

ประสบการณ์ความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

อาภา หวังสุขไพศาล, ประ.ด.^{1*} ภาณี พวงแก้ว, Ph.D.² โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม, ประ.ด.³

บุญญาภา โพธิ์เกษม, Ph.D.³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์และค้นหาแก่นสาระของประสบการณ์ความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนาของ Giorgi ซึ่งยึดแนวการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของฮัสเซิร์ล ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษาของนักศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 18 คน ซึ่งเกือบทั้งหมดมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 5 ปี เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Empirical Phenomenological Analysis ของ Giorgi

ผลการวิจัยพบว่าประเด็นหลักของประสบการณ์ความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยยึดมั่นในหลักการทางจริยธรรม เคารพในต่อผลลัพธ์ของการกระทำ ดำรงเป้าหมายแห่งจริยธรรม และพฤติกรรม การแสดงออกแบบผู้นำ การศึกษานี้ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านหลักการทางจริยธรรม และความไวทางจริยธรรม เพื่อจัดการกับประเด็น ความเสี่ยงทางจริยธรรมในสถานการณ์ทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ ความกล้าหาญทางจริยธรรม ประสบการณ์วิชาชีพ

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นักวิจัยอิสระ

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: awangsukpisan@gmail.com

Lived Experiences of Moral Courage among Professional Nurses

Apa Wangsukpisan, Ph.D.^{1*}, Paranee Pongkeow, Ph.D.², Sorut Wongsuttitham, Ph.D.³,
Boonyapa Pokasem, Ph.D.³

Abstract

This research objective was to describe and explore the essence of professional nurses' experiences of moral courage. The qualitative research methodology was based on Giorgi and Husserlians' descriptive phenomenology. The research informants were 18 professional nurses working at a teaching hospital. Almost all the informants had working experience in the inpatient unit for at least five years. The data were collected through in-depth interviews and analyzed using Giorgis' empirical phenomenological analysis.

The results showed that the lived experiences of moral courage among professional nurses included: 1) Adhering to ethical principles, 2) Facing the consequences of moral action, 3) Upholding moral goals, and 4) Leadership behaviors.

The results of this study can be used as general information for developing professional nurses' moral courage by promoting their understanding of moral principles and sensitivity to appropriately deal with ethical risk issues in critical situations.

Key words: Professional nurse, moral courage, phenomenology

¹ Assistant Professor, Independent Researcher

² Lecturer, Faculty of Nursing Burapha University

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing Burapha University

* Corresponding author e-mail: awangsukpisan@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

ความกล้าหาญทางจริยธรรม (Moral courage) หมายถึง ความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเอาชนะความกลัวอันตราย ความเสี่ยง และยืนหยัดต่อค่านิยมหลักของตนเอง เต็มใจที่จะพูดหรือกระทำในสิ่งที่ถูกต้องในวิถีที่อาจจะต้องเผชิญหน้ากับแรงกดดันที่จะนำพาให้บุคคลกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดที่ทำให้ตนเองได้รับความเสี่ยง พิจารณาได้เป็น 2 ลักษณะ กล่าวคือ ความกล้าหาญที่เป็นคุณธรรมที่มีในบุคคลและวิชาชีพ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะที่อยู่ในตัวมนุษย์ ความกล้าหาญทางจริยธรรมช่วยให้คุณธรรมของมนุษย์มีความเสถียร และเมื่อขาดความกล้าหาญทางจริยธรรม จะทำให้คุณธรรมของมนุษย์มีลดน้อยลง กล่าวในอีกลักษณะ คือ การเผชิญหน้ากับความยากลำบากซึ่งมีความกลัวที่จะจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยที่บุคคลต้องมีการตอบสนองที่เหมาะสมต่อความกลัวและการเอาชนะความกลัว รวมถึงการเผชิญกับประเด็นท้าทายเพื่อรักษาค่านิยมของตนเองไว้ (Sadooghiasl, Parvizy, & Ebadi, 2018)

ความกล้าหาญในการพยาบาลมักถูกมองเป็นการกระทำที่กล้าเสี่ยง โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลผู้ป่วยจะมีความปลอดภัย (Hawkins & Morse, 2017) การกระทำที่กล้าเสี่ยง ได้แก่ การกระตุ้นให้ทำสิ่งใหม่ ๆ กล้าพูดคุยกถึงสิ่งที่มีความยาก มีความมั่นใจในตนเอง และอุทิศตน เป็นตัวของตัวเอง และไม่มีความประมาท การปฏิบัติที่แสดงถึงความกล้าหาญทางจริยธรรม เช่น การคัดค้านการกระทำของผู้บริหารที่ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่เหมาะสมทางจริยธรรม (Sadooghiasl et al., 2018) การมีจิตใจที่พร้อมเผชิญหน้าหรือเอาชนะความกลัวจากการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อ การเผชิญหน้ากับความขัดแย้งเมื่อสิทธิผู้ป่วยถูกละเมิด (Lachman, Murray, Iseminger, & Ganske, 2012) รวมถึงการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลแสดงความกล้าหาญทางจริยธรรมต้องผ่านการคิดอย่างมีเหตุผล โดยใช้ความรู้ทางจริยธรรม หลักการทางจริยธรรม เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม หากพยาบาลมีความกล้าหาญทางจริยธรรมไม่มากเพียงพอ การแสดงออกถึงหลักจริยธรรมด้านการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยก็อาจจะถูกละเลยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อพยาบาลถูกร้องเรียนจากการปฏิบัติที่ไม่ได้มาตรฐานวิชาชีพอาจได้รับผลกระทบทางลบด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และอาจขาดความกล้าหาญในการเผชิญปัญหาทางจริยธรรม จนกระทั่งเกิดพฤติกรรมวางเฉยต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และสุดท้ายอาจลาออกจากวิชาชีพ (Leuter, Petrucci, Mattei, Tabassi, & Lancia, 2013)

ความกล้าหาญทางจริยธรรมเป็นคุณธรรมที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ส่งเสริมการพัฒนาส่วนบุคคลและวิชาชีพ และการเสริมอำนาจ (Khatiban, Falahan, & Soltanian, 2021) แนวคิดความกล้าหาญทางจริยธรรมของนักวิชาการตะวันตก เห็นว่า ความกล้าหาญทางจริยธรรมเป็นความตั้งใจที่จะยืนหยัดต่อต้าน สิ่งที่เป็นปฏิปักษ์กับจริยธรรม โดยปราศจากความกังวล ความกลัว หรือความเครียด Phra Pariyattithada (Somnook Thitamedho/Homruean), 2016) และเกิดขึ้นเมื่อพิจารณาแล้วว่าสิ่งที่ทำนั้นถูกต้อง Numminen, Repo, and Leino-Kilpi (2017) กล่าวว่า พยาบาลแสดงความกล้าหาญทางจริยธรรมเป็น 7 ลักษณะ ได้แก่ การแสดงตัวตนที่แท้จริงของพยาบาล ความมีคุณธรรม ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ การปกป้องสิทธิของผู้ป่วย ความมุ่งมั่นและความพากเพียร และความเสี่ยงของบุคคล การพัฒนาความกล้าหาญทางจริยธรรมไม่เพียงเป็นการปรับปรุงความมีคุณธรรมของพยาบาลเท่านั้น แต่ยังช่วยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยด้วย (Hawkins & Morse, 2017)

แนวคิดทางตะวันออกของความกล้าหาญทางจริยธรรม พระปริยัติธาดา Phra Pariyattithada (Somnook Thitamedho/Homruean), 2016) กล่าวถึงความกล้าหาญทางจริยธรรมในพุทธศาสนาเถรวาทว่า เป็นการบูรณาการแนวคิดความกล้าหาญทางจริยธรรมของทางตะวันตกกับองค์ธรรมเวสารัชชกรณธรรม หรือธรรมที่ทำให้เกิดความกล้าหาญ 5 ประการ ซึ่งประกอบด้วย 1) ศรัทธา ความเชื่อมั่นในสิ่งที่ควรเชื่อ 2) ศีล ความประพฤติที่เรียบร้อย ละเว้นจากการกระทำผิด 3) พาหุสัจจะ ความเป็นผู้ได้ศึกษามาก ฟังและอ่านมาก 4) วิริยารัมภะ เป็นผู้ปรารถนาความเพียรอยู่เสมอ และ 5) ปัญญา มีความฉลาดรอบรู้ และการเสริมสร้างความกล้าหาญทางจริยธรรมจะต้องเริ่มที่มีศรัทธา

ในความสามารถของตน มีความองอาจเพราะมีศีลที่ยึดถือปฏิบัติอย่างครบถ้วนอย่างไม่เป็นที่ยสงสัย ปฏิบัติด้วยความเพียร ทำให้มีศักยภาพเพิ่มพูนจนเกิดปัญญาเห็นแจ้ง

เมื่อบุคคลทราบว่าจะมีสิ่งที่จะต้องทำ แต่มีความจำกัดที่ขัดขวางการแสวงหาความถูกต้องอาจทำให้มีผลต่อการแสดงทางอารมณ์ (Restika, Haskas, & Suarnianti, 2021) เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและเหมาะสมเพียงพอจากพยาบาล พยาบาลอาจจะเกิดประสบการณ์การรับรู้ถึงบรรยากาศทางจริยธรรมที่เป็นด้านลบในหน่วยที่ดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ บางครั้งอุปสรรคส่วนตัวหรือองค์กรทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามหลักจริยธรรมต่อผู้ป่วยได้สำเร็จและปฏิบัติตามค่านิยมของพยาบาล จนทำให้เกิดความทุกข์ทางจริยธรรมแก่พยาบาล (Gastmans, 2015) พยาบาลเป็นบุคคลระดับวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ความกล้าตัดสินใจของพยาบาลอาจนำมาซึ่งความปลอดภัยหรือความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยได้ หากพยาบาลมีความกล้าปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง อาจพบกับความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุทางการพยาบาล ปัญหาจริยธรรมของวิชาชีพหรือการปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตวิชาชีพที่กำหนดไว้ในกฎหมาย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย (Arpanantikul, Prapaipanich, Senadisai, & Orathai, 2014)

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตด้านความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพจะช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่พยาบาลและผู้สนใจถึงการมีอยู่ เป็นอยู่ และดำรงอยู่ของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลไทย มีเพียงการเรียบเรียงจากเอกสาร (Rongsawat, Trapsinsaree, & Leecharoen, 2020) จุดสนใจของการวิจัยครั้งนี้ จึงมุ่งที่โครงสร้างของการรับรู้ (Intentionality) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ความกล้าหาญทางจริยธรรม เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ ค้นหาแก่นประสบการณ์ด้านความกล้าหาญเชิงจริยธรรม การทำความเข้าใจต่อการรับรู้ของพยาบาลจะช่วยสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการตัดสินใจในการเผชิญความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาล และเป็นตัวอย่างที่นำไปสู่การเบี่ยงเบนพฤติกรรมทางบวก (Positive deviance) ให้แก่พยาบาลในองค์กรพยาบาลต่อไปด้วย การศึกษาจะทำให้เห็นถึงการปฏิบัติและวิธีการที่พยาบาลกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งความกล้าหาญทางจริยธรรม อันจะนำไปสู่ความเข้าใจความหมายเกี่ยวกับความกล้าหาญทางจริยธรรม ซึ่งเป็นการถ่ายทอดเรื่องราวโดยการสะท้อนของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาด้วยวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยจะมีประโยชน์ต่อการส่งเสริม สนับสนุนพยาบาลให้เข้าใจการดำรงมโนทัศน์ความกล้าหาญเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์และค้นหาแก่นสาระของประสบการณ์ความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ฐานแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ฐานแนวคิด 2 แนวคิด ได้แก่ 1) การตัดสินใจทางจริยธรรม เป็นการเลือกสิ่งที่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ ซึ่งการตัดสินใจต้องใช้เหตุผลทางจริยธรรม (Moral reasoning) ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางความคิด (Cognitive process) ที่บุคคลเลือกจากคุณค่า (Values) ของตนเอง เพื่อตัดสินใจเลือกการกระทำที่เหมาะสมและแสดงออกว่ามีจริยธรรม (Fry & Johnstone, 2008) และ 2) รูปแบบการตัดสินใจของ Brunswik's Lens Model ที่ให้ความสำคัญกับผู้รับรู้หรือผู้มีอำนาจตัดสินใจและสภาพแวดล้อม ซึ่งในแต่ละสภาพแวดล้อมมีสิ่งชี้แนะหรือสิ่งที่บอกให้รู้เป็นนัย (Cues) อยู่มากมาย ผู้รับรู้ต้องทำให้สิ่งเหล่านี้มีความหมาย เพื่อใช้สิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้สิ่งชี้แนะให้เป็นประโยชน์ คือการที่ผู้รับรู้สามารถตีความสิ่งแวดล้อมได้ใกล้เคียงความเป็นจริง (Thompson & Dowding, 2009) การบูรณาการสองแนวคิด เพื่อทำให้ผู้วิจัยมีความไวเชิงทฤษฎีขณะเก็บข้อมูล และสังเคราะห์ข้อมูลได้

อย่างฉับไวและตรงตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล และสุดท้าย สามารถนำแนวคิดไปใช้วิเคราะห์และอภิปรายผลของสถานการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้ชัดเจนมากขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ของ Giorgi (2010) ซึ่งยึดแนวการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของฮุสเซอร์ล (Husserlian Phenomenology) วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ศึกษา กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัย ดังนี้

สถานที่ศึกษา

เพื่อให้การวิจัยสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้ดีที่สุด จึงต้องจำกัดบริบทและพื้นที่ศึกษาให้ชัดเจนและมีความเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง และเป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพให้แก่นักศึกษาจากสถาบันการศึกษาหลายแห่ง ในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ และตั้งอยู่ในภาคตะวันออก

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ในโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษา ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล
2. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งผู้วิจัยกำหนดตามแนวคิดของ Benner (1984) คือเลือกจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี หรือระดับชำนาญการ สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม
3. สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์ความกล้าหาญทางจริยธรรมได้โดยการเลือกผู้ให้ข้อมูลคนแรกจากการแนะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแห่งหนึ่งที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และมีข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างดี สำหรับการสัมภาษณ์คนถัดมา ใช้วิธีขอคำแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ โดยพิจารณาจากข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลก่อนหน้านี้
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและให้การสัมภาษณ์ รวมทั้งการบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 อย่าง ได้แก่ผู้วิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ และแบบบันทึก รายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญที่สุดในการรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลด้วยตนเองและจดบันทึกระหว่างการสนทนา ซึ่งคณะผู้วิจัยเป็นผู้ที่ผ่านการทำวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมาแล้ว
2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี) ตำแหน่งหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การฝึกอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ
3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก เป็นคำถามแบบไร้โครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากวัตถุประสงค์การวิจัยและแนวคิดการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา ผู้วิจัยออกแบบแนวคำถามและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ 2 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์วิจัยเชิงคุณภาพและสนใจงานวิจัยด้านจริยธรรมและจิตวิญญาณ มีข้อเสนอแนะให้ปรับ

ภาษาของคำถาม 1 ข้อ ตัวอย่างแนวคำถามหลัก เช่น “เคยมีประสบการณ์ความกล้าหาญทางจริยธรรมหรือไม่ อย่างไร ช่วยยกตัวอย่างประสบการณ์ที่ประทับใจ” “เมื่อคุณทำไปแล้ว คุณมีความเข้าใจถึงสิ่งที่ทำอย่างไร/หรือคุณรู้สึกต่อสิ่งที่ทำอย่างไร” และ “คุณให้ความหมายประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ว่าอย่างไร” เป็นต้น และการสัมภาษณ์ในลำดับต่อมา ผู้วิจัยจะปรับแนวคำถามเป็นระยะ ๆ เพื่อให้คำถามมีความสอดคล้องกับบริบทของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

4. แบบบันทึกต่าง ๆ ประกอบด้วย แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดเทปและการให้รหัสข้อมูล และแบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย

อุปกรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ Hu 065/2560 และคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการสัมภาษณ์ และแนวทางพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล จากนั้น จึงขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ โดยแจ้งขั้นตอนการสัมภาษณ์อย่างไม่ปิดบัง มอบเอกสารอนุญาตเก็บข้อมูลของคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลให้แก่ผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตจดบันทึกในสมุดและบันทึกเสียง ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ขอให้ผู้ให้ข้อมูลกำหนดสถานที่และวัน เวลาในการสัมภาษณ์ ซึ่งคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิไม่ตอบคำถามหรือยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยเผยแพร่ข้อมูลในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายในเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลบันทึกเสียงจะถูกเก็บในที่ปลอดภัยและจะถูกทำลายเมื่อเผยแพร่งานวิจัยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้สัมภาษณ์จะระมัดระวังท่าทีของตนเอง และมีสติระลึกรู้ถึงบทบาทในฐานะนักวิจัย เคารพในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือตัดสิน (Pre-judgment) สิ่งให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 60-75 นาที ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยบันทึกสะท้อนคิด ถอดเทปบันทึกเสียง และวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับผู้ให้ข้อมูลรายถัดมาพิจารณาจากประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายก่อนหน้า จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว ทำให้ผู้วิจัยสนใจสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ทำงานเพียง 2 ปี จำนวน 1 ราย เพื่อศึกษาประสบการณ์ความกล้าหาญในการตัดสินใจในการดูแล ซึ่งเป็นสิ่งที่ยืนยันผู้วิจัยว่าการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์สูงสามารถได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับความกล้าหาญทางจริยธรรมได้มากกว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์น้อย ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2561 ถึง เมษายน 2561 ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 18 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Empirical Phenomenological Analysis ของ Giorgi (2010) การวิเคราะห์ข้อมูลของ Giorgi จะให้ความสำคัญในความไม่มีอคติของผู้วิจัย (Bracketing) ผู้วิจัยจะไม่เกริ่นนำหรือชักโยงข้อมูลให้เป็นไปตามลักษณะที่ผู้วิจัยต้องการ โดยการเริ่มบรรยายปรากฏการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้ประสบทีละปรากฏการณ์ แล้วหาข้อสรุปของแต่ละปรากฏการณ์ จากนั้นจึงหาโครงสร้างหลักหรือแก่นสาระ (Theme) ผู้วิจัยจึงเริ่มจากการบรรยายปรากฏการณ์หรือบทสัมภาษณ์ แล้ววิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. อ่านคำบรรยายปรากฏการณ์นั้นรอบแรก เพื่อให้ได้ความเข้าใจรวบยอดเกี่ยวกับความกล้าหาญทางจริยธรรม
2. อ่านคำบรรยายนั้นอีกครั้งซ้ำ ๆ และพยายามสังเกต แยกแยะความหมายของคำ บรรยายทุกขั้นตอนอย่างตั้งใจ เพื่อมิให้ข้อมูลที่สำคัญหายไป
3. ตัดสิ่งที่ซ้ำซ้อนกันออกไปให้เหลือเฉพาะแก่น โดยหาสิ่งที่เป็นหลัก (Essential units) แล้วพิจารณาความสอดคล้องของหน่วยหลักเหล่านั้นร่วมกับปรากฏการณ์ทั้งหมด เพื่อเป็นการทดสอบความตรงตามเนื้อหา
4. พิจารณาหน่วยหลักที่ปรากฏจากภาษาที่ศึกษา พิจารณาความหมายของคำหรือข้อความของภาษานั้นว่า ให้ความหมายอะไรบ้างจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา แล้วจึงแปลงภาษาเหล่านั้นเป็นภาษาตามเนื้อหาที่ศึกษา

5. สังเคราะห์และผสมผสานความเข้าใจที่ได้รับจากปรากฏการณ์ที่ศึกษาเป็นคำบรรยายโครงสร้างของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ

คณะผู้วิจัยใช้หลักความน่าเชื่อถือ (Credibility) ได้แก่ การใช้เวลานานพอควรเพื่อสร้างความไว้วางใจต่อผู้ให้ข้อมูล โดยการบอกจุดมุ่งหมายของผู้วิจัย การให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามประเด็นที่ต้องการทราบก่อนที่จะนัดหมายเวลาในการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยการใช้มุมมองของทฤษฎีหรือหลักจริยธรรมมาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาข้อมูลชุดเดียวกัน และการประเมินความคงเส้นคงวาของการวิจัยอย่างเป็นระบบระหว่างเก็บข้อมูลโดยใช้ความสามารถในการพึ่งพาเกณฑ์อื่น ๆ (Dependability) ด้วยการตรวจสอบจากการบันทึกในสนามวิจัยอย่างละเอียด

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวนทั้งสิ้น 18 คน เพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) การศึกษาปริญญาตรี 16 คน (ร้อยละ 88.89) ปริญญาโท 2 คน (ร้อยละ 11.11) ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 คน (ร้อยละ 27.78) รองหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 คน (ร้อยละ 27.78) พยาบาลวิชาชีพ 8 คน (ร้อยละ 44.44) ประสบการณ์การทำงาน 2 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 5.56) ระหว่าง 5-10 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 27.78) ประสบการณ์ทำงานระหว่าง 10.1-20 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 27.78) ระหว่าง 21.1-30 ปี มี 6 คน (ร้อยละ 33.33) และมากกว่า 30 ปี มี 1 คน (ร้อยละ 5.56) ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยรวม (ประกันสังคม) ห้องคลอด หลังคลอด และไอซียูเด็ก หน่วยละ 1 คน แผนกไอซียูอายุรกรรม 2 คน แผนกอายุรกรรม 4 คน แผนกศัลยกรรมกระดูก 2 คน และแผนกศัลยกรรม 6 คน

ผลการศึกษาแก่นสาระของประสบการณ์ความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาค้นคว้าพบว่าเมื่อพยาบาลอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องใช้ความกล้าหาญทางจริยธรรม ประเด็นหลักที่ได้จากการวิจัยมี 4 ประเด็น ประกอบด้วย ยึดมั่นในหลักการทางจริยธรรม เผชิญหน้าต่อผลลัพธ์ของการกระทำ ดำรงเป้าหมายแห่งจริยธรรม และพฤติกรรมแสดงออกแบบผู้นำ รายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ยึดมั่นในหลักการทางจริยธรรม จริยธรรมทางการแพทย์เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติที่รวมการใช้หลักการทางจริยธรรม (Ethical Principles) ซึ่งพยาบาลจะนำมาใช้เป็นเครื่องมือเมื่อเผชิญกับประเด็นความขัดแย้งและความท้าทายทางจริยธรรม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการยึดมั่นในหลักการทางจริยธรรมเมื่อต้องใช้ความกล้าหาญทางจริยธรรมด้านรับผิดชอบ ปกป้องสิทธิผู้ป่วย ยุติธรรม ซื่อสัตย์ เคารพ/ศรัทธาต่อกัน เสียสละ เมตตากรุณา และไม่ทำให้เกิดอันตราย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความมุ่งหมายต่องานที่มีคุณภาพ มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุข และมีศักดิ์ศรี ยอมรับข้อจำกัดของตน มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีความเป็นผู้นำที่แท้จริง มีผู้ให้ข้อมูลด้านนี้จำนวน 6 คน ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

“พยาบาลมีความกล้าหาญเพราะยึดมั่นในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและมีคุณภาพเป็นเลิศ ถ้าทำแล้วขัดแย้งกับความรู้สึกของเรา จริง ๆ คนไข้ไม่รู้ แต่จะติดใจเราตลอดไป” (ID 4)

แม้จะมีความกลัวอันตรายที่จะเกิดกับตนเอง แต่ยังยึดมั่นต่อหน้าที่รับผิดชอบ ดังคำกล่าวที่ว่า “ทฤษฎีว่าไว้อย่าง แต่เราก็เป็นมนุษย์ มีความกลัว แต่เมื่อต้องดูแล ไม่กลัว ทำเต็มที่ เช็ดตัวทำความสะอาด (ผู้ป่วยเอดส์) ให้เขาสบาย เราต้องเซฟตัวเองด้วย ...และบอกเขาว่าไม่ควรนำไปแพร่คนอื่น” (ID 2)

พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่ที่ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ดังคำพูดต่อไปนี้

“หมอบางคนบอกว่าโรงเรียนแพทย์สอนเขามาแบบนี้ เราจะไม่เถียงเขา แต่จะบอกว่าพี่ขอ confirm ถ้าหมอมั่นใจ” (ID 18)

“ถ้าคำสั่งการรักษาที่เรารับไม่ได้ เราจะ confirm staff ไม่กล้าทำตาม เช่น ถ้าคนไข้ heart rate เร็วต้องหาสาเหตุก่อน ไม่ใช่ให้ยาเลย คนไข้อาจได้รับอันตราย” (ID 14)

“เราจะปลูกฝังให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลและพูดคุยกับแพทย์ แต่เราต้องร่วมรับผิดชอบกับลูกน้อง ให้นั่นใจว่าสิ่งที่ทำถูกต้องก่อนจึงทำแก่ผู้ป่วย ถ้าไม่ได้คุยกับแพทย์ก็ถึง staff” (ID 1)

1.2 ปกป้องสิทธิผู้ป่วย (Advocacy) หมายถึง การที่พยาบาลปกป้องสิทธิและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่เหมาะสม ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน กล่าวถึงการปกป้องสิทธิผู้ป่วย ดังตัวอย่าง ดังนี้

“น้องถามว่าจะทำยังงัย หมอสั่ง KCl 60 mEq/L drip ในน้ำเกลือ 100 ซีซี เราจึงบอกหมอว่าไม่เคยเจอให้เยาะแบบนี้ หมอคุยกับอาจารย์หรือเภสัชก่อนได้ไหม แต่ถ้าหมอไม่ยอมแก้ไข จะคุยกับอาจารย์เอง หมอบางคนมีปัญหาแต่จะบอกลูกน้องว่าไม่ต้องกลัว ให้ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยมาก่อน” (ID 7)

พยาบาลปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิพื้นฐานในการได้รับการบริการ และในฐานะเด็กอ่อนที่ไม่สามารถปกป้องสิทธิของตนเองต่อการได้รับอาหารที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย จึงหาวิธีการที่จะให้ทารกได้รับสารอาหาร ดังตัวอย่าง “สมัยมาทำงานใหม่ ๆ ไม่มีโครงการนมแม่ เด็กแรกคลอดตัวเล็ก เราอยากได้ TPN จึงปรึกษาเภสัชกร เขาบอกทำไมไม่ไหวไม่มีคน เรบอంగั้นขอ amino acid มาผสมเองที่ไอซียู คำนวณน้ำหนักสารอาหารเอง หาขวด sterile 10 cc มาบรรจุ น้ำหนักเด็กก็ดีขึ้น” (ID16)

“คนไข้ CHF หมอให้เจาะเลือดทุกวัน คนไข้ไม่ไหว ก็คุยกับหมอให้” (ID 11)

1.3 ยุติธรรม (Justice) พยาบาลวิชาชีพพิจารณาความเป็นธรรมในด้านการจัดสรรภาระงานแก่แพทย์ โดยคำนึงถึงสภาพการทำงานของแพทย์ และการเรียกร้องค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรมแก่พยาบาล พยาบาล 2 คน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับด้านนี้ ตัวอย่างดังนี้

“เรื่องระบบการดูแล คนไข้มาหาหมอช่วงต่อเวร และมีข้อบ่งชี้ว่าต้องทำหัตถการสำคัญ เราต้องตัดสินใจว่าควรให้แพทย์เวรไหนดูแล เช่น ผู้ป่วยมา 8.25 น. แพทย์เวรตึกลงเวร 8.30 น. เราต้องดูว่าถ้าเร่งด่วนรอไม่ได้ ก็ต้องเป็นเวรตึกต้องยุติธรรม ไม่งั้นทะเลาะกัน” (ID 4)

“โอทีของพยาบาลได้ 600 บาท แต่เขา (ผู้บริหาร) จะเพิ่มให้แพทย์เกือบสองเท่า เราก็ต้องรวมตัวกันในระดับปฏิบัติการเกือบ 300 คน หัวหน้าไม่กล้ามาแตะ เขาจึงเพิ่มให้เป็น 720 บาท ถ้าไม่เรียกร้องเราก็คงเหนื่อยและได้เท่านี้ต่อไป” (ID 4)

“เราดูคนไข้หนัก อัตราค่าลงน้อยมาก ค่าโอทีควรเพิ่ม จึงขอต่อรองกับผู้บริหาร” (ID 8)

1.4 ซื่อสัตย์ (Fidelity) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ความกล้าหาญทางจริยธรรมที่มีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ว่า ประกอบด้วย ไม่ต่อรองกับหลักการ ยึดหลักความจริง/ ความถูกต้อง ยึดค่านิยมวิชาชีพที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน และตั้งคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเพื่อนร่วมงาน ดังคำพูดต่อไปนี้

1.4.1 ไม่ต่อรองกับหลักการ มีผู้ให้ข้อมูล 1 คน ที่กล่าวถึงด้านนี้ คือ

“ถ้าหมอไม่ล้างมือหลังจับคนไข้ เราต้องบอก บอกด้วยความจริงใจ มีกาละเทศะ” (ID 16)

“หมอสั่ง 5% D/W ทั้งที่ปกติต้องให้ 10% D/W พยาบาลก็อ้างว่าหมอสั่ง หรือให้ยาที่ Incompatible ทำให้เกิดผลึก พยาบาลไม่กล้าบอกหมอทั้งที่มีความรู้ แต่เลือกทำแบบนี้ ต้องถูกตำหนิ” (ID 16)

1.4.2 ยึดหลักความจริง/ความถูกต้อง โดยการแสดงผลตามความจริง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 คน กล่าวถึงด้านนี้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

การปฏิบัติงานของพยาบาลบางครั้งอยู่ในสถานการณ์ที่มีความจำกัดด้านอัตราค่าลง จึงไม่สามารถปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ “คนไข้ SVT ถูกเบรคด้วย Adenosine ช่วงเวลาไม่กี่วินาที ยาอยู่แป๊บเดียว แล้วหมอยากทำ EKG Paper เอาปรีนท์เอาท์ 12 ลีด มันทำไม่ได้ ไม่ทัน เขาก็มีอาการมึนขึ้น บางทีก็ต้องเสียดัง เราไม่มีคนเยาะเย้ยจะ run EKG Paper ได้ทัน” (ID 14)

คัดค้านคำสั่งแพทย์ เมื่อแนวทางการดูแลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน “แพทย์ชอบสั่งให้เคาะปอด ไม่สนใจว่าคนไข้บางคนเกร็ดเลือดต่ำ หรือเป็นโรคหัวใจ จนบางคน Tube หลุด เราต้องติดกับญาติจะทำอย่างไร ก็คุยกับแพทย์ ไม่นั่นโดนฟ้องแน่” (ID 8)

ในฐานะเพื่อนร่วมงาน ต้องแสดงศรัทธาในการประกอบวิชาชีพต่อกัน และต้องให้เกียรติซึ่งกันและกัน “แพทย์ต้องมีศรัทธาต่อเรา พยาบาลก็ต้องมีความรู้ ถ้าคิดว่าเราถูกแน่ ๆ เราจะไม่ถอย เพราะการแสดงความรู้จำเป็นกับลูกน้อง จึงต้องมีศรัทธาต่อกัน เคารพในความเป็นมนุษย์ ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งอะไร” (ID 1)

1.4.4 ตั้งคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับความซื่อตรงต่อหน้าที่ ดังคำพูดต่อไปนี้

“เพื่อนต่างวิชาชีพไม่มาดูคนไข้ไปทำงานส่วนตัว เสรีงานจึงมาดูคนไข้เราไม่ยอมแล้ว บอกตรง ๆ ว่าเป็นหน้าที่ของคุณที่ต้องทำ เพราะเรากำลังทำหน้าที่ของเรา” (ID 15)

1.5 การสร้างประโยชน์ต่อผู้ป่วย (Beneficence) พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน กล่าวไว้ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้ พยาบาลให้ความสุขสบายแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย “ขอให้ผู้คุมผู้ป่วยที่เป็นนักโทษระยะสุดท้ายถอดตรวนออก เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และจากไปโดยไม่มีพันธนาการ” (ID 6)

พยาบาลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายรับรู้ถึงความสำเร็จของลูกและจากไปอย่างมีความสุข “พ่อซี่ MC ถูกสลิ้อัดวันเดียวกัน ลูกได้รางวัลที่หนึ่งวาดภาพนำมาอวดพ่อ เกล็นียากที่จะคุยกับเด็ก ต้อง drip Dopamine เพื่อยื้อชีวิตวันสุดท้าย นิมนต์พระมาสวดให้ที่ตึก ทำบุญให้แก่เจ้ากรรมนายเวร” (ID 2)

1.6 ไม่ทำให้เกิดโทษ/ อันตรายแก่ผู้ป่วย (Non maleficence) พยาบาลวิชาชีพ 2 คนให้ข้อมูล ดังตัวอย่าง “เมื่อประเมินความก้าวหน้าเห็นว่าคนไข้คลอดเองได้ บางครั้งหมออยากให้อาแรง อยากให้ผ่าเลย เราก็ต้องกล้าบอกว่า เรามั่นใจว่าคนไข้คลอดเองได้ ขอเวลาสักชั่วโมง สองชั่วโมง” (ID 4)

“หมอให้ทุนใส่ tube จนส่งสารคนไข้ staff ก็ยังไม่มา จนต้องบอกหมอให้ทุนว่าพี่ให้โอกาสแค่ครั้งเดียว หรือจะให้ตาม staff คนอื่นใหม่คะ”

ประเด็นหลักที่ 2 เจริญต่อผลลัพธ์ของการกระทำ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลลัพธ์จากความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลได้รับผลบางประการ ทั้งในด้านการเจริญกับภาวะคุกคาม บางครั้ง พยาบาลสามารถเสนอมุมมองใหม่ ๆ ในการทำงาน หรือจัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยง และยอมรับผลลัพธ์ที่ไม่สมบูรณ์ รายละเอียดดังคำพูดต่อไปนี้

2.1 เจริญกับภาวะคุกคาม พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึง ผลของความกล้าหาญทางจริยธรรมที่ทำให้ต้องเผชิญกับภาวะคุกคามด้านจิตใจ การคุกคามต่อกาย จิตวิญญาณ และกระทบกับระบบ/ผู้บริหาร ดังรายละเอียดดังนี้

2.1.1 ภาวะคุกคามที่กระทบจิตใจ หลังจากการแสดงออกถึงความกล้าหาญทางจริยธรรม พยาบาลเผชิญกับการสูญเสียสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และต้องอดทนต่อความเครียดที่เกิดขึ้น รายละเอียด ดังคำพูดต่อไปนี้

การสูญเสียสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ให้ข้อมูลดังนี้ ดังตัวอย่าง

“บางทีทะเลาะกับหมอก็มีนะ คิดไปคิดมาเป็น conflict ในใจ เวลาที่ต้องทำงานกับหมอกันนี้ เราก็มึบแต่แผล แต่ไม่ทักทาย หน้าที่ใครหน้าที่มัน พูดกันดี ๆ ไม่ใช่อารมณ์ เราต้องใช้เวลาทำใจ เสียความรู้สึกถ้าเกิดขึ้น” (ID 14)

บางครั้ง พยาบาลต้องอดทนต่อความเครียดที่รับจากการทำหน้าที่ มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ให้ข้อมูลด้านนี้ ดังตัวอย่าง

“เราเป็นน้องแต่เป็น Incharge บอกให้พี่ไปส่งแล็บ เขาคิดว่าเขาเป็นพี่ พอให้เขาไป เขาชักสีหน้า บอกให้ไปใช้คนอื่น เราก็ต้องแก้ปัญหาคุยกับหัวหน้าตึก เพื่อให้งานเดินได้” (ID 9)

2.1.2 ภาวะคุกคามที่กระทบทางกาย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“คนไข้บางรายมีญาติมาคุกคาม หรือทะเลาะกัน เราก็ต้องเข้าไปขวาง เราต้องเอาคนไข้ของเราไว้ก่อน คุณมีอะไรไปทะเลาะกันที่บ้าน ต้องตามยาม ตามตำรวจ เพราะเราเสี่ยงต่อการโดนทำร้าย” (ID 2)

2.1.3 ภาวะคุกคามที่เป็นผลจากระบบ/ผู้บริหาร

“บางครั้งก็ท้อ เราถูกแต่ต้องขอโทษ ญาติไม่พอใจไปฟ้องผู้บริหาร ทั้งที่ญาติไม่ทำตามกฎระเบียบ เราแจ้งแล้วโกรธ เราถูกก็ขอโทษไปก่อน ตามระเบียบของโรงพยาบาล” (ID 2)

2.1.4 ภาวะคุกคามต่อจิตวิญญาณ

พยาบาลถูกคุกคามต่อความเชื่อต่อการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย “อาจารย์โกรธ ว่าหนูโทรรายงานเคลสที่มาจาก ER ตอนตีสามตีสี่ หนูเห็น Bleed ไม่หยุด เขากล่าวหาหนูว่าถ้าพันผ้า Stop Bleeding ไม่ได้ก็ให้คนอื่นมาพัน เข้าเขามาตามหาว่าใครโทรรายงาน หนูชี้แจงว่าไม่โทรไม่ได้ เพราะเลือดไหลไม่หยุด หนูเชื่อมั่นในความถูกต้อง สุดท้ายโรงพยาบาลมีระเบียบปฏิบัติว่าคนไข้มาหลังสี่ทุ่มทุกรายให้ Notify Staff” (ID 13)

2.2 เสนอมุมมองใหม่ ๆ ในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ให้ข้อมูล ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อตามแพทย์แล้วไม่มาดูแลคนไข้ตกเลือด เราพยายามเสนอระบบกับแพทย์หัวหน้าแผนกในการรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่ติดตามแพทย์ให้มาดูแลคนไข้แล้วยังไม่มาดูแล โดยรายงานและบันทึกทุก 15 นาที จนกว่าจะมีคำสั่งการรักษาและพยาบาลจะประเมินความก้าวหน้าทั้งแม่และลูก และจดบันทึก” (ID 4)

เมื่อพยาบาลตัดสินใจประเด็นปัญหาที่พบแล้ว เสนอแนวทางของตนเองกับผู้มีอำนาจตัดสินใจ “เราไม่เห็นด้วยที่แพทย์จะให้คนไข้สูดที่เป็นวันโรมาแผนกอายุรกรรม เพราะเราไม่มีห้องแยก ในขณะที่คนไข้นอนห้องแยกอยู่แล้วจึงโทรหาหัวหน้าแผนกให้ยอมรับความคิดของเรา” (ID 7)

2.3 จัดการกับสถานการณ์ความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูดดังนี้

พยาบาลเรียนรู้จากสถานการณ์ความเสี่ยงที่เคยเผชิญและหาวิธีการที่จะทำให้อาการผู้ป่วยปลอดภัย “เวรดิก็จะให้หมอมาดูแลคนไข้ ต้องคิดว่าจะพูดอย่างไรกับเขา เช่น เคลสตกเลือด ต้องประเมินผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ถ้าไม่เป็นอย่างที่รายงานก็ถือว่า หมอจะได้ตอบสนองเร็ว และการรายงานถูกต้อง” (ID 4)

“พ่อผู้ป่วยโวยวายว่าแพทย์เจาะหลังผิด และไม่ใช่หมอเฉพาะทาง เพราะแม่ผู้ป่วยได้ยินอาจารย์แพทย์พูดว่าแพทย์ใช้เข็มเจาะหลังแล้วไม่ได้ผล จึงต้องอธิบายว่าบางครั้งอาจารย์ก็เจาะไม่ได้ ไม่ใช่ความผิดพลาด เขาจึงสงบลง” (ID 6)

พยาบาลแก้ไขสถานการณ์ที่ผู้ให้บริการพูดจาไม่ดี อาจก่อให้เกิดสถานการณ์ที่รุนแรงมากขึ้น และเสี่ยงต่อความเข้าใจผิดของญาติผู้ป่วย “เคยมีที่น้องพูดไม่ดี น่าจะเหนื่อย คนไข้ก็เยอะ ให้นานขึ้นทำนี่ ก็ต้องแยกน้อง แล้วพูดคุยกับญาติไม่ให้ปะทะ แล้วแจ้งหัวหน้าดี” (ID 10)

2.4 ยอมรับผลลัพธ์ที่ไม่สมบูรณ์ (ปล่อยวาง) เป็นการยอมรับว่าผลที่ได้อาจไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ให้ข้อมูล ดังคำพูดต่อไปนี้

“มีเหมือนกันหลายครั้งที่ผู้ป่วยกลับมาที่เวิร์ดแล้วแยเหมือนเดิม ไม่ได้ดีขึ้น กลับบ้านไม่มีคนดูแล เราคุยแล้วก็ไม่สามารถไปบังคับเขา (ญาติ) ได้ ต้องปล่อยวาง” (ID 10)

“เคยโดนอาจารย์แพทย์ดู เขาอาจมองว่ารายงานของเราสำคัญน้อยกว่าเคลสที่เขา กำลังผ่าตัดอยู่ หนูรู้สึกแต่ไม่เก็บมาคิด เราทำหน้าที่ให้ดีที่สุด บางทีเขาอาจรู้แล้วว่าคนไข้ของเขาอาการทรุดลง” (ID 12)

“พอเรามีประสบการณ์มากขึ้น รู้ว่าคนเราตายกันได้ ก็ต้องไม่ยึดทุกราย เข้าใจความรู้สึกของญาติมากขึ้นก็ค่อย ๆ ให้ข้อมูลแก่ญาติจนกว่าเขาจะรับได้” (ID 18)

ประเด็นหลักที่ 3 ดำรงเป้าหมายแห่งจริยธรรม พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึง การคงไว้ซึ่งความกล้าหาญทางจริยธรรมได้มากขึ้นนั้น จะต้องมีความรู้ต่อการทำความดี และมีแรงจูงใจที่จะทำตามพันธกิจวิชาชีพ ดังนี้

3.1 เข้าใจและมีศรัทธาต่อคุณค่าการทำความดี พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน ให้ข้อมูลในข้อนี้ ดังนี้

“ให้มันใจว่าสิ่งที่ทำถูกต้อง แม้จะยากก็ต้องทำ” (ID 1)

“เราไม่ได้ชอบวิชาชีพพยาบาล แต่เราก็จะไม่ทำงานเช้าชามเย็นชาม แม้บางทีเราจะเจ็บตัว บางคนอาจมองเราหัวแข็ง แต่เราก็ขอสู้เพื่อความถูกต้อง มีปัญหาเราจัดการทันที” (ID 15)

3.2 มีจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติอย่างชัดเจน

พยาบาล 2 คน กล่าวถึงเป้าหมายในการกระทำ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“เวลามีปัญหาการทำงานเราต้องมาทำ RCA (root cause analysis) ดังนั้น ก่อนจะไปถึงปัญหา รับผิดชอบก่อนเลย คุยกับ staff หรือผู้มีอำนาจ สิ่งสำคัญคือต้องรู้เป้าหมายของตัวเอง ทำไปเพื่ออะไรต้องตอบได้” (ID 4)

“เราต้องรักษาผลประโยชน์ของคนไข้ รู้เป้าหมายของเราว่าจะเป็นตัวแทนผลประโยชน์เหล่านั้นอย่างไร เช่นหมอไม่รับมาดูคนไข้ ต้องรู้ว่ารับเพราะอะไร บอกน้องว่าต้องตามมา ไม่ต้องกลัวถูกตำหนิ” (ID 7)

3.3 มีแรงจูงใจที่จะทำตามพันธกิจของวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูล 4 คน ตัวอย่างคำพูดมีดังนี้

การตัดสินใจของพยาบาลอาจกระทบต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน แต่ทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย “เราปฏิเสธบริษัทที่มีของแถมของแถม เพราะเราควรส่งเสริมเรื่องนมแม่ แรงด้านก็มีนะ จากบุคลากร เขาไม่อยากใช้เวลาให้แม่เข้าเต้า วิธีที่เราทำคือ ให้แพทย์เขียนคำสั่ง Breast Milk Only” (ID 16)

ประเด็นหลักที่ 4 พฤติกรรมการแสดงออกแบบผู้นำ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ให้ข้อมูล ดังคำพูดต่อไปนี้

“ญาติถ่ายภาพขณะ CPR แพทย์จึงตวาดออกไปญาติตอบกลับด้วยคำว่าโวย เราเตือนแพทย์เบา ๆ ว่าพอแล้ว แล้วไปขอโทษญาติ” (ID 6)

“คำนวณอัตราค่าล้างกับจำนวนผู้ป่วยเห็นว่า เราไม่สามารถทำให้มีคุณภาพได้ อีกทั้งเครื่องมือเต็มพื้นที่แล้ว เราจึงต้องคุยต่อรองกับผู้บริหาร” (ID 8)

“ต้องชี้แจงกับกลุ่มหัวหน้าคิดว่าทำไมเราต้องการแบบนี้ ประเมินทั้งจำนวนผู้ป่วยทั้งแผนก ผู้ป่วยหนัก กึ่งหนัก จะบริหารอัตราค่าล้างอย่างไร คุยหลายรอบ ความร่วมมือจึงเกิดขึ้น” (ID 8)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบแก่นสาระซึ่งเป็นองค์ประกอบของความกล้าหาญทางจริยธรรม 4 ประเด็นหลัก เริ่มจากประเด็นหลักที่ 1 ยึดมั่นในหลักการทางจริยธรรม การที่พยาบาลมีหลักการทางจริยธรรมเมื่อต้องแสดงออกถึงความกล้าหาญทางจริยธรรม เนื่องจากหลักการทางจริยธรรมเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล และใช้เป็นเหตุผลเมื่อพบประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากผลการวิจัย สะท้อนให้เห็นว่าการแสดงความกล้าหาญทางจริยธรรมของพยาบาลเกิดจากความยึดมั่นและความเพียร (Commitment and perseverance) ที่จะให้การดูแลที่ดี และแสดงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพโดยไม่กลัวต่อผลที่จะตามมา ดังสังเกตได้จากผลการวิจัยประเด็นที่ 2 เฝียญต่อผลลัพธ์ของการกระทำ สอดคล้องกับ Thorup, Rundqvist, Roberts, and Delmar (2011) ที่กล่าวว่า ความกล้าหาญมีความหมายถึงการเตรียมพร้อมที่จะโดดเดี่ยวต่อการทำสิ่งที่ถูกต้องและไม่ต้องการกับสิ่งคุกคามและความไม่ยุติธรรม ตัวอย่างจากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีความกล้าหาญจะเป็นผู้ที่ทราบขอบเขตและความเข้มแข็งของตนเองในการปฏิบัติงาน ดังที่พยาบาลกล่าวว่า พยาบาลต้องมีความรู้ในการประกอบวิชาชีพและกล้ายืนหยัดหากสิ่งที่ทำถูกต้องโดยไม่กลัวการถูกกล่าวหาหรือตำหนิจากเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ ยังมีความอดทนต่อความลำบาก เสียสละ ทุ่มเท และกล้าเสี่ยง หากการกระทำนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (Numminen et al., 2017) แม้ว่าเมื่อปฏิบัติไปแล้ว อาจเกิดภาวะคุกคามต่อตนเองตามมาก็ตาม พยาบาลที่มีความกล้าหาญทางจริยธรรมจะเป็นผู้ที่ยึดมั่นในค่านิยมจริยธรรม (Lachman, 2010) ที่สามารถพบได้ในสถานการณ์ในคลินิก การจะมีคุณสมบัติเหล่านั้นได้ พยาบาลต้องมีความรู้ (ปัญญา) เปรียบได้กับการเข้าใจ

หลักการทางจริยธรรมในผู้ให้ข้อมูลสามารถควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับภาวะคุกคาม (Temperance) รวมทั้งมีการจัดการกับความเครียดหรือความกลัวที่เกิดขึ้น เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่คาดว่าจะจะเป็นประเด็นจริยธรรม นำไปสู่การหาทางออกโดยการเสนอมุมมองใหม่ ๆ ยอมรับผลลัพธ์การกระทำที่เกิดขึ้น โดยยึดมั่นเป้าหมายทางจริยธรรม Hunt (2020) ได้แสดงระยะของความกล้าหาญทางจริยธรรมไว้ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะของการใช้ทฤษฎี ระยะของการปฏิบัติ และระยะวิเคราะห้ขั้นสุดท้าย ซึ่งระยะของการปฏิบัติ Sadooghi et al. (2018) อธิบายว่า ประกอบด้วย การบรรลุความสำเร็จทางจริยธรรม (Moral self-actualization) และความกล้าเสี่ยง (Risk-taking) ซึ่งเป็นระยะที่พยาบาลรับรู้ว่าตนมีอำนาจ (Authority) ในการปฏิบัติ สามารถที่จะขอโทษ หรือยอมรับความผิดพลาด มีความรับผิดชอบ มีความมุ่งมั่นต่อการกระทำสิ่งที่ถูกต้อง และมีแนวทางที่ถูกต้อง

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพสะท้อนให้เห็นถึงความไวทางจริยธรรม (Moral sensitivity) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความกล้าหาญทางจริยธรรม (Escobar-Chua, 2018) ซึ่งสังเกตได้จากความสามารถของพยาบาลที่เกิดจากการรับรู้ ประเมินและตีความสถานการณ์ โดยการวิเคราะห์จากข้อมูลที่พบในบริบทที่ปฏิบัติหน้าที่ และมีการตอบสนองในทิศทางที่เหมาะสม (Lachman, 2010) อีกทั้งเป็นแนวทางนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาทางจริยธรรม และกรณีที่พยาบาลไม่สามารถตีความว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีประเด็นทางจริยธรรมแฝงอยู่ การแก้ปัญหาจริยธรรมที่พึงประสงค์ก็จะไม่เกิดขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของ Khodaveisi et al. (2021) พบว่า ความกล้าหาญทางจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความไวทางจริยธรรม และการดูแลที่ปลอดภัย อีกทั้งประสบการณ์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความกล้าหาญทางจริยธรรมด้วย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ เพื่อให้มีความสามารถในการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมซึ่งมีความซับซ้อนในคลินิก โดยใช้แบบจำลองเลนส์ของบรันสวิก (Brunswick's lens model) (Thompson & Dowding, 2009) ร่วมกับกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรม ผลการวิจัยพบสถานการณ์ที่น่าสนใจที่พอยกตัวอย่างสังเขป ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลใช้ข้อมูลหลายประเภทเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ต้องใช้ความกล้าหาญทางจริยธรรม เช่น อาการ อาการแสดง และความเสี่ยงด้านร่างกายที่ผู้ป่วยอาจจะต้องเผชิญ การพยากรณ์โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงของสถานการณ์ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ปัจจัยด้านครอบครัว พยาธิสภาพสัมพันธ์สภาพกับผู้ร่วมงาน เป็นต้น เมื่อพยาบาลต้องตัดสินใจ พยาบาลจำเป็นต้องมีข้อมูลที่ครอบคลุมที่สุด ซึ่งสะท้อนว่าพยาบาลต้องมีการรวบรวมข้อมูลรอบด้านเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลมีความกล้าที่จะเสี่ยงในสถานการณ์ที่เผชิญ ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้จะไม่เกิดในพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยเนื่องจากมีข้อมูลที่ไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้บริหาร หรือมีประสบการณ์ทางจริยธรรม และได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงานจากผู้บริหารจะส่งเสริมความกล้าหาญทางจริยธรรมได้ดี (Edmonson, 2015; Gibson, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ ยังพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงจะมีวิธีเผชิญความกล้าหาญทางจริยธรรมได้ดี รวมทั้งการปฏิบัติบนค่านิยมแห่งจริยธรรม ความเต็มใจที่จะเสี่ยงตัดสินใจ การปกป้องสิทธิของผู้ป่วย ล้วนเป็นความกล้าหาญของพยาบาลที่มุ่งมั่นต่อการดูแลที่ดี (Numminen et al., 2017) และความมุ่งมั่นต่อการดูแลที่ดี หมายถึงคุณภาพการดูแลที่ดีด้วย (Numminen, Katajisto, & Leino-Kilpi, 2019)

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี ผลการวิจัยจึงเป็นข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์จากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์สูง ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไป อาจศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย หรือนักศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างเกณฑ์วัดความกล้าหาญทางจริยธรรมในพยาบาลหลากหลายกลุ่ม

2. ควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยได้พัฒนาความกล้าหาญทางจริยธรรม โดยผ่านกรณีศึกษา ที่ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการทางจริยธรรม ซึ่งเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่ทำให้พยาบาลแสดงความสามารถด้านความกล้าหาญทางจริยธรรมได้

3. จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่แสดงความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความไวต่อการรับรู้สถานการณ์เสี่ยง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีความไวทางจริยธรรม โดยการเพิ่มทักษะการสร้างเสริมความไวทางจริยธรรม เพื่อพัฒนาไปสู่ความกล้าหาญทางจริยธรรมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้การทุนอุดหนุนจากงบประมาณเงินรายได้ คณะพยาบาลศาสตร์ ประจำปี พ.ศ. 2560

References

- Arpanantikul, M., Prapaipanich, W., Senadisai S., & Orathai, P. (2014). Nursing administrators' perception of Thai registered nurses' professional ethics. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(2), 5-20. [in Thai].
- Benner, P. (1984). *From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing.
- Edmonson, C. (2015). Strengthening moral courage among nurse leaders. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2), 9.
- Escolar-Chua, R. L. (2018). Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nursing Ethics*, 25(4), 458-469.
- Fry, S. T., & Johnstone, M. J. (2008). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making* (3rd ed.). Massachusetts: Wiley-Blackwell Publishing.
- Gastmans, O. (2015). Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nurs Ethics*, 22(1), 15-31.
- Giorgi, B. M. (2010). Application of descriptive phenomenological research method to the field of clinical research. *Les Collectifs du Cirp*, 1, 119-129.
- Gibson, E. (2019). Longitudinal learning plan for developing moral courage. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(2), 122-124.
- Hawkins, S. F., & Morse J. (2017). The praxis of courage as a foundation for care. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(4): 263-70. doi: 10.1111/jnu.12077.
- Hunt, F. (2020). Nursing ethics and moral courage in nursing practice. *Journal of Nursing Research and Practice*, 4(3), 1-2.
- Khatiban, M., Falahan, S. N., & Soltanian, A. R. (2021). Professional moral courage and moral reasoning among nurses in clinical environments: A multivariate model. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 14, 20.

- Khodaveisi, M., Oshvandi, K., Bashirian, S., Khazaei, S., Gillespie, M., Masoumi, S. Z., & Mohammadi, F. (2021). Moral courage, moral sensitivity and safe nursing care in nurses caring of patients with COVID-19. *Nursing Open*, 8, 3538-3546.
- Lachman, V. D., (2010). *Strategies necessary for moral courage*. Retrieved from <https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-15-2010/number-3-september-2010/strategies-and-moral-courage/>
- Lachman, V. D., Murray, J. S., Iseminger, K., & Ganske, K. M. (2012). *Doing the right thing: Pathways to moral courage*. Retrieved from <https://americannursetoday.com/doing-the-right-thing-pathways-to-moral-courage/>
- Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A., Tabassi, G., & Lancia, L. (2013). Ethical difficulties in nursing, educational need attitudes about using ethics resources. *Nursing Ethics*, 20(3), 348-358.
- Numminen, O., Repo, H., & Leino-Kilpi, H. (2017). Moral courage in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 24(8): 878-891.
- Numminen, O., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2019). Development and validation of nurses' moral courage scale. *Nursing Ethics*, 26(7-8), 2438-2455.
- Phra Pariyattithada (Somnouk Thitamedho/Homruean). (2016). *The moral courage in Theravada Buddhism*. Retrieved from http://oldweb.mcu.ac.th/En/thesiscontent_desc.php?ct=1&t_id=2285 [in Thai]
- Restika, I., Haskas, Y., & Suarnianti. (2021). Moral courage among clinical nurses: A comparison of government hospital and private hospital. *International Journal of Nursing and Health Services*, 4(4), 385-391.
- Rongsawat, O., Trapsinsaree, D., & Leecharoen, P. (2020). Moral courage in nursing. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 7(3), 23-37. [in Thai]
- Sadooghiasl, A., Parvizy, S., & Ebadi. (2018). A concept analysis of moral courage in nursing: A hybrid model. *Nursing Ethics*, 25, 6-19.
- Thompson, C., & Dowding, D. (2009). *Essential decision making and clinical judgement for nurses*. London: Churchill Livingstone.
- Thorup, C., Rundqvist, E., Roberts, C., & Delmar, C. (2011). Care as a matter of courage: Vulnerability, suffering and ethical formation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26. 427-35. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00944.x.