

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่อยู่ภายใต้กระแสของการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่มีการพัฒนาไปในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ ปัจจุบันได้ก้าวหน้ามากจนสามารถกำหนดกฎเกณฑ์การเกิดและการตายได้ที่เรียกกันว่าพันธุวิศวกรรม (genetic engineering) มีการปลูกถ่ายอวัยวะ รวมทั้งมีระบบการประคับประคองชีวิตด้วยเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ เครื่องช่วยหายใจเป็นต้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

กระนั้นก็ตามมนุษย์ก็ยังไม่สามารถเอาชนะความตายได้ เท่าที่ทำได้ดีที่สุด สถานการณ์อันเป็นวาระสุดท้ายของชีวิต ก็เพียงแค่ชะลอความตายออกไปให้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ ตามความปรารถนาของตัวผู้ป่วยเองก็ดี ญาติพี่น้องหรือแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์ก็ดี ซึ่งต้องยอมรับว่า การชะลอความตายดังกล่าว เป็นเสมือนการคุกคามการรักษาชีวิตมนุษย์ให้เป็นเพียงการดูแลรักษาชิ้นส่วนของร่างกายเท่านั้น (มัญชุภา, 2541) ผู้ป่วยที่ถูกรักษาด้วยเทคโนโลยีเพื่อชะลอความตายดังกล่าว มักเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill patients) และมักจะเป็นผู้ที่เจ็บป่วยมานาน มีชีวิตอยู่ระหว่างความเป็นกับความตาย และจะรู้สึกเสมอว่าตนเองถูกคุกคามชีวิต (Pattison, 1977 cited by Copp, 1998) บ่อยเกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและ จิตวิญญาณ (Kemp, 1995) พยาบาลผู้ดูแลก็จะเกิดความลำบากใจว่าจะยืดชีวิตผู้ป่วยออกไปดี หรือปล่อยให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบ เพราะเมื่อวาระสุดท้ายแห่งชีวิตมาถึง มนุษย์ทุกคนต้องการตายอย่างสงบ ปราศจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน (ทัศนีย์, 2543) พยาบาลผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดช่วยให้การ ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง บ่อยต้องเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่ต้องเลือกตัดสินใจเพื่อให้ ผู้ป่วยได้มีความผาสุก ไม่เกิดความคับข้องใจในวาระสุดท้ายของชีวิต การให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ มักจะทำให้พยาบาลเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (ethical dilemmas) ได้เสมอ เนื่องจากพยาบาลถูกคาดหวังจากสังคมว่าเป็นตัวแทนจริยธรรม (ethical agency) (Davis, 1989) การปฏิบัติของพยาบาลเป็นการปฏิบัติเชิงจริยธรรม นั่นคือ รู้ว่าควรทำอะไรในแต่ละสถานการณ์ และต้องนำมาซึ่งผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง อย่างไรก็ตามด้วยความแตกต่างในคุณค่าและความเชื่อทำให้เกิดความขัดแย้งใน คุณค่าและความเชื่อ (value and beliefs conflict) (อรัญญา, วันดีและถนอมศรี, 2544) โดยเฉพาะในการตัดสินใจช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยระยะสุดท้าย (resuscitate) ทั้งนี้เพราะทั้ง

แพทย์และพยาบาลต่างรู้สึกถึงการดำเนินไปของโรค จำเป็นหรือไม่ที่ต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ หากผู้ป่วยได้แสดงความประสงค์ไว้ที่จะไม่ยืดชีวิตต่อไป จะทำอย่างไร หากเป็นผู้ที่ถอดเครื่องช่วยชีวิตให้กับผู้ป่วย ก็เท่ากับเป็นการกระทำที่ขัดจริยธรรม เพราะเป็นการทำลายชีวิตผู้ป่วย ก็อาจทำให้เกิดความรู้สึกผิดหรือบาปอยู่ในใจตลอด ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เดวิสและอะรอสกา (Davis & Aroskar, 1991) ที่กล่าวว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นทางเลือกที่ไม่พึงพอใจจะเลือก จากสองทางเลือกหรือหลายทางเลือก ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีแนวโน้มที่จะซับซ้อนและทวีความรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ (Allmark, 1992 ; Davis & Aroskar, 1991 ; de Casterle', 1998 ; Hooft , 1990 ; McDaniel, 1998 ; Redman & Fry, 1998 ; Redman & Hill, 1997 ; Sletteboe, 1997) และเป็นสิ่งพยาบาลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน (Sletteboe, 1997)

การที่พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอย่างสม่ำเสมอและขาดซึ่งการให้ความสนใจและเอาใจใส่จากผู้ที่เกี่ยวข้อง ย่อมทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ ดังที่มาร์ติน (Martin, 1990 อ้างตามอรุณญา, วันดีและถนอมศรี, 2544) พบว่า ร้อยละ 50 ของพยาบาลที่เผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแล ผู้ป่วยเอดส์ เกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) และสูญเสียความเป็นบุคคล (depersonalization) ในระดับสูง และการที่ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมยังคงไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความหม่นหมองทางจริยธรรม (moral distress) และก่อให้เกิดความรู้สึกไร้พลังอำนาจ (powerlessness) โดยเฉพาะในสถานการณ์การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในคลินิก (Redman & Fry, 1998)

การเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นการท้าทายความสามารถของพยาบาลในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม แต่ด้วยลักษณะเฉพาะตัวของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นเรื่องที่ยุ่ยากซับซ้อนยากต่อการหาทางออก ดังการสำรวจของแบลนเซทและซัลลิแวน (Blancett & Sullivan, 1993) ที่สำรวจปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นและเกี่ยวข้องกับพยาบาล พบว่ากว่าร้อยละ 89 ของผู้ร่วมโครงการวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระบุว่าในการแก้ไขประเด็นปัญหาทางจริยธรรมต้องการคำตอบที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับที่เฮอริคและสมิท (Herrick & Smith, 1989 อ้างตาม อรุณญา, วันดี และถนอมศรี, 2544) กล่าวว่า เมื่อเกิดความขัดแย้งทางจริยธรรมขึ้น มักไม่สามารถหาคำตอบหรือวิธีการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดได้ เพราะเมื่อหาทางเลือกให้กับประเด็นหนึ่งก็มักจะขัดแย้งกับอีกประเด็นหนึ่งเสมอ ทำให้การตัดสินใจมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นเรื่อย ๆ

พยาบาลล้วนต้องเคยตัดสินใจเชิงจริยธรรมมาแล้วทั้งสิ้นไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ หากมองย้อนไปเมื่อในอดีตก่อนที่จะถึงยุคของกระแสการเปลี่ยนแปลง ทั้งเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิรูปการบริการสุขภาพ ซึ่งพยายามปรับเปลี่ยนค่านิยมสู่ความเท่าเทียม เป็นธรรม และการนับถือเอกลักษณ์และศักดิ์ศรีของมนุษย์และสิทธิของผู้ป่วย ก็ จะพบว่าในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เป็นยุคที่มีความรุนแรงของปัญหาอย่างสูงสุดใน

เรื่อง (1) งบประมาณค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมสุขภาพของประชาชนที่มียอดสูงขึ้นอย่างสูงสุด (2) การไม่เพียงพอในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน (3) การไม่มีประสิทธิภาพในระบบการจัดการสุขภาพ (4) บริการสุขภาพที่ด้อยคุณภาพ และ (5) การขาดโอกาสและความเท่าเทียมในการเข้าสู่บริการสุขภาพ (Ketefian, Phancharoenworakul & Yunibhand, 2000) ซึ่งต้องยอมรับว่าพยาบาลมีส่วนร่วมในทุกแง่ของปัญหาในการจัดการเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลต้องติดต่อกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งทีมสุขภาพ ดังนั้น ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน พยาบาลต้องใช้วิจารณญาณและความตระหนักในหลักจริยธรรม เพื่อให้การดูแลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีประสิทธิภาพ ห่างไกลจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

สำหรับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พยาบาลมักเผชิญอยู่เสมอ ๆ จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศระหว่างช่วงปี ค.ศ. 1989 – 2002 พบว่ามีในเรื่องของการบอกความจริง (Calder, 1993 ; Chaowalit, Sutharangsee, & Takviriyannun, 1999 ; Davis, 1989 ; Go'd, Chambers & Dvorak, 1995; Hall, 1996 ; Herrick & Smith, 1989 ; Post, 1996 ; Redman & Fry, 1998 ; Reeder, 1989 ; Wlody, 1998) การงดหรือการเลิกให้อาหาร (Davidson et al., 1990 ; Jansson & Norberg, 1989 ; Knox, 1989 ; Vergara & Lynn - McHale, 1995) การจัดสรรทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างยุติธรรม (Berger, Seversen & Chavatal, 1991 ; Davis, 1989 ; Redman & Hill, 1997) การยืดชีวิตและการเพิ่มความทุกข์ทรมาน (Bodemer, 1979 cited by Haisfied - Wolfe, 1996 ; Chaowalit, Sutharangsee, & Takviriyannun, 1999 ; Davis, 1989 ; McInerney & Seibold, 1995 ; Redman & Hill, 1997) การต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (Bramlett, Guedner & Sowell, 1989 cited by Wlody, 1998 ; Nelson, 1988)

ในประเทศไทยการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลยังมีน้อย การศึกษาที่พบเป็นการศึกษาประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป และวิธีแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Chaowalit, Sutharangsee, & Takviriyannun, 1999) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย (Somsri, 1999) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก (กาญจนา, 2543) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประเด็นขัดแย้งจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้เพราะพยาบาลในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มหนึ่งที่พบว่าต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่นับวันจะทวีความซับซ้อน เพราะผู้ป่วยและครอบครัวต่างต้องการการประคับประคอง การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก (พวงรัตน์, 2522 : Highfield, 1992 ; Reed, 1991) พยาบาลเป็นผู้ที่ต้องดูแลประคับประคองชีวิตให้พ้นจากภาวะคุกคามต่อการเสียชีวิต การพยายามยืดชีวิตหรือการพยาบาลลงไว้ซึ่งชีวิตที่มีคุณภาพ เหล่านี้ล้วนนำมาซึ่งความยุ่งยากลำบากใจ เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทั้งสิ้น รวมทั้งประสบการณ์

ของผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักมา 8 ปีได้พบกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทั้งประสบการณ์ส่วนตัวและของผู้ร่วมงาน และ บางครั้งประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขหรือยุ่งยากซับซ้อนต่อการแก้ไข ท่ามกลางปัญหาเก่าที่ยังคงอยู่และปัญหาใหม่ที่มีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้น การศึกษารั้งนี้จะนำมาซึ่งความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทาง จริยธรรม ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผลการศึกษาวิจัยจะมีคุณค่าที่จะนำไปใช้ในการจัดการศึกษาและมีผลต่อการสร้างเสริมจริยธรรมและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยภาพรวม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบรรยายและอธิบายประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อบรรยายและอธิบายการแก้ไข / การเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

คำถามการวิจัย

1. พยาบาล ให้ความหมายหรือมีความรู้สึกต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร
2. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาล ในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอะไรบ้าง
3. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีผลกระทบต่อพยาบาลอย่างไร
4. พยาบาลแก้ไข / เผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมนั้นอย่างไร
5. ผลจากการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดและทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) เพื่อบรรยาย และอธิบายประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผู้วิจัยได้เตรียมศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดทางจริยศาสตร์ แนวคิดการดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย การแก้ไข/เผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เพื่อให้เกิดเป็นความรู้ ความเข้าใจ ที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความครอบคลุม และการวางแผนการวิจัยได้อย่างถูกต้อง แต่ไม่ได้ใช้เป็นการรอบแนวคิดที่จะติกรอบความคิดในการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้ผลการวิจัยเป็นข้อมูลที่เป็นจริงตามการให้ความหมาย และการรับรู้ของ ผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

นิยามศัพท์

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (ethical dilemmas) หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดความอึดอัด ลำบากใจ ไม่สบายใจ ขัดแย้งในการเลือกการกระทำ ซึ่งต้องเลือกตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งจากสองทางเลือกหรือมากกว่า ที่มีน้ำหนักที่เท่าเทียมกัน และพยาบาลรับรู้ว่าเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (terminally ill patients) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์ของโรครว่าอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต และได้รับการบอกกล่าวจากแพทย์ผู้ดูแลแล้วว่าโรคที่เป็นอยู่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะมีอาการต่าง ๆ ที่บ่งชี้ว่าจะมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน โดยไม่จำกัดระยะเวลาว่าจะมีชีวิตอยู่นานเท่าใด (รศพร, 2534 ; สุภาพร, 2537)

ความสำคัญของการวิจัย

1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษา เกี่ยวกับประเด็นจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแก่นักศึกษาพยาบาล
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นจริยธรรม เช่น ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย