

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และความเสียหายของบุคลากร และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้

ETHICAL DILEMMAS RELATED TO PATIENT'S SAFETY AND PERSONNEL'S RISK OF HARM AND ETHICAL DECISION MAKING EXPERIENCED BY NURSE SUPERVISORS WORKING UNDER UNREST SITUATION, SOUTHERN THAILAND

ชไมพร ตินรุอูทัย / รศ.ดร. อรัญญา เชาวลิขิต/ ผศ.ดร.ทัศนีย์ นะแสง
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบฮอร์เมนิวติกในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เกี่ยวกับระหว่างความปลอดภัยของผู้ป่วยและความเสียหายของบุคลากรและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเวรตรวจการ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 11 ราย เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยขั้นตอนของโคไลซ์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความเสียหายของบุคลากรใน 2 ลักษณะ คือ 1. ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับการเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ในยามวิกาลประกอบด้วย 1.1) ความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย กับความปลอดภัยของผู้ป่วย 1.2) การออกไปช่วยชีวิตผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กับความเสี่ยงต่อชีวิตเจ้าหน้าที่ 1.3) การเดินทางเพื่อเยี่ยมอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยกับความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ 2. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ กับความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่หากผู้ป่วยถูกทำร้ายซ้ำ โดยผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน 3 ลักษณะคือ 1) เลือกว่าหนทางที่ทุกฝ่ายปลอดภัย และได้ประโยชน์สูงสุด 2) ปรีกษาหาคนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ 3) การเป็นตัวกลางในการสื่อสารที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการเตรียมพยาบาลเวรตรวจการในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมขณะปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม, การตัดสินใจเชิงจริยธรรม, พยาบาลเวรตรวจการ, สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17
และการสัมมนาวิชาการเพื่อเผยแพร่งานวิจัยสู่ชุมชน ครั้งที่ 5

ABSTRACT

The objective of this hermeneutic phenomenological research was to describe and explain ethical dilemmas related to patient's safety and personnel's risk of harm and ethical decision making experienced by nurse supervisors. Key informants were 11 nurse supervisors working under unrest situation in general hospitals in three border provinces, Southern Thailand. Data were collected by in-depth interviews until saturation of data. Colaizzi's method was modified for data analysis. The results revealed two themes related to patient's safety and nurse's risk of harm including: 1) *patient's safety and personnel's risk of harm during the night-time* which covered 3 sub-themes included risk of harm during patient's transfers; going to the attacked area to save patient's life; and traveling to other hospitals to borrow medical equipment for saving patient's life, 2) *caring for injured patient versus personnel's risk of harm in case the patient was attacked twice during their caring*. The ethical decision making of the informants included 1) *making the best choice for every party*, 2) *consulting other for collaborative decision*, and 3) *being a mediator in effective communication*.

The results of this study can be used as a guide in preparation of nurse supervisors to effectively make ethical decision when facing ethical dilemmas related to patient's safety and personnel's risk for harm during working under unrest situation.

Keywords: ethical dilemmas, ethical decision making, nurse supervisor, unrest situation in Southern Thailand

บทนำ

เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเสียชีวิตพิการและบาดเจ็บรุนแรงแก่ประชาชนและบุคคลทุกสาขาอาชีพ พยาบาลในพื้นที่ต้องเผชิญกับความเครียดและหวาดกลัวต่อความไม่ปลอดภัยในภาพรวม ทำให้มีการลาออก และย้ายออกจากพื้นที่อย่างต่อเนื่อง (ประณีต, ปรีศนา, มนัสวี, และทัศนีย์, 2549) และ 1 ใน 3 ของบุคลากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ขอย้ายออกจากพื้นที่ ทำให้ขาดแคลนอัตรากำลังสูงถึง 2,502 คน (มณฑลวิชัย, 2550) พยาบาลที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ ต้องทำงานหนักมากขึ้นจากผู้ป่วยบาดเจ็บและจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ต้องเผชิญความเสี่ยงในการส่งต่อผู้ป่วย และออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิด

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17

และการสัมมนาวิชาการเพื่อเผยแพร่งานวิจัยสู่ชุมชน ครั้งที่ 5

เหตุ ในยามวิกาล (สุนีย์, 2551) อีกทั้งความกดดันที่ต้องคงคุณภาพตามความคาดหวัง ในภาวะวิกฤตดังกล่าวทำให้พยาบาลเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (กฤตยา, นงนุช, และอังศุมา, 2551) พยาบาลในพื้นที่ยังคงต้องเผชิญกับปริมาณงานที่มากและยุ่งยากซับซ้อนเพิ่มขึ้น ต่างจากภาวะปกติ โดยทั่วไป (สุรัสวดี, และสุชาดา, 2551; สุนีย์, 2551) เป็นผลให้บุคลากรเหล่านี้ต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเวรตรวจการเมื่อเผชิญปัญหาที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและไม่สามารถตัดสินใจได้จากการปฏิบัติงาน (ชนัญญา, อรัญญา, และอรนิช, 2550)

สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งต้องรองรับจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 190 – 360 เตียงที่ต้องมีความพร้อมไปกับการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในเหตุการณ์ภาวะปกติและเมื่อมีความไม่สงบเกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆของวัน พยาบาลเวรตรวจการนอกเวลาราชการและยามวิกาล จึงต้องทำหน้าที่ในการการนิเทศ ควบคุมกำกับ ประสานงาน การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน (กองการพยาบาล, 2539) อีกทั้งบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย จากการบริการตามบทบาทวิชาชีพ และการดูแลบุคลากรให้ได้รับความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานอีกด้วย พยาบาลเวรตรวจการจึงไม่อาจหลีกเลี่ยงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากการบริหารงานที่เป็นผลกระทบจากสถานการณ์ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่บีบคั้นต่อการตัดสินใจเลือก ระหว่างความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย กับความเสี่ยงต่อชีวิตของบุคลากรในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว เป็นสถานการณ์ที่ต้องเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างทางเลือกอย่างน้อย 2 ทางเลือก ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นทางเลือกที่ไม่พึงประสงค์ (Catalano, 2003) ดังนั้นพยาบาลเวรตรวจการจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะ ผนวกกับประสบการณ์ ภายใต้การให้คุณค่า ตามหลักจริยธรรมและแนวคิดเชิงจริยธรรม (Beauchamp & childress, 2001; Fry & Johnstone, 2002) ตลอดทั้งกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (อรัญญา, 2545) เข้ามาเป็นฐานในการตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่ความเข้าใจ ลดความขัดแย้ง และความพึงพอใจในบริการตามความคาดหวังของสังคมในพื้นที่ และนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุดต่อความปลอดภัยทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากรที่อยู่ในความดูแล

การวิจัยครั้งนี้เน้นถึงประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการที่เผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และความเสี่ยงของบุคลากร จากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้เป็นสำคัญ ซึ่งอยู่ภายใต้ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากลำบากในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแก่พยาบาลเวรตรวจการ การทำความเข้าใจปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้งโดยอาศัยแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นทางเลือกหนึ่งในการศึกษา ซึ่งประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบาย ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และความเสียหายของบุคลากรและ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริ เมินิวติคของไฮเดกเกอร์ (Heideggerian hermeneutic phenomenology) (Streubert, & Carpenter, 2003) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ ตั้งแต่ปี 2547 ในโรงพยาบาลทั่วไป 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 11 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าว ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา และความครอบคลุมในประเด็นสำคัญที่ศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหา ความเหมาะสม และความชัดเจนในข้อคำถาม

งานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และโรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระ การนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-90 นาที ระหว่างสนทนาผู้วิจัยมีการบันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลสำคัญสั้นๆ ภายหลังสิ้นสุดการสนทนาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และอ่านทำความเข้าใจ ถ้าประโยคใดไม่ชัดเจนจะนำไปถามเมื่อมีการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์จะยุติเมื่อไม่พบข้อมูลใหม่เพิ่มเติมหรือข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) ซึ่งมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลประมาณ 2-3 ครั้ง/คน การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของข้อมูล ดำเนินการโดยการนำบทสัมภาษณ์ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่า การ

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17

และการสัมมนาวิชาการเพื่อเผยแพร่งานวิจัยสู่ชุมชน ครั้งที่ 5

แปลความหมายข้อมูลสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลและบริบทที่ศึกษา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ โคลไลซี (Colaizzi, 1978 as cited in Streubert, & Carpenter, 2003)

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงจำนวน 11 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 39-53 ปี นับถือศาสนาพุทธ 6 ราย ศาสนาอิสลาม 5 ราย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลเวรตรวจการ 6-10 ปีในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาการอบรมที่ได้รับน้อยที่สุดคือ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม 4 ราย การตัดสินใจด้านการบริหาร 5 ราย และการบริหารงานในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ 4 ราย สำหรับผลการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างความปลอดภัยของผู้ป่วยกับความเสียงของบุคลากร และตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเวรตรวจการและในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบขอนำเสนอใน 2 ส่วนคือ 1) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และ 2) วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย ได้อธิบายถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความเสียงของบุคลากรใน 2 ลักษณะ คือ 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย กับการเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ในยามวิกฤต 2) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกับความเสียงของเจ้าหน้าที่หากผู้ป่วยถูกทำร้ายซ้ำ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วย กับการเสียงภัยของเจ้าหน้าที่ในยามวิกฤต ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย สะท้อนถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ต้องเลือกระหว่างความปลอดภัยของผู้ป่วย กับการเสียงภัยของเจ้าหน้าที่นอกโรงพยาบาลในยามวิกฤตใน 3 ลักษณะ ได้แก่ 1.1) ความเสียงของเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย กับการปลอดภัยของผู้ป่วย 1.2) การออกไปช่วยชีวิตผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กับการเสียงต่อชีวิตเจ้าหน้าที่ และ 1.3) การเดินทางเพื่อเยี่ยมอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วย กับการเสียงของเจ้าหน้าที่

1.1) ความเสียงของเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย กับการปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย สะท้อนถึงทางเลือกที่จำเป็นต้องเลือกภายใต้ภาวะบีบคั้นต่อการตัดสินใจ ระหว่างเสียงในการเดินทางขณะส่งต่อของเจ้าหน้าที่ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ กับการปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยที่ควรได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนในสถานบริการที่มีศักยภาพพร้อมกว่า ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...มีผู้ป่วยเป็นไส้ติ่งอักเสบต้องส่งตัวไปผ่าตัดตอน 5 ทุ่ม เหตุการณ์ไม่ค่อยดี ญาติก็แรง...เราก็อหวัง... ถ้าให้ไปเลยก็เสียงกับทุกคน.. มักมีการปะทะ ทางก็ไกล 150 กว่ากิโล ...ต้องผ่าน

พื้นที่สีแดงหลายจุด..ถ้าซักคนใช้ผ้าตัดไม่ทัน อาจมีปัญหาระหว่างรอ นื่อง(พยาบาล)ก็เครียดที่ ยึดเวลากลับได้ตั้งแฉก...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

1.2) การออกไปช่วยชีวิตผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กับความเสี่ยงต่อชีวิตเจ้าหน้าที่ ผู้ให้ ข้อมูล 3 ราย สะท้อนถึงทางเลือกที่ต้องเผชิญด้วยความยุ่งยากลำบากใจ ระหว่างการตัดสินใจให้ เจ้าหน้าที่ออกไปช่วยชีวิตผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กับความเสี่ยงต่อชีวิตของเจ้าหน้าที่ ดังตัวอย่างคำ บอกล่าต่อไปนี้

“...เกิดเหตุชุลมุนล้อมโรงอยู่ที่หนองจิก ผู้ว่าราชการจังหวัดประสานผ่านตำรวจมาขอ หน่วยปฐมพยาบาล ออกไปประจำ ณ จุดเกิดเหตุ..ถ้าไม่จัดนื่อง ไปเหมือนเราขัดคำสั่งผู้ใหญ่ แต่ถ้า ให้ไปนื่องจะอันตรายหรือเปล่า และถ้ามีผู้บาดเจ็บใครจะช่วย จะทำยังไงดี...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...ติ 2 นื่องมารับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) มาให้เราตัดสินใจว่าควรไปหรือไม่ควรไป รับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ถ้าให้นื่องไปจะอันตรายหรือเปล่า ถ้าไม่ให้ไปคนไข้ก็มาไม่ได้ไม่รู้อาการหนักแค่ไหนเหมือนเราต้องชี้เป็น ชี้ตาย ระหว่างผู้ป่วยกับนื่อง ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

1.3) การเดินทางเพื่อเยี่ยมอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วย กับความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ ผู้ให้ ข้อมูล 3 ราย ได้อธิบายถึงความปลอดภัยที่ต้องเลือกระหว่างความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ในการออก เดินทางเพื่อเยี่ยมอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ในยามวิกาลท่ามกลางความไม่สงบ กับความจำเป็นต่อชีวิตผู้ป่วย จากอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ที่จำเป็นดังกล่าว ดังตัวอย่างคำบอกล่าต่อไปนี้

“... 3 ทีม มีคนไข้โรคหัวใจส่งมาจาก รพช. นมอให้ใส่เบิร์ต (เครื่องช่วยหายใจ) เครื่องไม่มี แพทย์ให้ไปเยี่ยม ต้องไปกลับ 100 กว่ากิโล เส้นทางก็ไม่ปลอดภัยยิ่งกันบ่อย เป็นห่วง เจ้าหน้าที่ ถ้าเกิดอะไรขึ้นจะคุ้มมั๊ย แต่ถ้าไม่ไปเยี่ยมมา ผู้ป่วยคงแย่ ไม่รอดแน่ ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...มีผู้ป่วยถูกงูแมวเซากัด ไม่มีวัคซีนสำรองที่โรงพยาบาล แพทย์ให้ไปเอาที่ รพ. ศูนย์ยะลา ตอนนั้น 4 ทีมกว่า คนขับรถถึกแล้ว ไม่กล้าไป แต่ผู้ป่วยก็ต้องรีบให้วัคซีน เพราะเสี่ยงต่อ เลือดออก อาจตายได้...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

2) การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ กับความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่หากผู้ป่วยถูกทำร้ายซ้ำ ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย อธิบายถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ จากการถูกลอบทำร้าย กับความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่หากผู้ป่วยถูกทำร้ายซ้ำ ดังตัวอย่างคำบอกล่า ต่อไปนี้

“...คนไข้ถูกยิงนอนที่ตึกศัลยกรรม ญาติมาเยี่ยมเต็มทั้งในตึกนอกตึก นื่อง เชิญออก ก็ไม่ได้ผล เป็นประเพณีของเค้า แต่เราไม่รู้คนไหนญาติ คนไหน โจรที่อาจมาทำร้ายซ้ำให้เสียชีวิต ตามเป้าก็ได้ มีอะไรเกิดขึ้นนื่องเราจะไม่ปลอดภัย...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

สำหรับวิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมใน 3 ลักษณะได้แก่ 1) เลือหาหนทางที่ทุกฝ่ายปลอดภัย และได้ประโยชน์สูงสุด 2) ปรึกษาคณะร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ 3) เป็นตัวกลางในการสื่อสารที่มีคุณภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) **เลือหาหนทางที่ทุกฝ่ายปลอดภัย และได้ประโยชน์สูงสุด** ผู้ให้ข้อมูล 11 ราย ใช้วิธีการดังกล่าวโดยคำนึงถึงภาระหน้าที่ในการช่วยเหลือโดยตรงที่มีต่อผู้บาดเจ็บ และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความเสี่ยงต่อชีวิตขณะปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ประโยชน์และปลอดภัย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในนี้ออกไปทำหน้าที่ ณ จุดเกิดเหตุชும்ล้อม โจร โดยคิดเลือกน้องผู้ชาย เวิร์บ ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) 2 คน กับน้องพยาบาลผู้ชายเวิร์บ ER 1 คน ให้ใส่เสื้อเกราะและ เอาวิทยุ คาวเทียมไปด้วย บอกให้ตำรวจดูแลน้อง บอกน้องว่าให้น้องประจำอยู่ในรถ ซึ่งอยู่ ใกล้กอง อำนวยการที่สุด เพราะรถของหน่วยปฐมพยาบาลไม่น่าจะเป็นเป้า...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

2) **เป็นตัวกลางในการสื่อสารที่มีคุณภาพ** ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ได้กล่าวถึงวิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยเป็นตัวกลางสื่อสารที่มีคุณภาพทั้งการเจรจากับญาติและการประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อลดข้อขัดแย้ง และสร้างความเข้าใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยถูกลอบยิง ญาติแค้นมาเต็มตึกน้องเขมยั้งใจก็ไม่ออก เลยแจ้งเวรตรวจ การ เราต้องเป็นตัวกลางไปเจรจากับญาติ คนใกล้ชิด ขึ้นแจ้งระเบียบ ด้วยเหตุผล อย่างนุ่มนวล... และอนุญาตให้ญาติสลับกันเข้ามาดูและเฝ้าได้ครั้งละ 2 คน...จะได้ระวังคนแปลกหน้าด้วย...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...หมอยืนยันว่า จะต้องส่งต่อคนไข้ (refer case) ไปในคืนนั้นด่วน ซึ่งพยาบาล เวิร์บ ลำบากใจและกลัว ต้องเข้าไปคุยกับน้องคือว่า เราต้องทำหน้าที่เพื่อผู้ป่วยนะ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มันจำเป็นจะต้องไป พยายามโน้มน้าวเพื่อให้น้องไป refer ซึ่งเดิมน้องกลัว ไม่เต็มใจไป เราต้องทำหน้าที่ของเวรตรวจการกล่อมจนน้องเต็มใจไป...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

3) **ปรึกษาคณะร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ** ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ได้ใช้วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการปรึกษาคณะอื่นใน 3 ลักษณะ คือ 1) ปรึกษาแพทย์ 2) ปรึกษาผู้มีอำนาจ หรือผู้บริหารระดับที่สูงกว่า และ 3) ปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 **ปรึกษาแพทย์** ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ใช้วิธีการปรึกษาแพทย์เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยต่อการประวิงเวลาในการส่งต่อ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ตี 3 หมอจะส่งต่อคนไข้กระดูกต้นขาหัก ไปหาคุณใหญ่ พยาบาลไม่กล้าไป กลัว ช่วงนั้นยังกันทุกวันเลย น้องต้องรองขอไป 6 โมงเช้า เพราะเพิ่งลงเวรบายมา...หากคนส่งไม่ได้แล้ว ที่

ตัดสินใจปรึกษาหมอ และ ไปประเมินผู้ป่วยร่วมกับหมอ ดูอาการเปลี่ยนแปลงให้ดี คนไข้รายนี้ต้อง
เข้าออกไป 3 ชั่วโมง ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่7)

3.2 ปรึกษาผู้มีอำนาจ หรือผู้บริหารระดับที่สูงกว่า ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 12 ราย ได้
กล่าวถึงวิธีการขอคำปรึกษาผู้มีอำนาจ หรือผู้บริหารระดับที่สูงกว่า ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เหตุการณ์นี้มันเกี่ยวกับความเป็นความตายหลายคน.. ถ้ามันผิดพลาดขึ้นมา ...
น้องออกไปแล้วเกิดอันตราย..ปัญหานี้มันใหญ่เกินตัวเรา..เราต้องปรึกษาผู้ใหญ่ เพื่อให้เกิด การ
ตัดสินใจที่ดีที่สุด ..หาคนมาแชร์ความรู้สึกลึกซึ้ง ที่ถ้าเกิดอะไรขึ้น...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

3.3 ปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 12 ราย ได้กล่าวถึงวิธีการตัดสินใจ
โดยปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...บางครั้งที่ไม่มั่นใจในการตัดสินใจ ถ้าไม่ถึงกับวิกฤตหรือฉุกเฉินมากและมี
เวลาพอที่จะโทรหาคนนั้น คนนี้ ก็จะโทรปรึกษาคนที่เคยเจอประสบการณ์ เพราะเค้าน่าจะมึ
ทางออกให้เราได้ตามแนวทางที่เค้าทำ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

อภิปรายผล

การที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยกับความเสี่ยงของบุคลากรที่เผชิญใน 2 ลักษณะคือ 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย กับการ
เสี่ยงภัยของเจ้าหน้าที่ในยามวิกฤต ซึ่งประกอบด้วย 1.1) ความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ ในการส่งต่อ
ผู้ป่วย กับความปลอดภัยของผู้ป่วย.1.2) การออกไปช่วยชีวิตผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กับความเสี่ยงต่อ
ชีวิตเจ้าหน้าที่ และ1.3) การเดินทางเพื่อเยี่ยมอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วย กับความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ 2)
การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ กับความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่หากผู้ป่วยถูกทำร้ายซ้ำ อธิบายได้ว่าการ
ที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญด้านความปลอดภัย ซึ่งความปลอดภัยทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
เป็นหัวใจสำคัญในคุณภาพบริการทางสุขภาพ (สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)
ประกอบด้วยสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเผชิญความเสี่ยงกับการส่งต่อผู้ป่วยตอน
กลางคืน และออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (สุนีย์, 2551) ตลอดทั้งการเดินทางเพื่อเยี่ยมอุปกรณ์ช่วยชีวิต
ซึ่งจากภัยคุกคามบนท้องถนน จากการ โปรยตะปูเรือใบ การดักซุ่มทำร้ายผู้ขับรถยนต์ ทำให้รู้สึกไม่
ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (นงนุช, นันทิยา, กฤติยา และชฎาพร, 2550) การดักซุ่มยิงรถพยาบาล
ขณะส่งต่อ (สุนีย์, 2551) และความเสี่ยงจากการวางระเบิดลูกที่ 2 (second bomb) (สุภัทร, 2550) ใน
การออกไปช่วยชีวิตผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ รวมถึงความปลอดภัยจากการดูแลผู้ป่วยภายใน
โรงพยาบาลที่อาจเสี่ยงภัยกับการทำร้ายซ้ำที่อาจแอบแฝงมากับกลุ่มญาติที่มาเยี่ยมเป็นจำนวนมาก
ตามประเพณี ซึ่งการเยี่ยมผู้ป่วยถือเป็นหน้าที่ของมุสลิมที่ต้องปฏิบัติเพื่อเป็นการเยี่ยมเยียนและขอ
พร (คูอาห์) จากพระผู้เป็นเจ้า เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วย (บรรจง, 2543)

ผู้ป่วยมุสลิมจึงมีญาติมาเยี่ยมเยียนเป็นจำนวนมากและมีการเยี่ยมเยียนสม่ำเสมอ (สิวลี, 2548) แต่ภายใต้วัฒนธรรมความห่วงใยดังกล่าว อาจเป็นช่องทางที่เอื้อต่อผู้ก่อการ ในการก่อเหตุทำร้ายผู้ป่วยซ้ำ เนื่องจากหอผู้ป่วยสามัญเป็นระบบเปิด ยากที่จะเฝ้าระวังภัยได้อย่างทั่วถึง อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ขณะดูแลใกล้ชิด ซึ่งปัญหาดังที่กล่าวมาก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากทางเลือกสองทางเลือกที่ไม่พึงประสงค์ ทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าควรทำหรือไม่ควรทำ จึงกลายเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (อรัญญา และวันดี, 2546)

ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการ**เลือกหาหนทางที่ทุกฝ่ายปลอดภัยและได้ประโยชน์สูงสุด** ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ให้ข้อมูลกระทำทุกวิถีทางโดยคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก เนื่องจากการเลือกระหว่างชีวิตผู้ป่วยกับชีวิตเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่ยากต่อการเลือก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการตัดสินใจในแต่ละครั้งของผู้ให้ข้อมูลจะตั้งอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัยต่อทุกฝ่าย แต่ไม่อาจคาดเดาผลที่เกิดจากการตัดสินใจในครั้งนั้นได้ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงใช้วิธีการ **ปรึกษาคณะร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ** ร่วมด้วยซึ่งอธิบายได้ว่า วิธีการปรึกษาผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นการปรึกษาแพทย์ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับการปรึกษาผู้มีอำนาจ หรือผู้บริหารระดับที่สูงกว่า เป็นการปรึกษาในลักษณะที่สถานการณ์เกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นความตาย เพื่อรับทราบปัญหา และร่วมตัดสินใจที่เหมาะสมตลอดทั้งความคาดหวังถึงการร่วมรับผิดชอบหากเกิดความผิดพลาดจากการตัดสินใจ รวมทั้งการปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการแก้ปัญหาในสิ่งที่ยุ่งยากลำบากต่อการตัดสินใจระหว่างความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ กับชีวิตผู้ป่วย ซึ่งการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์นั้นๆ (Chally, 1993; Kozior et al., 2000 อ้างตาม อรัญญา, 2545) สำหรับการ**ใช้วิธีการเป็นตัวกลางในการสื่อสารที่มีคุณภาพ** ในการเจรจากับญาติ ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้วิธีการดังกล่าว เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และให้การปฏิบัติในการเยี่ยมไข้ของญาตินั้นเป็นไปด้วยความสงบเรียบร้อย ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความเชื่อ/ความต้องการ (ชนันญา, อรัญญา, และอรนิช, 2550) และเป็นไปตามระเบียบของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อการเฝ้าระวังภัยอันตราย อีกทั้งยังเป็นการป้องกันอันตรายตามแนวทางการป้องกันความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร (สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ที่อาจเกิดจากภัยเงียบที่แฝงตัวมากับญาติ อีกทั้งวิธีการประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามบทบาทที่เหมาะสมสอดคล้องตามสถานการณ์ และหากการสื่อสารไม่ดี ไม่มีประสิทธิภาพ อาจทำให้เกิดความไม่เข้าใจ และนำมาซึ่งความขัดแย้งภายในองค์กรได้ เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างด้านการให้คุณค่า ความเชื่อ ประสบการณ์ ความคิดเห็น และทัศนคติ (วิภาดา, 2545) ซึ่งการตัดสินใจทางจริยธรรมที่ดี ต่อการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลเวรตรวจการ ในการปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลาง

สถานการณ์ความไม่สงบที่เต็มไปด้วยความท้าทายต่อการบริหารจัดการ เพื่อให้องค์กรเป็นไปด้วยความสงบเรียบร้อย ภายใต้การตัดสินใจโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของทุกฝ่ายที่อยู่ในความดูแลเป็นสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความเสี่ยงของบุคลากรและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการบริหารการพยาบาลในบทบาทพยาบาลเวรตรวจการ ดังนี้

1. พัฒนาสมรรถนะพยาบาลเวรตรวจการด้านการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ที่ชัดเจนในการอบรม/ฟื้นฟูสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ด้านภาวะผู้นำ ด้านการบริหาร ด้านจริยธรรม ด้านการนิเทศการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ทักษะในการเจรจาต่อรอง กฎหมาย สิทธิผู้ป่วย และนโยบายต่างๆ การซ่อมแผนปฏิบัติการหมู่ ตลอดจนการจัดการจัดการในการรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนมากจากเหตุการณ์ความไม่สงบ แก่พยาบาลเวรตรวจการอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล. (2539). *บทบาทความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง, และอังศุมา อภิษาโต. (2551). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26, 227-237.

ชนัญญา ชังดเวช, อรัญญา เชาวลิต, และอรนิช แสงจันทร์. (2550). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเวรตรวจการ โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้: การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 27, 23-39

นงนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ, และชฎาพร ฟองสุวรรณ (2550).

ประสบการณ์ของพยาบาลในจังหวัดนราธิวาส ในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิชาการเขต 12, 18*, 25-44

บรรจง บินกาซัน. (2543). *จรรยาบรรณแพทย์ในอิสลาม*. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสืออิสลามกรุงเทพ

ประณีต ส่วงวัฒนา, ปรีศนา อัดถาผล, มนต์วิทย์ อุดลยรัตน์, และทัศนีย์ สมสมาน. (2549). ความต้องการและความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรและระบบการพยาบาล ในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ของไทย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25,107-115.

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2550). *นวัตกรรมการจัดการศึกษาเพื่อสุขภาพประชาชน: การจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตผู้ให้บริการในพื้นที่เสี่ยงโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่13. วันที่ 5-9 พฤศจิกายน 2550. กรุงเทพมหานคร

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

สิวลี ศิริไธ. (2548). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนีย์ เกรานวล. (2551). *ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *การชันสูตรศพจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้*. ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2553, จาก เว็บไซต์ <http://www.deepsouthwatch.org/node/80>

สุรัสวดี ไผ่ตรีกุล, และสุชาดา รัชชกุล. (2551). *ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2, 91-105.

วิภาดา คุณาวิฑิตกุล. (2545). *การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในวิภาดา คุณาวิฑิตกุล และคณะ (บรรณาธิการ), คู่มือการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หน้า 143-146), สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*

อรัญญา เชาวลิต. (2545). *การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในอรัญญา เชาวลิต และคณะ (บรรณาธิการ), คู่มือการสอนจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หน้า 33 - 46).สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*

อรัญญา เชาวลิต, และวันดี สุทธรังษี. (2546). *เอกสารประกอบการอบรม เรื่อง พยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). **Principles of biomedical ethics**. New York: Oxford University Press.

Catalano, J. T. (2003). **Nursing now: Today 's issue, tomorrow s trends** (3rd ed.).

Philadelphia: F.A. Davis company.

Fry, S.T., & Johnstone, M. J. (2002). **Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making** (2nd ed.). Geneva: The International Council of Nurses.

Streubert, H. J., & Carpenter, D.R. (2003). **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative**. Philadelphia:Lippincott.

