

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยอาการหนักที่มีปัญหาซับซ้อนเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้อาหารและน้ำด้วยวิธีการพิเศษ เป็นต้น ได้เข้ามามีส่วนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล รวมทั้งเหนือวังหรือชะลอความตายไว้ (สิรินทร์, 2547; สิวลี, 2535) ทำให้สามารถรักษาชีวิตให้ยาวนานขึ้นและเลือกเวลาเสียชีวิตได้ (Vincent, 1999) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับความตาย โรคหลายโรคซึ่งครั้งหนึ่งถูกมองว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงและนำไปสู่ความตายในระยะเวลานาน กลับกลายเป็นโรคที่สามารถรักษาและป้องกันได้ แต่ถึงแม้ว่าวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์จะประสบความสำเร็จ สามารถจัดการกับโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้นและสามารถเอาชนะความตายของผู้ที่เจ็บป่วยได้ แต่ในผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคอยู่ในระยะลุกลามหรือมีการดำเนินของโรคไปจนถึงระยะสุดท้าย (สิรินทร์, 2547) ทำได้แค่เพียงชะลอความตายออกไปให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ตามความปรารถนาของตัวผู้ป่วย ญาติพี่น้องหรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งการชะลอความตายดังกล่าวเป็นเพียงการรักษาชิ้นส่วนของร่างกายเท่านั้น (มัญชุษา, 2541) ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (Kemp, 1995) ผู้ป่วยจึงกลายเป็นผู้ที่ไม่มีโอกาสจะพ้นทุกข์ทรมานและไม่มีเวลาที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์แก่ตนได้ (สันต์, 2521) แต่เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงมนุษย์ทุกคนต้องการตายอย่างสงบปราศจากความทุกข์ทรมาน (Kemp, 1995) การตายส่วนใหญ่จึงเกิดขึ้นจากการตัดสินใจยุติการรักษาที่ยืดชีวิต (Luce, 1997; Vincent, 1999)

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง และมักจะถูกคาดหวังไว้ว่าเข้าใจคุณค่า ความเชื่อและความปรารถนาของผู้ป่วยเป็นอย่างดี (Manias, 1998) โดยมีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้บริการพยาบาล ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ และผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพอื่น เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ (Sherman, 2001) เพื่อประโยชน์และให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยมากที่สุดบนพื้นฐานทางจริยธรรม แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง รักษาไม่หาย การพยายาม

ยึดชีวิตของผู้ป่วยออกไปก็ย่อมเท่ากับการยึดเวลาแห่งความทุกข์ทรมาน จึงทำให้เกิดปัญหาขึ้นว่า การพยายามเห็นยวัญชีวิตด้วยเทคโนโลยี เป็นการทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องทนทุกข์ทรมานต่อไป อีกหรือไม่ เป็นการทำให้ผู้ป่วยตายอย่างไม่สงบไม่สมศักดิ์ศรีหรือไม่ การช่วยให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ทรมาน เปรียบกับความตายอย่างสงบจะถือว่าทำถูกต้องหรือไม่ การทำเช่นนี้เป็นการละเมิดสิทธิในชีวิตของผู้ป่วยหรือไม่ และถ้ากรณีที่ผู้ป่วยเป็นฝ่ายร้องขอให้หยุดการรักษาหรือไม่ขอรับการรักษาใด ๆ ที่เป็นการยึดชีวิตของเขาออกไปแต่ญาติต้องการให้รักษา แพทย์และพยาบาลต้องทำตามความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ สิทธิการตายของผู้ป่วยควรได้รับการปกป้องคุ้มครองมากน้อยเพียงใด (เกสรา, 2540) ประกอบกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลไม่เอื้อให้ญาติได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามคุณค่าและความเชื่อเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง ผู้ป่วย ญาติ ทีมสุขภาพมีทัศนคติต่อปัญหาและเข้าใจปัญหาต่างระดับกันจึงตัดสินใจและเลือกที่จะปฏิบัติแตกต่างกัน (ทัศนีย์ และ วิภาดา, 2545) จากประเด็นข้างต้นทำให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายรวมทั้งเกิดประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้นอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จากการศึกษาของกฤษณา (2545) เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 คน ได้พยายามอธิบายถึงความไม่แน่ใจในขณะที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่าแนวทางที่ถูกต้องควรเป็นอย่างไร ระหว่างการช่วยยึดชีวิตผู้ป่วยออกไปหรือยุติชีวิตผู้ป่วย เพราะโดยหน้าที่แล้วพยาบาลต้องกระทำ การใด ๆ เพื่อประโยชน์และให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลเองไม่มีอำนาจหน้าที่ที่จะไป ช่วยให้ผู้ป่วยจบชีวิตลง แต่สถานการณ์นั้น ๆ ก็มีเหตุผลสนับสนุนว่าทั้งผู้ป่วย ญาติหรือแพทย์เจ้าของไข้ลงความเห็นที่ผู้ป่วยเองหมดหวังที่จะใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่น ได้ ก็น่าจะเป็นผลดีถ้าได้ยุติชีวิตลง เพราะหากยึดชีวิตผู้ป่วยต่อไปก็ย่อมต่อเวลาของความทุกข์ทรมานจากการใช้เทคโนโลยียึดชีวิต ซึ่งไม่เป็นผลดีกับผู้ป่วย จากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว พยาบาลจึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเมื่อต้องเผชิญกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพราะเป็นเหตุการณ์ที่พยาบาลต้อง ประสบบอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการปฏิบัติงานแต่ละวัน

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องที่ยุ้งยากและซับซ้อน เนื่องจากมนุษย์มีคุณค่า ความเชื่อ ประสบการณ์และมุมมองเกี่ยวกับชีวิตและความตายแตกต่างกัน (อรัญญา, 2547) การตัดสินใจเพื่อช่วยแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย จำเป็นต้องอาศัยความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพื่อให้ การตัดสินใจเลือกกระทำนั้นเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ทีมสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ ประกอบ 3 ประการคือ 1) การตัดสินใจของผู้ป่วยในการรับการรักษา 2) กฎหมายและหลักจริย

ธรรมที่เกี่ยวข้องกับการยุติการรักษาที่ยืดชีวิต และ 3) กลวิธีที่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ (Rieth, 1999) โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ตรงกับคุณค่าและความเชื่อของตนเอง แต่ในทางปฏิบัติมักจะมอบให้เป็นหน้าที่ของแพทย์ในการตัดสินใจ เนื่องจากเชื่อว่าแพทย์เป็นผู้ที่รับผิดชอบต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีจรรยาบรรณวิชาชีพ จากการศึกษาของซาลูดและคณะ (Zalud et al., 2002) เกี่ยวกับการรักษาที่ยืดชีวิตผู้ป่วยอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลมักได้รับการรักษาที่ยืดชีวิตถึงแม้ว่าในความเป็นจริงผู้ป่วยไม่ต้องการ ดังนั้นเพื่อให้แน่ใจว่าการตัดสินใจนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ครอบครัวและไม่เกิดความขัดแย้งทางจริยธรรมรวมทั้งปัญหาทางกฎหมาย ควรมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ และพยาบาล (Manias, 1998) โดยแพทย์และพยาบาลต้องมีความเข้าใจคุณค่า ความเชื่อ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

การปฏิบัติงานในแต่ละวันพยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเมื่อต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ แต่กลับพบว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในบทบาทของพยาบาลมักใช้วิธีการประเมินทางเลือกว่าจะปฏิบัติอย่างไร อะไรควรทำ โดยใช้การจัดกลุ่มการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง (Murphy, 1984; Pinch, 1985; Swider, McElmurry & Yarlning, 1985) แต่บางครั้งกลับพบว่าพยาบาลไม่รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร เนื่องจากมีประสบการณ์น้อย ขาดความชำนาญ ไม่มีผู้นิเทศ และบางครั้งต้องฝืนใจกระทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ทั้ง ๆ ที่ไม่เห็นด้วย (Erlen & Sereika, 1997) ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ในสิ่งที่ปรารถนาหรือตามเป้าหมายที่ต้องการ ก่อให้เกิดความคับข้องใจ ซึ่งมีผลลบในด้านความรู้สึกที่สัมพันธ์กับปฏิกริยาของความโกรธ เกลียดชัง และไม่พอใจในงาน (Lazar, Jones, Bessiere, Ceapans & Shneiderman, 2005) ผลของความคับข้องใจดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อตัวพยาบาลเองและกระทบต่อความสัมพันธ์ของบุคคลในวิชาชีพ (พจนาน, 2545) จากการศึกษาของสมพร (2546) เรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้ พบว่าก่อให้เกิดผลลบในด้านความรู้สึกต่อตนเองตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมาก และจากการศึกษาของกฤษณา (2545) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลเกิดความรู้สึกท้อแท้ คับข้องใจ เครียด วิตกกังวล ไม่อยากทำงานและไม่สบายใจที่ต้องทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเออร์เลนและฟรอส (Erlen & Frost, 1991) เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะไร้พลังจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล พบว่าผลของความไม่สามารถในการแก้ปัญหา

ของพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกโกรธ คับข้องใจ ไร้พลัง นอกจากนี้ยังส่งผลให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพ (Erlen & Frost, 1991; Gates, 1995 cited by Norrie, 1997; Singer et al., 2001)

ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้รับความสนใจมากขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในบทบาทของพยาบาลแทรกอยู่ในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เช่น การศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (กฤษณา, 2545) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดสงขลา (พจนา, 2545) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (วัฒนาวรรณ, 2544) แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยและความคับข้องใจที่เกิดจากการตัดสินใจ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ ซึ่งประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการตัดสินใจของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ชัดความขัดแย้งในตนเอง และความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยรวมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความถี่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง
2. เพื่อศึกษาระดับความคับข้องใจของพยาบาลเมื่อเผชิญกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง
3. เพื่อศึกษาหลักการ/เหตุผลที่พยาบาลใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะสุดท้ายของชีวิตตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลางบ่อยเพียงใด

2. พยาบาลมีความคับข้องใจจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง อยู่ในระดับใด

3. พยาบาลใช้หลักการ/เหตุผลใดมาประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและความคับข้องใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากการปฏิบัติงานในแต่ละวันพยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงประเด็นจริยธรรมได้ โดยเฉพาะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตมักจะมีประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรม โดยใช้กรอบแนวคิดดังนี้

1. ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรม ให้ผลการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มากำหนดกรอบแนวคิดดังนี้

1.1 ประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการเคารพเอกราชสิทธิในการยึดชีวิต/ยุติการรักษาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมักจะเกิดความขัดแย้งเนื่องจากความคิดเห็นของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพแตกต่างกัน

1.2 ประเด็นเกี่ยวกับการบรรเทาความปวด ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินและการบรรเทาปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตไม่เพียงพอ ทำให้มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยที่มีความปวด

1.3 ประเด็นเกี่ยวกับการบอกความจริง โดยเฉพาะการบอกข่าวร้าย ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากในทางปฏิบัติถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ในการบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยากรณ์โรค แต่กลับพบว่าพยาบาลมักไม่สามารถหลีกเลี่ยงการตอบคำถามจากผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะทำอย่างไรเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยแต่ไม่เกินขอบเขตอำนาจหน้าที่

1.4 ประเด็นเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านการปกป้องผู้ป่วยและการป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งพบว่าการละเมิดสิทธิผู้ป่วยเกิดขึ้นเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่ไม่สามารถสื่อสารเพื่อบอกความต้องการของตนเองได้

2. รูปแบบในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ใช้การจัดกลุ่มตามรูปแบบของเมอร์ฟี (Murphy, 1984) และสไวเดอร์ และคณะ (Swider et al., 1985) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งประกอบด้วย 3 รูปแบบ ดังนี้

2.1 รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered model) โดยคำนึงถึงการเคารพความเป็นอิสระของบุคคล การทำประโยชน์/ไม่ทำอันตราย และการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง (physician-centered model) โดยคำนึงถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสัมพันธภาพระหว่างระหว่างวิชาชีพ

2.3 รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง (bureaucratic-centered model) โดยคำนึงถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ ภาพพจน์ของวิชาชีพและกฎหมาย

3. หลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ใช้หลักการ/เหตุผลต่อไปนี้ เป็นกรอบแนวคิด

3.1 หลักจริยธรรม ประกอบด้วย (Beauchamp & Childress, 2001; Fry, 1994)

3.1.1 การเคารพเอกลิทธิ/ความเป็นอิสระ (respect for autonomy)

3.1.2 การทำประโยชน์ (beneficence)

3.1.3 การไม่ทำอันตราย (nonmaleficence)

3.1.4 ความยุติธรรม/เสมอภาค (justice)

3.1.5 การบอกความจริง (veracity)

3.1.6 การปกปิดความลับ (confidentiality)

3.1.7 ความซื่อสัตย์ (fidelity)

3.2 แนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของฟราย (Fry, 1994) ประกอบด้วย

ด้วย

3.2.1 การทำหน้าที่แทน (advocacy)

3.2.2 ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility)

3.2.3 ความร่วมมือ (cooperation)

3.2.4 ความเอื้ออาทร (caring)

3.3 จรรยาบรรณวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2545)

3.4 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2545)

3.5 อื่น ๆ ได้แก่ สิทธิผู้ป่วย กฎหมาย ศาสนา เป็นต้น

อย่างไรก็ตามภายหลังการตัดสินใจไปแล้วพบว่าพยาบาลเกิดความคับข้องใจ เนื่องจากมีมุมมองและเป้าหมายที่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และแพทย์ผู้รักษา ก่อให้เกิดผลลบในด้านความรู้สึกที่สัมพันธ์กับปฏิภยาของความโกรธ เกลียดชัง และไม่พอใจในงาน

นิยามศัพท์

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง ความถี่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามรูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง โดยอาศัยหลักการ/เหตุผล ได้แก่ หลักจริยธรรม กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย เป็นต้น มาประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งวัดจากเครื่องมือประเมินความถี่ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของเมอร์ฟี (Murphy, 1984) และสไวเดอร์ และคณะ (Swider et al., 1985)

ความคับข้องใจ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่บ่งบอกถึงความไม่สบายใจ อึดอัดใจ เมื่อต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามรูปแบบที่เน้นผู้ป่วย แพทย์ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง ซึ่งวัดจากเครื่องมือประเมินระดับความคับข้องใจของพยาบาลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในแต่ละรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต หมายถึง การกระทำของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่มีโอกาสฟื้นหาย ในหอผู้ป่วยหนัก ด้วยการเคารพเอกลิทธิในการยึดชีวิต/ยุติการรักษา การบรรเทาความปวด การบอกความจริง และการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยและครอบครัว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความถี่ของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยผู้ใหญ่ ระดับความคับข้องใจของพยาบาลเมื่อเผชิญกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยผู้ใหญ่ และหลักการ/เหตุผลที่พยาบาลใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต โดยทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยหนักเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยผู้ใหญ่
2. เป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเพื่อบรรเทาความรู้สึกคับข้องใจในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยผู้ใหญ่