอกข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษารวมทั้งการ
ดูแลตนเองอย่างไรให้มีความปลอดภัย⁷ จากผลการศึกษา
สอดคล้องกับการศึกษาของ Toimamueang and Tamdee¹⁷
ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะช่วยลด
ความวิตกกังวลของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพ
ได้ดียิ่งขึ้น

2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเรื่องการให้การพยาบาล
เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ
พบประเด็นเรื่องความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด
จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Khamterm¹¹
ที่กล่าวว่า ผู้ที่เจอกับปัญหาเรื่องการสูญเสียอวัยวะและพิการ
จนร่างกายไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม จะมีความกังวล
หมดกำลังใจและรู้สึกท้อแท้ตัวเองต่อค่า สอดคล้องกับที่
Toimamueang and Tamdee¹⁷กล่าวว่า ส่วนหนึ่งของการ
ดูแลที่มีประสิทธิภาพคือการที่พยาบาลจัดการความปวด
ได้ทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น และ
จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Saenprasarn,
et al.¹⁴ ที่กล่าวว่า ภาระงานที่มากของพยาบาลในแต่ละเวร
ส่งผลให้เกิดความล่าช้าของการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยใน
แต่ละรายเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ

3) การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ประสบการณ์การเปิดเผยพื้นที่
ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย จากผลการ
ศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลให้การพยาบาลโดยไม่ได้
ประเมินภาวะจิตใจของผู้ป่วย จากผลการศึกษาสอดคล้องกับ
การศึกษาของ SangKhamKu, et al.¹⁸ ที่กล่าวว่า คนที่มี

ความพิการจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เหมือนเดิม มีผลกระทบ
ต่อร่างกายและจิตใจ ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
รู้สึกตัวเองไร้ค่าและเป็นภาระ จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูล
สะท้อนว่า พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคยชิน และ
ขาดการประเมินในเรื่องของการสูญเสียภาพลักษณ์เหตุ
เพราะการสูญเสียทางด้านร่างกายย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งทาง
ด้านอารมณ์และความรู้สึก

4) การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำ กิจกรรมด้านร่างกาย

ผู้ป่วยที่ต้องตกอยู่ในภาวะพิการจะต้องพึ่งพา
คนอื่นทั้งที่ก่อนหน้านี้ความสามารถทุกอย่างได้ด้วยตัวเอง
ความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้ป่วยเป็น
อย่างมาก¹⁹ อีกทั้งในคนที่มีการบาดเจ็บหลังจากการ
ประสบอุบัติเหตุ จนไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ
ยิ่งทำให้เกิดความรู้สึกกลัว จากภาพลักษณ์ที่เสียไป การสูญเสีย
อาชีพการงานขาดรายได้ ยิ่งทำให้มีความรู้สึกเป็นภาระของ
ครอบครัว²⁰ เมื่อเกิดการสูญเสียขึ้น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมที่
เปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกเสียใจ หดหู่ พยาบาลผู้ดูแล
ผู้ป่วยในระยะนี้ควรอยู่ข้างๆผู้ป่วย รับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า การ
แสดงสีหน้าและท่าทางที่คอยให้กำลังใจ²¹ แต่พบว่าในปัจจุบัน
จากภาระงานที่หนักบุคลากรที่มีอย่างไม่เพียงพอ การทำงาน
ที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากในแต่ละเวร ทำให้พยาบาลรู้สึก
ว่าการปฏิบัติกรพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึงอาจส่งผล
ให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความผิดพลาดได้และเป็นภาวะบีบคั้น
ทางจริยธรรมทางการพยาบาลอีกอย่างหนึ่ง⁵ จากผลการวิจัย
จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญกับการมุ่งทำกิจกรรม
ทางด้านร่างกาย จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา
ของ Wanchai, et al.¹⁰ ที่กล่าวว่า การที่ร่างกายมีภาวะสูญเสีย
เลือดอย่างรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุถือเป็นภาวะที่เร่งด่วน
ด้านร่างกายที่พยาบาลควรให้การดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วที่สุด
เพราะอาจส่งผลจนถึงขั้นที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
ถึงแก่ชีวิตทำให้การพยาบาลล่าช้า

ประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงทาง จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสีย อวัยวะและพิการ

1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไป เยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล

ผู้ที่พบเจอกับการสูญเสียอวัยวะและพิการ พบกับ
สภาพของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงจนไม่อาจทำหน้าที่ได้
เหมือนอย่างเดิม เมื่อไม่สามารถทำหน้าที่ได้ จะมีความรู้สึก

วิตกกังวล รู้สึกตัวเองด้อยค่าและหมดกำลังใจ ยิ่งต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ยิ่งทำให้มีความรู้สึกกลัว¹¹ ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะวิชาชีพด้านการพยาบาล ที่สามารถให้การดูแลทั้งด้านร่างกายและสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับเรื่องราวความเจ็บป่วยที่รุนแรงของตนเองไปได้²² จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Wanchai, et al.¹⁰ ที่กล่าวว่า การแสดงออกของพยาบาลด้วยการทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี ให้ข้อมูลและให้ผู้ป่วยได้ระบายความในใจ อยู่เคียงข้างเมื่อผู้ป่วยต้องการเป็นการดูแลด้านจิตใจได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pungseepeng²² ที่กล่าวว่า พยาบาลมีส่วนช่วยในการสร้างพลังให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการให้ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยในภาวะที่วิกฤติได้ อีกทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Kongklang and Butsanko²³ ที่กล่าวว่า การที่พยาบาลให้ข้อมูลเรื่องโรค ผักกัษะในการดูแลตัวเอง ถือเป็นดูแลด้านจิตใจที่สำคัญ เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวล มีความมั่นใจในการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องจนสามารถกลับบ้านได้

2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงเรื่องการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ต้องการให้ทราบถึงในกรณี que ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุอย่างกะทันหันจนต้องโดนตัดแขนหรือขา จากเรื่องราวของการสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจหลังเกิดเหตุ เนื่องจากไม่มีเวลาเตรียมใจ การสูญเสียอวัยวะส่งผลต่อภาพภายนอกที่คนอื่นเห็น ผู้ป่วยบางรายไม่กล้าจะทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการสังเกต การให้เวลาผู้ป่วยในเรื่องการยอมรับของการสูญเสีย รวมทั้งการเข้าไปช่วยเหลือเพื่อคอยเอื้อในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้¹⁰ เป้าหมายในการดูแลบุคคลที่มีภาวะทุพพลภาพคือการทำให้บุคคลนั้นสามารถฟื้นฟูสภาพและดูแลตัวเองได้ รวมทั้งรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกครั้ง¹⁹ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ บุคลากรที่มีหน้าที่ในการบริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาเรื่องความพร้อมและความเต็มใจในงานด้านการบริการ⁴ จากการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Prarartritha, et al.²⁴ ที่กล่าวว่า พยาบาลควรดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพิ่มเติมในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ การบวมบริเวณที่ทำการผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัด ความเจ็บปวดของแผล

ผ่าตัด และความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณอวัยวะที่ถูกตัดไปแล้ว ส่วนในระยะฟื้นฟูและการวางแผนจำหน่ายการพยาบาลที่สำคัญคือการดูแลผิวหนังบริเวณต่อแขนหรือต่อขา การแนะนำการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันอุบัติเหตุ และการประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการ

3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีจิตใจที่เมตตา

การได้รับอุบัติเหตุจนสูญเสียอวัยวะขั้นรุนแรงทำให้ผู้ป่วยมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก เมื่อมีการสูญเสียอวัยวะบุคคลต้องรับมือกับสภาพจิตใจของตนเอง ต้องตกอยู่ในสภาวะทุพพลภาพ¹⁸ ในกรณีที่ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุอย่างกะทันหันจนต้องโดนตัดแขนหรือขา เรื่องราวที่เกิดขึ้นขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อจิตใจหลังเกิดเหตุ เนื่องจากไม่มีเวลาในการเตรียมใจ พยาบาลจึงต้องมีทักษะในการสังเกต เพื่อรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย ให้เวลาผู้ป่วยในการยอมรับเรื่องความสูญเสีย จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Wanchai, et al.¹⁰ ที่กล่าวว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องโดนตัดแขนหรือขาจากการเกิดอุบัติเหตุแบบกะทันหันประสบการณเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายที่ภาพร่างกายภายนอกของตัวเองเปลี่ยนแปลงทำให้กิจกรรมที่ต้องทำร่วมกับผู้อื่นลดลง ไม่กล้าในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม พยาบาลควรมีการสังเกต ยอมรับในพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ควรอยู่ช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจจนสามารถทำกิจกรรมต่างๆด้วยตัวเองได้

4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ

การที่พยาบาลทุกคนมีความเข้าใจในเรื่องเหตุการณ์ เรื่องการป้องกันความเสี่ยงทางการพยาบาล ถ้าหากไม่ให้การพยาบาลที่ถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับอันตรายทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ²⁵ ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ประสบการณ์การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ จะเป็นลักษณะของการทำหน้าที่ของพยาบาลที่ป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดความเป็นอิสระในด้านการเคารพสิทธิส่วนบุคคล การกระทำที่แสดงออกถึงความเอื้ออาทร ห่วงใยอย่างจริงใจ การกระทำที่แสดงออกที่แสดงถึงความรับผิดชอบ การร่วมมือในทีมสหวิชาชีพ เพื่อลดความเสียหายทั้งในส่วน

ด้านร่างกายและถือเป็นการดูแลด้านจิตใจ อีกทั้งการที่พยาบาลแสดงออกถึงการให้เกียรติและการยอมรับ ให้การบริการที่เป็นมิตร ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและลดความวิตกกังวลลง²⁶ จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Doloh, et al.²⁷ ที่กล่าวว่า การสื่อสารและการสร้างความเข้าใจต่อผู้รับบริการ จะช่วยลดความตึงเครียด อีกทั้งยังเป็นการช่วยบรรเทาความรุนแรงของปัญหาต่อผู้รับบริการได้

5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว

คนพิการเป็นทรัพยากรบุคคลสำคัญของประเทศ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีใครต้องการให้เกิดขึ้นกับตัวเอง แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทุกคนมีหน้าที่ดูแล ช่วยเหลือ อีกทั้งสนับสนุนให้คนพิการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขเหมือนบุคคลอื่น²⁸ บุคคลที่หลังประสบอุบัติเหตุและสูญเสียอวัยวะจะต้องเป็นคนพิการ ทำให้มีความเครียด มีผลทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ¹⁹ เมื่อต้องกลายเป็นผู้พิการ สำหรับผู้ที่ต้องถูกตัดขา ในด้านจิตใจต้องใช้เวลาในการปรับตัว รวมทั้งประสบการณ์การได้รับการดูแลหลังผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย²⁹ การแสดงออกทางพฤติกรรมทั้งด้านร่างกาย ความคิดความรู้สึก เมื่อเกิดการสูญเสียของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน อีกทั้งระยะเวลาในการแสดงออกเมื่อเกิดเหตุการณ์ก็มีความแตกต่างกันขึ้นกับบุคลิกของบุคคลนั้น²¹ การที่ผู้ป่วยมีความพิการด้านร่างกาย การสูญเสีย ส่งผลให้จิตใจรู้สึกหมดหวัง ไม่มีกำลังใจในการใช้ชีวิต ไม่กล้าเผชิญกับสังคมภายนอก¹² อีกทั้งการหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดหลังการสูญเสีย ซึ่งบางคนไม่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ของการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้²⁰ จากผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wanchai, et al.¹⁰ ที่กล่าวว่า การดูแลทางด้านจิตใจพยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกโดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี ให้กำลังใจผู้ป่วยและแสดงออกถึงความพร้อมที่จะอยู่เคียงข้างเมื่อผู้ป่วยต้องการ

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ อาจมีข้อจำกัดในเรื่องอายุงานและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการที่แตกต่างกันได้

สรุป

ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ไว้ 4 ประเด็น คือ 1) การให้ข้อมูลไม่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยกังวล 2) ความล่าช้าในการช่วยเหลือบรรเทาความปวด 3) การเปิดเผยพื้นที่ของร่างกายที่ถูกตัดอวัยวะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอาย และ 4) การละเลยการดูแลด้านจิตใจเนื่องจากมุ่งทำกิจกรรมด้านร่างกาย และการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการไว้ 5 ประเด็นคือ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บเมื่อไปเยี่ยมตรวจเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล 2) การแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยสูญเสียอวัยวะและพิการเพิ่มเติม 3) การแสดงออกถึงความเอาใจเขามาใส่ใจเรา มีจิตใจที่เมตตา 4) การแสดงออกถึงการยอมรับและขอโทษด้วยความจริงใจ และ 5) การดูแลด้านจิตใจในระยะสูญเสียเพิ่มเติมทันทีที่รู้ตัว

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางเฝ้าระวังความเสี่ยงทางจริยธรรม ประเมินความเสี่ยงที่พบเหล่านี้ เพื่อให้การดูแลและจัดการได้ทันทั่วถึง เพื่อป้องกันปัญหาด้านจิตสังคมและสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วยและญาติปลูกฝังให้พยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจ และการดูแลด้านร่างกายโดยเฉพาะผู้ป่วยอยู่ในระยะของการสูญเสีย

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีทักษะทางจริยธรรม เช่น การสังเกตหน้าตา พฤติกรรมผู้ป่วยระหว่างให้บริการอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาพฤติกรรมบังคับด้านจริยธรรมทางการพยาบาล การป้องกันความเสี่ยงทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

บทความวิจัยนี้ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกคน รับผิดชอบในการรายงานผลการวิจัยนี้และมีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย การเขียน รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องทุกขั้นตอน

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ

แหล่งทุนสนับสนุน

ทุนอุดหนุนวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กิจกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สำหรับการสนับสนุนทุนในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Vejprasit S. The development of nursing ethics with the principle of four Itthipadha. PHIV. 2017; 22(1): 136-46. Thai.
2. Romin M, Pensirinapa N, Geerapong P. Original article service quality according to expectation and perception of the service recipients at the wellness department, Krabi International Hospital. AJCPH. 2019; 5(4): 13-26. Thai.
3. Emgosa P, Organizational commitment of professional nurses in Bangphae Hospital, Ratchaburi Province. J Res Health IQ. 2022; 2(3): 37-48. Thai.
4. Phetrob A, Chantra R, Heetakson C. Service quality of the outpatient department: Expectation and perception of the clients, Kiansa Hospital Surat Thani. Journal of Health Research and Innovation 2018; 1(1): 1-11. Thai.
5. Hjalmarsson K, Thungjaroenkul P, Nantsupawat A. Structural empowerment and moral distress of nurses in private hospitals. Nursing Journal CMU. 2022; 49(2): 223-41. Thai.
6. Chaowalit A, editor. Promotion manual ethics public health nursing: Mechanism and practice. 1 st. Bangkok: Quality Thai Trading. 2015.
7. Boontong T, Chaowalit A, Khampalikit S. A national survey of ethics system and mechanisms in nursing organisations as perceived by nursing directors in Thailand. JTNMC. 2021; 36(3) 45-61. Thai.
8. Chanthanee N. Nursing in Home ward care for patient with spinal cord injury: A case study. MKHJL. 2019; 16(2): 92-103. Thai.
9. Mueancho S, Chuawon P. Preparedness of caregivers of patients with spinal cord injury. JPNC. 2017; 28(1): 140-8. Thai.
10. Wanchai A, Chaisa P and Srinon R. Nursing Care of Patients with Amputation. CMJ. 2017; 9(2): 139-46. Thai.
11. Khamterm N. Life experiences of burn patients who had deprived of organ(s) and become handicapped: Multi - cases study at a northeastern hospital. J Med Health Sci. 2018; 43(5): 131-5. Thai.
12. Nongthong T, Kachondham P. Quality of life of severely physical disabled. JSD. 2017; 19(2): 113-31. Thai.
13. Marques AMFB, Vargas MAO, Schoeller SD, et al. Health care for people with amputation: Analysis from the perspective of bioethics. 2014; 23(4): 898-906. doi: 10.1590/0104-07072014000240014.
14. Saenprasarn P, Sukkawarn C, Pitsachat N, et al. The study of the factors related with ethical decision-making on nursing risk in clinical practice of army nursing staff. JRTAN. 2017; 18(3): 201-8. Thai.
15. Poonkhwan S. Ethical dilemmas of professional nurses in an emergency department in community hospitals, Songkhla Province. TJN. 2021; 70(2), 1-9. Thai.
16. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Beverly Hills, Calif: Sage Publications; 1985.
17. Toimamueang J, Tamdee D. Effect of pain management program in bone and soft tissue tumor patients undergone surgery. TJNMP. 2021; 8(1): 37-56. Thai.
18. SangKhamKu C, Juntasopeepun P, Tamdee D. Factors influencing primary health care services utilization behavior among people with mobility disabilities. Nursing J. 2016; 43: 93-103. Thai.
19. Chainan C, Maichan S. Resilience in disabled persons after a severe accident and organ loss. JMBR. 2022; 7(4): 142-53. Thai.
20. Butsankot P, Kongklang J. Nursing care for prevention complications of patient with spine and spinal cord injuries in rehabilitation phase. Srinagarind Med J. 2021; 36(5): 639-48. Thai.
21. Wattanatornman S. Grief and bereavement: The nursing role. TRC Nurs J. 2017; 10(1): 13-21. Thai.
22. Pungseepeng S. Nursing practice for critical care. J.PH. PL. 2017; 3(2): 180-92. Thai.
23. Kongklang J, Butsanko P. Nursing care of cervical spine injury patients with spinal shock from spinal cord injury. TRC Nurs J. 2022; 15(2): 55-74. Thai.
24. Prarartritha T. Nursing specialty in orthopaedic nursing. 1 st. Bangkok: Lerdsin Hospital; 2012.
25. Ritthaisong S. Risk management of hospital in registered nurse context. J.PH.PL. 2017; 3(1): 77-87. Thai.
26. Sanonoi N, Punudom P, Ritiluechai P, et al. The expectations of post open heart surgery patients and their caregivers: Perspective from the qualitative study. Thai J. Cardio-Thorac Nurs. 2019; 30(2): 26-37. Thai.
27. Doloh S, Siriphan S, Hayee F, et al. The experiences of registered nurses working as a head of emergency

- and forensic department in conflict management of health services at a community hospital in the southern Thailand. *pnujr.* 2022; 14(3): 140-57. Thai.
28. Juengsamranphong I. Development of handicapped prosthetic leg care guidelines at Don Tum Hospital Nakhon Pathom Province. *ech.* 2022; 7(2): 181-8. Thai.
 29. Kaewdoun S, Woradet S, Chaimay B. Review article quality of life among individuals with lower limb prosthesis: Literature review. *UBRU Journal for Public Health Research* 2020; 9(2): 20-31. Thai.