

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำมาใช้ในการดูแลภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจและการเมือง ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ และการขยายบทบาทหน้าที่ของพยาบาล นำไปสู่ปัญหาที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ (ประคอง, 2537; มัญชุกา, 2541; สิวลี, 2542; Erlen & Sereika, 1997) พบว่าสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้ จะมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น ดังนั้นทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อรัญญาและวันดี, 2544; Catalano, 2000; Noland, 1999; Reigle, 1996)

พยาบาลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งในทีมสุขภาพที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วย อันเนื่องมาจากสถานการณ์โรคเอดส์ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้นและประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (World Health Organization Global AIDS Statistics, 1998) อีกทั้งเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ปัจจุบันยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ และมีลักษณะเป็นตราบาปหรือถูกตีตราจากสังคม เนื่องจากการเกิดโรคนี้นักมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและสังคมทั่วไปไม่ยอมรับ (บำเพ็ญจิต, 2540) ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้พยาบาลเองก็มีทัศนคติทางลบต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Baylor & McDaniel, 1996) จึงแสดงออกถึงความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล เนื่องจากการรับรู้ถึงความเสี่ยงของตนเองและบุคคลในครอบครัว (Breault & Polifroni, 1992) นอกจากนี้มีรายงานว่าพยาบาลแสดงท่าทีรังเกียจ มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงและปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเอดส์ (จิราพร, 2542; อรัญญา, สุวีพรและเพลินพิศ, 2533; Scherer, Haughey, & Kunn, 1992; van Wissen & Woodman, 1994) อย่างไรก็ตามด้วยพันธะหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตามบทบาทและความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ การหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่การปฏิบัติตามหน้าที่อาจทำให้พยาบาลได้รับความเสี่ยงจากการติดเชื้อ ดังนั้นในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงมักทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (ethical dilemma) เนื่อง

จากพยาบาลต้องตัดสินใจระหว่างการทำที่ต้องปฏิบัติตามพันธะหน้าที่ในฐานะพยาบาล และหน้าที่ในการปกป้องตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย (อรัญญาและวงจันทร์, 2539)

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (veracity/truth telling) โดยเฉพาะการบอกความจริงเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรค หรือผลเลือดแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นปัญหาที่สร้างความลำบากใจอย่างมากแก่ผู้ปฏิบัติในทีมสุขภาพ (รัตนา, 2541) เนื่องจากรับรู้ว่ามีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับตนเองอย่างเพียงพอและครบถ้วน เพื่อจะได้มีทางเลือกในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการบอกความจริงก่อให้เกิดผลดีหลายประการคือ ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย ให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วย สร้างความเชื่อถือและความไว้วางใจในสัมพันธภาพและการดูแล และให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งซึ่งเป็นสิทธิโดยชอบธรรม (Williamson & Livingston, 1992) แต่การบอกความจริงหรือการให้ข้อมูลที่เป็นจริงบางอย่างแก่ผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือแม้แต่ตัวพยาบาลเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยซึ่งอาจเกิดปฏิกิริยารุนแรงต่อข่าวร้าย ไม่ยอมรับความจริงหรือผู้ป่วยมีอาการทรุดลงภายหลังรับทราบข่าวร้าย (สันต์, 2542) นอกจากนี้ยังมีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับการปกปิดความลับของผู้ป่วย (patients' confidentiality) ซึ่งนับว่าเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เช่นกัน (Herrick & Smith, 1989) คำถามที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งในประเด็นนี้คือ จะเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในเรื่องการปกปิดความลับหรือไม่ หากจะเตือนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องรับทราบความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย (Smith & Martin, 1993) เพราะการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย นอกจากเป็นการไม่เคารพต่อสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยแล้ว (ชนุตตรา, 2541; สีวลี, 2542) ยังอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย หรือส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจึงถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายรัฐธรรมนูญ (แสง, 2544) จรรยาบรรณวิชาชีพ และมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ (ชนุตตรา, 2541; รัตนา, 2539) ดังนั้นพยาบาลจึงเกิดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างการทำปกปิดความลับของผู้ป่วยกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการปกป้องอันตรายหรือผลเสียที่จะเกิดกับคู่สมรสหรือผู้ดูแลผู้ป่วย (สิระยา, 2538; Flaskerud & Ungvarski, 1995; Hayter, 1997)

นอกจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลผู้ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยังต้องเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอื่นๆ ได้แก่ ประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับการยืดชีวิตผู้ป่วย (prolong life) หรือการชะลอความตายและการยุติชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายว่าควรพยายามช่วยหรือยุติการรักษาพยาบาล ประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับความไม่เสมอภาค (unequal care)

ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และการทำแท้งในหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น (สุพร, 2534; สมสิทธิ์และเผธิญ, 2532; Young & Ogden, 2000) ด้วยเหตุที่ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งนับวันจะยิ่งเพิ่มความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อพยาบาล ดังที่มาร์ติน (Martin, 1990) ได้ศึกษาผลกระทบของการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมต่อความเครียดของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ พบว่าร้อยละ 50 ของพยาบาลที่เผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เกิดความรู้สึกก่อนล้ำทางอารมณ์ ในขณะที่พยาบาลร้อยละ 44.4 รู้สึกสูญเสียความเป็นบุคคล (depersonalization) ในระดับสูง

การเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นการท้าทายต่อความสามารถของพยาบาลในการแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นเรื่องยุ่งยากและซับซ้อน ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ/คับข้องใจและลำบากใจที่ต้องเลือกทางเลือกที่ไม่มีคำตอบที่ชัดเจน (Davis & Aroska, 1991; Purtilo, 1993) และมักไม่สามารถหาคำตอบหรือวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดได้ เพราะเมื่อหาทางเลือกให้กับประเด็นหนึ่งก็มักจะขัดแย้งกับอีกประเด็นหนึ่งเสมอ (Herrick & Smith, 1989) ตัวพยาบาลเองไม่แน่ใจว่าจะเลือกปฏิบัติทางใดจึงจะถูกต้องเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย (patient best interest) อีกทั้งหากพยาบาลตัดสินใจภายใต้พื้นฐานของคุณค่าหรือความเชื่อส่วนบุคคลของตนเองเป็นหลัก ก็อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน รวมทั้งหน่วยงานและวิชาชีพ เนื่องจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมักมีองค์ประกอบหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้อง ไม่มีวิธีการใดเพียงวิธีการเดียวที่จะตัดสินใจได้เหมาะสมหรือเป็นประโยชน์สำหรับทุกคน (Fry, 1994) จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้และทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อเลือกการกระทำที่เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย (พวงรัตน์, 2533; Reigle, 1996)

ปัจจุบันพบว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้รับความสนใจมากขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาล มีบทความและเอกสารจำนวนมากที่กล่าวถึงเรื่องนี้ อย่างไรก็ตามงานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในผู้ป่วยเอดส์ในบริบทของสังคมไทยยังมีน้อย ดังเช่นการศึกษาของชาวลิต (Chaowalit, 1997) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยศึกษาในพยาบาลจำนวน 13 ราย และการศึกษาของสมศรี (Somsri, 1999) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการขยายผลการศึกษา

ให้ครอบคลุมประชากรจำนวนมากขึ้น รวมทั้งศึกษาถึงการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล เมื่อต้องเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้พยาบาลสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่พยาบาลประสบในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา
2. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากสถานการณ์ที่กำหนด

คำถามการวิจัย

1. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่พยาบาลประสบในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
 - 1.1 พยาบาลเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ บ่อยเพียงใด
 - 1.2 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีผลกระทบต่อพยาบาลอย่างไร
 - 1.3 พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมบ่อยเพียงใด
 - 1.4 วิธีการใดที่พยาบาลใช้ในการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม
2. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากสถานการณ์ที่กำหนดเป็นอย่างไร
 - 2.1 พยาบาลเคยเผชิญสถานการณ์ที่กำหนดบ่อยเพียงใด
 - 2.2 พยาบาลมีความรู้สึกอึดอัดใจ/คับข้องใจ/ลำบากใจมากเพียงใด เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กำหนด
 - 2.3 ลักษณะประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่กำหนดเป็นอย่างไร
 - 2.4 พยาบาลตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามรูปแบบใด เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่กำหนด

2.5 ลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในแต่ละรูปแบบ ที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเป็นอย่างไร

2.6 พยาบาลใช้หลักการใดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับขั้นต้นทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้กรอบแนวคิดดังนี้

1. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ใช้ผลการวิจัยของ ชาวลิต (Chaowalit, 1997) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

1.1 ประเด็นขัดแย้งระหว่างพันธะหน้าที่ในวิชาชีพและหน้าที่ต่อตนเอง (professional duty and duty to self)

1.2 ประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับการบอกความจริง (veracity/truth telling)

1.3 ประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับการยืดชีวิต (prolong life)

1.4 ประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับการปกปิดความลับของผู้ป่วย (patients' confidentiality)

1.5 ประเด็นขัดแย้งเกี่ยวกับความยุติธรรมหรือความเสมอภาค (justice/fairness)

2. รูปแบบในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ใช้การจัดกลุ่มตามรูปแบบของเมอร์ฟี (Murphy, 1984) พินช์ (Pinch, 1985) และสไวเดอร์, แมคเอลเมอร์รี่และยาร์ลิง (Swider, Mcelmurry, & Yarling, 1985) เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งประกอบด้วย 3 รูปแบบดังนี้

2.1 รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered model)

2.2 รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลาง (physician-centered model)

2.3 รูปแบบการตัดสินใจที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง (bureaucratic-centered model)

3. หลักการที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ใช้หลักการต่อไปนี้เป็นกรอบแนวคิด

3.1 หลักจริยธรรมที่พัฒนามาจากปรัชญาของคานท์ (Kant) ที่เน้นทฤษฎีหน้าที่นิยม และมิลล์ (Mill) ที่เน้นทฤษฎีประโยชน์นิยม ประกอบด้วย (Beauchamp & Childress, 1994; Fry, 1994; Thelan, Davie, Urden, & Lough, 1994; Veatch & Fry, 1995)

3.1.1 การเคารพความเป็นอิสระ (respect for autonomy)

3.1.2 การทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์/การไม่ทำอันตราย (beneficence/ non-maleficence)

- 3.1.3 ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค (justice/fairness)
- 3.1.4 การบอกความจริง (veracity/truth telling)
- 3.1.5 ความซื่อสัตย์ (fidelity)
- 3.2 แนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาลของฟราย (Fry, 1994) ประกอบด้วย
 - 3.2.1 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (patient advocacy)
 - 3.2.2 ความรับผิดชอบ (accountability/responsibility)
 - 3.2.3 ความร่วมมือ (cooperation)
 - 3.2.4 ความเอื้ออาทรหรือการดูแล (caring)
- 3.3 จรรยาบรรณวิชาชีพ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2528 อ้างตาม สภาการพยาบาล, 2545)
- 3.4 คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (ซุมศักดิ์, 2541; สภาการพยาบาล, 2545)
- 3.5 อื่นๆ ได้แก่ กฎหมาย (legal) สัมพันธภาพ (relationship) ขอบเขตของอำนาจหน้าที่ (authority) เป็นต้น

นิยามศัพท์

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หมายถึง สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ/คับข้องใจ/ลำบากใจ เมื่อบุคคลเผชิญและต้องเลือกปฏิบัติทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่น่าจะก่อให้เกิดผลเสียเท่าๆกัน ซึ่งครอบคลุมถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่กลุ่มตัวอย่างประสบในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา และจากสถานการณ์ที่กำหนด วัดโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากผลการศึกษาของชาวลิต (Chaowalit, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง การแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม โดยใช้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และวิธีการที่ใช้ในการเผชิญสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา และรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ลักษณะของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม รวมทั้งหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่กำหนด ซึ่งวัดโดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา โดยศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2544

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลที่ใช้ในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล เมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
2. เป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้เป็นเครื่องมือมาตรฐานเพื่อศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ที่มักก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เช่น ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย/ผู้ป่วยใกล้ตาย ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยเด็กและการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น