

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิติกซ์ (hermeneutic phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมกับบันทึกเทปจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย และมีประสบการณ์ในการเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2548 ถึงเดือนมีนาคม 2549 ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายและการบรรยายซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย

1. ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย
2. ความรู้สึกของพยาบาลต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม
3. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาล
4. วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
5. หลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ตาราง 1

จำนวนของผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($N = 10$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
เพศ	
หญิง	10
อายุ (ปี)	
22-30	1
31-40	4
41-50	5
สถานภาพสมรส	
โสด	4
คู่	6
ศาสนา	
พุทธ	10
การศึกษา	
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	10
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน	
หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	2
หอผู้ป่วยใน	5
ห้องผ่าตัด	3
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล (ปี)	
1-5	1
6-10	1
11-15	2
มากกว่า 15	6
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย (วัน)	
2-3	3
4-5	5
มากกว่า 5	2

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน
ท่านมีประสบการณ์ได้ดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย*	
คนไทย	10
คนต่างชาติ	10
ประเภทของผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยที่ท่านให้การดูแล*	
ระยะสุดท้ายและใกล้ตาย	1
มีบาดแผล/กระดูกหัก	10
มีปัญหาด้านจิตใจ	3
มีปัญหาเรื่องระบบหายใจ	1
ผลกระทบที่ท่านและ/ครอบครัวได้รับจากเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยในครั้งนี้	
ไม่มี	7
มี	3
การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล	
เคย	10
การประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมหลังจบการศึกษา	
เคย	10
เรื่องที่เข้าประชุม/อบรมเกี่ยวกับจริยธรรม*	
จริยธรรมทางการพยาบาล	10
จริยธรรมกับกฎหมาย	9
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม	6
การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	7
สิทธิผู้ป่วย	9
การประชุม/อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยก่อนเกิดกรณีพิบัติในครั้งนี้	
ไม่เคย	10

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมดจำนวน 10 ราย โดยมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มีจำนวนมากที่สุด 5 ราย รองลงมาคืออยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี มีจำนวน 4 ราย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายนับถือศาสนาพุทธและมีสถานภาพสมรสคู่ 6 ราย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน 5 ราย ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 3 ราย และปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมากกว่า 15 ปี 6 ราย รองลงมา 11-15 ปี 2 ราย และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ 4-5 วัน จำนวน 5 ราย รองลงมา 2-3 วัน จำนวน 3 ราย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ดูแลผู้ป่วยทั้งคนไทยและต่างชาติ และทุกรายมีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและกระดูกหัก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ จากผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรและได้เข้าประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมหลังจบการศึกษา โดยทุกรายเข้าประชุม/อบรมเรื่องจริยธรรมทางการพยาบาล รองลงมาคือเรื่องจริยธรรมกับกฎหมายและสิทธิผู้ป่วย เรื่องละ 9 ราย ส่วนเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมผู้ให้ข้อมูลเข้าประชุม/อบรมน้อยที่สุด จำนวน 6 ราย และผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่เคยเข้าร่วมการประชุม/อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ ก่อนเกิดที่จะเกิดกรณีพิบัติภัยในครั้งนี้

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 41 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 18 ปี ปัจจุบันทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิสัญญีมาเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล และได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมอยู่เสมอ จากการเกิดกรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นเวลา 15 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนประมาณ 100 ราย ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติและมีบาดแผล และต้องเข้าห้องผ่าตัดเพื่อล้างแผล ตบแต่งบาดแผลเกือบทุกราย บางรายต้องมาทำแผลที่ห้องผ่าตัดทุกวันจนกระทั่งผู้ประสบภัยถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลเอกชน สำหรับผู้ป่วยคนไทยจะได้รับการดูแลต่อจนกว่าจะอาการดีขึ้นและจากเหตุการณ์ครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบคือมีญาติเสียชีวิต 1 ราย แต่ผู้ให้ข้อมูลก็อยู่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา จากการสัมภาษณ์จะสังเกตได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองมีความรอบรู้หลายด้าน อหฺยาศัยดี มีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นทุกแง่มุม เล่า

รายละเอียดในประเด็นต่างๆ ได้อย่างชัดเจน และถึงแม้จะมีความอึดอัด คับข้องใจกับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยต่างชาติจำนวนมาก แต่ก็รู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือในเหตุการณ์ครั้งนี้

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 26 ปี มีสถานภาพสมรสโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 3 ปี ปัจจุบันทำงานในแผนกศัลยกรรม ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลและได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมในขณะปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นเวลา 3 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนประมาณ 50 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่าตนเองทำงานที่ศัลยกรรม มีผู้ป่วยจำนวนมากจนต้องมีการเสริมเตียงผ้าใบ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นต่างชาติและมีบาดแผลทุกราย บางรายมีกระดูกหัก ต้องเข้าผ่าตัดหรือบางรายมีแผลฉีกขาดรุนแรงจนต้องตัดแขน ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีความสับสนวุ่นวายมาก เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การทำงานเพียง 3 ปี แต่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากขณะที่มีบุคลากรจำกัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกคับข้องใจอย่างมากที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น บางครั้งไม่สามารถแก้ปัญหาให้คนไข้ได้ แต่ผู้ให้ข้อมูลได้พยายามทำทุกอย่างเท่าที่ทำได้ให้ดีที่สุดเพื่อผู้ป่วย ถึงแม้จะเหน็ดเหนื่อยแต่รู้สึกดีใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย และจากการได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีมนุษยสัมพันธ์ดี พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 35 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 12 ปี และปัจจุบันทำงานในหอผู้ป่วยพิเศษ ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล และได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมในขณะปฏิบัติงาน จากการเกิดกรณีพิพัตถ์ในครั้งนีผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นเวลา 4 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนประมาณ 100 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์ว่าได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนกระทั่งไปดูแลผู้ป่วยต่อที่ศัลยกรรม และให้การ ดูแลผู้ป่วยในห้องรวมที่ได้จัดขึ้นเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ประสบภัย ผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นภาวะวิกฤต ที่มีผู้ป่วยอาการหนักเป็นจำนวนมากแต่มีเจ้าหน้าที่อุปกรณ์ไม่เพียงพอต้องเลือกช่วยผู้ป่วยที่เร่งด่วนก่อน และรับรู้ว่าผู้ป่วยที่เจอเหตุการณ์เช่นนี้ต้องมีปัญหาทางจิตใจ แต่ด้วยอุปสรรคด้านภาษาทำให้ไม่สามารถการพยาบาลได้เต็มที่ ทั้งๆที่ตนเองนั้นอยากดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด ดูแลเสมือนญาติตนเอง จึงทำให้เกิดความคับข้องใจ อึดอัดใจเป็นอย่างมากและจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการทำงาน อธิษาศัยดีและมีความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเองซึ่งปัจจุบันกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโทด้านการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 35 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 14 ปี และปัจจุบันทำงานในห้องผ่าตัดได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจรรยาบรรณในหลักสูตรพยาบาล และได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจรรยาบรรณในขณะที่ปฏิบัติงาน และจากการเกิดกรณีพิพัตถ์ในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นเวลา 5 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยจำนวนประมาณ 100 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่าตนเองได้เห็นสภาพผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาล โดยจะมีบาดแผลเกือบทุกรายและต้องเข้าทำการผ่าตัดอย่างแน่นอน จึงไปเตรียมการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีบ้านที่อยู่ใกล้กับที่เกิดเหตุแต่ครอบครัวและญาติพี่น้องไม่มีใครได้รับอันตราย ในวันที่เกิดเหตุการณ์ผู้ให้ข้อมูลพักอยู่ที่บ้าน และได้ทราบว่าเกิดเหตุการณ์กรณีพิพัตถ์เกิดขึ้น จึงกลับมายังโรงพยาบาลทันทีและมีความรู้สึกที่โรงพยาบาลต้องมีความวุ่นวาย และคงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอรับความช่วยเหลือ จึงต้องกลับมาทำหน้าที่ของพยาบาล โดยที่ขณะที่กำลังขับรถกลับมายังโรงพยาบาลผู้ให้ข้อมูลได้เห็นสภาพของผู้ป่วยที่กำลังลำเลียงมายังโรงพยาบาล ซึ่งเป็นภาพที่น่าสงสารมากทำให้ตนเองรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วยและอยากกลับไปโรงพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 38 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 15 ปี และปัจจุบันทำงานในห้องผู้ป่วยใน ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจรรยาบรรณในหลักสูตรพยาบาล และได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจรรยาบรรณในขณะที่ปฏิบัติงานและจากการเกิดกรณีพิพัตถ์ในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นเวลา 9 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนประมาณ 70 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่าได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเกิดเหตุการณ์ เนื่องจากวันนั้นผู้ให้ข้อมูลได้ทำงานเวรเช้า จึงทำให้ได้เห็นถึงสถานการณ์ที่วุ่นวายตั้งแต่วินาทีแรก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีใครคาดคิดมาก่อนทำให้การทำงานไม่เป็นระบบ แต่ทำงานโดยจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รวดเร็วที่สุด และพยายามที่จะส่งต่อผู้ป่วยให้เร็วที่สุดเพื่อการรักษาที่ดีกว่า เพราะเข้าใจดีว่าโรงพยาบาลไม่มีศักยภาพที่เพียงพอจะรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมากได้ แต่ในสถานการณ์ดังกล่าวผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ตนเองนั้นมีความโชคดีที่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้บ้าง แต่ก็ไม่สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมดเช่นกัน

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 46 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 28 ปี และปัจจุบันทำงานในห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับการศึกษา

เกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล และได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรม ในขณะที่ปฏิบัติงาน จากการเกิดกรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ได้ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นเวลา 4 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนประมาณ 50 ราย ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้กับสถานที่เกิดเหตุเนื่องจากเป็นวันที่ตนเองทำงาน เวรเช้า และได้ไปรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน และได้เห็นสภาพผู้ป่วยจำนวนมากที่รอการช่วยเหลือ ตนเองตกใจมากแต่ต้องตั้งสติและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในทันที และจากการสัมภาษณ์สังเกตได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลที่มีความเป็นผู้ใหญ่และมีภาวะผู้นำ พุดจาไปเพราะ และในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าถึงเหตุการณ์บางครั้งจะมีน้ำเสียงเบาปนเศร้ากับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญและมีความอดใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ยอมรับในการกระทำของตนเองว่าสิ่งใดที่ตนเองนั้นควรจะ ต้อง ปรับปรุงเพื่อให้การพยาบาลให้ดีขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 48 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 28 ปี และปัจจุบันทำงานในหอผู้ป่วยใน ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล และได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมในขณะที่ปฏิบัติงาน และจากการเกิดกรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ได้ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นเวลา 5 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนประมาณ 25 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่าได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนกระทั่งไปดูแลผู้ป่วยต่อที่หอผู้ป่วยใน ซึ่งหอผู้ป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานนั้นไม่ได้รับผู้ป่วยที่ประสบภัยโดยตรง ดังนั้นจึงมีทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพอย่างอื่น ร่วมกับผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย ผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่เป็นภาวะวิกฤตมีความวุ่นวายในการทำงานในช่วงแรก และขณะที่ปฏิบัติงานก็เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นทำให้ตนเองมีความอดอดใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้บอกว่าเหตุการณ์ในครั้งนี้ตนเองต้องประสบกับปัญหาด้านธุรกิจการทองเที่ยวอีกด้วย แต่ขณะปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือผู้ป่วย ตนเองไม่ได้กังวลในปัญหานั้นเลย เพราะมีความรู้สึกว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบภัยได้อย่างไรและจากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล มีอหิชาศยดี สนุกสนาน ร่าเริง มีความคิดในเชิงบวกและมีความเป็นกันเองเล่าเรื่องราวประสบการณ์ต่างๆได้ละเอียด

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 42 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 20 ปี และปัจจุบันทำงานในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล และได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมในขณะที่ปฏิบัติงาน และจากการเกิดกรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ได้ดูแลผู้ป่วย

ที่ประสบภัยเป็นเวลา 3 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนประมาณ 25 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า ได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งในวันที่เกิดเหตุเป็นวันที่ตนเองหยุดทำงาน แต่บังเอิญมาที่ทำงานในตอนเช้าและทางโรงพยาบาลได้ใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนมาปฏิบัติงานในทันที ในตอนแรกตนเองไม่ทราบว่าเหตุการณ์นี้จะต้องช่วยเหลือ ผู้ป่วยแบบไหนจึงคิดว่าผู้ป่วยน่าจะจมน้ำเพียงอย่างเดียว แต่เมื่อผู้ป่วยได้มาถึงโรงพยาบาลจึงได้รู้ว่าลักษณะการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่ตนเองไม่มีประสบการณ์ในการดูแลมาก่อน จึงทำให้เกิดความรู้สึก ซัดแย้งเกิดขึ้นว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร ร่วมกับสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเป็นร้อยเท่าจากที่เคยเกิดขึ้นหรือมากกว่าตอนที่ซ้อมแผนรับอุบัติเหตุหมู่ และผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นว่าเหตุการณ์นี้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ไม่ใช่เหตุการณ์ที่สมมติขึ้น ดังนั้นทุกอย่างที่ปฏิบัติจะต้องไม่มีความผิดพลาดเกิดขึ้น และผู้ให้ข้อมูลผลกระทบจากเหตุการณ์ในครั้งนี้มีญาติที่ได้รับบาดเจ็บในทรัพย์สินและ เกิดความเครียด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องไปดูแลด้วยและจากการสัมภาษณ์สังเกตได้ว่าผู้ให้ข้อมูล มีความเป็นกันเอง อธิบายดี พุดจาไปเพราะและให้รายละเอียดของข้อมูลได้เป็นอย่างดี

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 41 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 21 ปี และปัจจุบันทำงานในห้องผ่าตัด ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล และได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมในขณะที่ปฏิบัติงาน และจากการเกิดกรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ได้ดูแลผู้ป่วย ที่ประสบภัยเป็นเวลา 3 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนประมาณ 40 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า ได้มีโอกาส ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนกระทั่งไปดูแลผู้ป่วยต่อที่ห้องผ่าตัด

ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10 เป็นพยาบาลวิชาชีพวัย 39 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 10 ปี และปัจจุบันทำงานในหอผู้ป่วยใน ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาล และได้เข้าร่วมการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมในขณะที่ปฏิบัติงาน และจากการเกิดกรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ได้ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นเวลา 5 วัน และได้ดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนประมาณ 65 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อมูลว่า ได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนกระทั่งไปดูแลผู้ป่วยต่อที่หอผู้ป่วย และดูแลผู้ป่วยที่ห้องรวมที่เปิดให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ประสบภัย ผู้ให้ข้อมูลได้บอกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นภาวะวิกฤตมีผู้ป่วยอาการหนักเป็นจำนวนมากแต่มีเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ

ส่วนที่ 2 ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสพกรณีพิบัติภัยในภาคใต้

ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสพกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ ไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) สถานการณ์ที่ต้องแก้ปัญหาเร่งด่วน แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ 2) สถานการณ์ที่ยากต่อการตัดสินใจ แต่ก็ต้องตัดสินใจ และ 3) สถานการณ์ที่ทำให้คับข้องใจเพราะไม่แน่ใจในการตัดสินใจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ที่ต้องแก้ปัญหาเร่งด่วน แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้

การให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย อธิบายถึงสถานการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤต ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เร่งด่วนจำเป็นต้องเลือกแก้ปัญหาพร้อมๆ กันแต่ยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ประกอบกับการที่พยาบาลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานด้านความรู้ความสามารถ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เป็นเหตุการณ์ที่เราต้องตัดสินใจอย่างเร่งด่วน...เราต้องจะแก้ปัญหาให้กับคนไข้...เรารายงานหมดแล้วแต่ไม่รู้ว่าหมอมองจะแก้อย่างไร เราจะทำอย่างไรให้คนไข้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้...เพราะว่าเราตัดสินใจเองก็ไม่ได้ เรามีความรู้ความสามารถระดับหนึ่ง จะให้เราแก้ไขเองก็ไม่ได้ แต่เรามีความรู้ดีกว่าคนไข้จะต้องได้รับการแก้ไข...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...เป็นภาวะที่วิกฤตและเร่งด่วน คนไข้แน่นมากๆและเจ็บกันหมดทุกคน ต้องช่วยชีวิตโดยเร็ว...เป็นภาวะวิกฤตว่าต้องช่วยใครกันดี...ทำไมดูนะ...เหมือนกับว่าจะถึงทางแยก ที่ว่าจะเลี้ยวทางไหนดี จะเดินทางไหนดี ...ทางแยกอันนี้ก็สำคัญ อีกอันก็สำคัญ ไม่รู้จะช่วยใคร...ไม่เคยคิดในชีวิตจะวิกฤตขนาดนี้...ไม่เคยเจอเลย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“...อุบัติเหตุหมู่ที่มันใหญ่โตมากและไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ...สถานการณ์ที่มันเร่งด่วน...มีคนจำนวนเยอะมาก...เรารู้ว่าทุกคนอยากให้ช่วย ...แต่ด้วยความจำเป็นเร่งด่วนเวลานั้นเราไม่สามารถที่ทำได้...มันยากมาก ...เพราะจะต้องตัดสินใจช่วยคนอื่นมีความเร่งด่วนมากกว่าเขา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

2. สถานการณ์ที่ยากต่อการตัดสินใจ แต่ก็ต้องตัดสินใจ

จากการศึกษาครั้งพบว่าผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย ได้อธิบายความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนมากที่ประสบภัย และต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนในขณะที่มีบุคลากรจำกัด ทำให้ต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกอึดอัดใจที่ไม่สามารถจะช่วยเหลือผู้ป่วยหลายๆคนในเวลาเดียวกันได้ ซึ่งเป็นการยากต่อการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ตอนนั้นในห้องฉุกเฉิน...เป็นเหตุการณ์ครั้งแรกที่เราเพิ่งจะเจอ...หันไปทางไหนก็ชนกับคนไข้... คนไข้เยอะมาก ทำให้เราไม่รู้ว่าจะทำงานแบบไหน ...เราไม่รู้ว่าช่วยใครก่อนดี ...มันอึดอัด ...แต่เราจำเป็นที่ต้องตัดสินใจเลือกช่วยคนไข้ ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“...เหตุการณ์ที่ไม่เคยเจอเลย ...เป็นเหตุการณ์ที่หนักที่สุดในชีวิต...คนไข้เรามีเยอะ พยาบาลเรามีน้อย ...ก็อึดอัด...แต่อึดอัดยังไงก็ต้องตัดสินใจเลือกช่วยคนไข้ ...ต้องเลือกทำ ...มันเป็นทางเลือก.....เลือกที่จะปฏิบัติ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

3. สถานการณ์ที่ทำให้คับข้องใจเพราะไม่แน่ใจในการตัดสินใจ

การให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย อธิบายถึงสถานการณ์ที่พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในการตัดสินใจของตนเอง เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในภาวะคับขัน แต่ในขณะที่เดียวกันก็ไม่แน่ใจในผลจากการกระทำของตนเองที่จะเกิดขึ้นภายหลัง ทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ ไม่สบายใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...คนไข้จำนวนมาก...ทำให้มีคนไข้บางรายจำเป็นต้องเย็บแผลในห้องผ่าตัดเล็ก...บางทีอาจจะทำให้เขา (คนไข้) เจ็บอีก ...เราอยากช่วยเขา...แต่เราไม่แน่ใจว่าเราจะทำให้เขาได้ดีหรือเปล่า เรายังไม่แน่ใจ...บางทีมันก็สับสน คับข้องใจว่าจะทำดีหรือไม่ทำดี...แต่บางทีมันทำอะไรไม่ได้ มันต้องเป็นไปตามเหตุการณ์ ตามสภาวะการณ์แบบนั้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“...ตอนนั้นสถานการณ์ที่มันเร่งด่วนและคับข้องใจต้องรีบตัดสินใจ เพราะเรามีเวลาที่จำกัด คนไข้จะมากขึ้นเยอะมาก...ทำให้เราบางครั้ง เรามีความรู้สึกว่าทุกอย่างที่ใจเราอยากจะทำให้ดีที่สุด แต่ว่าเรามันมีข้อจำกัด เราทำแล้วรู้สึกว่าไม่สบายใจ เราไม่แน่ใจว่าเราทำไปแล้วดีร้อยเปอร์เซ็นต์...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงลักษณะของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นไว้ 6 ประเด็น คือ 1) จะทำงานอย่างไรให้มีคุณภาพ ภายใต้สถานการณ์ที่คับขันและมีข้อจำกัด 2) เกินกำลังที่จะดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้ครบถ้วน 3) การมุ่งรักษาชีวิตภายใต้ความจำกัดของบุคลากรและทรัพยากร อาจละเมิดสิทธิผู้ป่วย 4) มีผู้ป่วยจำนวนมากจะต้องทำอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด 5) จะตัดสินใจช่วยใครก่อนดี ในเวลาที่จำกัดและมีผู้ป่วยจำนวนมาก และ 6) จำเป็นต้องกล่าวเท็จเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. จะทำงานอย่างไรให้มีคุณภาพ ภายใต้สถานการณ์ที่คับขันและมีข้อจำกัด

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ได้ระบุถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสถานการณ์ที่พยาบาลต้องการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลที่มีคุณภาพภายใต้สถานการณ์ที่คับขัน แต่ในขณะเดียวกันก็มีผู้ป่วยจำนวนมากที่พยาบาลต้องให้การดูแล ทำให้มีข้อจำกัดต่างๆที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลได้อธิบายเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) การดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่คุ้นเคยกับภาษาและวัฒนธรรม ทำอย่างไรให้ได้คุณภาพ 2) การทำงานร่วมกับทีมที่เข้ามาช่วยเหลือ ที่มีลักษณะการทำงานต่างกัน และ 3) การเผชิญปัญหาเพียงลำพัง ภายใต้ความรู้และประสบการณ์ที่จำกัด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 การดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่คุ้นเคยกับภาษาและวัฒนธรรม ทำอย่างไรให้ ได้คุณภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย อธิบายถึงการที่พยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่มีความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรมจำนวนมากในสถานการณ์ที่คับขันมาก่อน ทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน จึงเป็นอุปสรรคต่อการดูแลรักษาพยาบาลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ตอบสนองความต้องการ ซึ่งขัดต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ควรจะทำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...การพยาบาลในขณะนั้นมีอุปสรรคด้านภาษาเยอะ... พวกกันไม่ค่อยเข้าใจ ...คนไข้บางคนบอกกันยังไม่เข้าใจ ยังไงก็ปวด ยังไงก็เจ็บ ... พี่คิดว่าเขา(คนไข้)ไม่ได้มีความเจ็บปวดเฉพาะทางด้านร่างกายแต่รวมทั้งจิตใจของเขาด้วย เราอยากถามแต่ว่าเรื่องภาษา การสื่อสารมันมีข้อจำกัด ...ถ้าไม่มีอุปสรรคด้านภาษา เราก็น่าจะดูแลเขาได้ดีมากกว่านี้เยอะเลย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“...ในการทำงานตอนนั้นคือเรื่องภาษาเป็นเรื่องสำคัญจริงๆ เรารู้ว่าเวลาคนไข้มาการซักประวัติเบื้องต้นเป็นห้าสิบเปอร์เซ็นต์ของการ diagnosis (วินิจฉัย) แล้วตามไปด้วย nursing care (การพยาบาล) ที่ถูกต้องตรงประเด็น แต่เรามีปัญหาเรื่องการสื่อสาร... เวลาเราให้การพยาบาลคนไข้ เราก็อยากที่จะอธิบาย... แต่บางทีเราก็ไม่สามารถอธิบายตามที่เขายกมาได้ ไม่ได้ตามที่เขต้องการ ตรงนี้แหละที่เรารู้สึกเกิดความอึดอัด...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“...เรื่องการทำแผลที่ตึก...คนไข้ต่างชาติเขาไม่ยอมให้เราทำแผล...ต้องทำที่ห้องผ่าตัดเท่านั้น ...ปวดแผลมากก็ไม่ได้เลย... เราไปทำแผลเขาจะไม่ยอมทำเลย ประเด็นของเรากับเขาต่างกันนะ เขาจะบอกหมอ ...หมอดีต้องมาหาเขาตลอดตามที่เขาต้องการ... คือวัฒนธรรมมันไม่เหมือนกัน ...เราทำอะไรไม่ได้ ...ตอนนั้นคนไข้เยอะจะไปห้องผ่าตัดทุกคนไม่ได้...คือแผลเล็กๆน้อยๆเราก็อยากทำให้ที่ตึก...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

1.2 การทำงานร่วมกับทีมที่มาช่วยเหลือ แต่มีลักษณะการทำงานต่างกัน

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย อธิบายถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ภาวะคับขัน พยายามต้องการดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและต้องการให้ได้รับการดูแลพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ โดยต้องทำงานร่วมกับทีมงานที่มาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งบางครั้งลักษณะการทำงานที่ต่างกันก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้ ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...สถานการณ์ที่มีคนไข้ผ่าตัดจำนวนมาก...เป็นภาวะรีบเร่งทุกอย่าง... และยังมีความวุ่นวายตรงจุดที่มีทีมจากที่อื่นมาช่วย ...เราเป็นเจ้าของสถานที่และคนที่มาช่วยทำงานไม่ได้คุยกันว่าจะช่วยกันแนวไหน ...หมอที่มาช่วยแต่ละคนจะใช้เครื่องมือไม่เหมือนกัน ทำให้เราสับสนวุ่นวาย...รู้สึกอึดอัดในการทำงาน...ไม่รู้ว่าจะให้หลักเกณฑ์ทำอะไรบ้าง...เราไม่รู้ว่าเขาจะใช้เครื่องมือแบบไหน...คือถ้ามีปัญหาเรื่องเครื่องมือก็ทำให้คนไข้ที่จะผ่าตัดเกิดความล่าช้าได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

1.3 การเผชิญปัญหาเพียงลำพัง ภายใต้ความรู้และประสบการณ์ที่จำกัด

พยาบาลผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย อธิบายถึงสถานการณ์ที่พยาบาลต้องการดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นจำนวนมากในเวลาจำกัด โดยที่พยาบาลต้องมีการตัดสินใจเพียงลำพัง ในปัญหาที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งต้องปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ แต่จะต้องตัดสินใจอย่างไรเพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลมากที่สุด โดยที่ตนเองยังขาดความรู้และประสบการณ์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จึงทำให้พยาบาลเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เหตุการณ์ในตอนนั้น...เราต้องเจอสภาวะที่คนไข้มีปัญหาขึ้นมาเพียงลำพัง เรารายงานหมอ ... เขาไม่สนใจรายงานของเราเลย... เราจะทำยังไงดี เราควรจะทำอย่างไรในคนไข้คนนี้ ...เราไม่รู้ว่าหมอได้ยินที่เรารายงานหรือเปล่า หรือเขาไม่รู้อะไรยังไง เราก็ไม่เข้าใจในสภาวะเช่นนี้ เราจะทำอย่างไรให้คนไข้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต...เราตัดสินใจเองก็ไม่ได้ เราก็มีความรู้ ความสามารถระดับหนึ่งจะให้เราแก้ไขเองก็ไม่ได้ แต่เรามีความรู้สึกว่าคนไข้จะต้องได้รับการแก้ไข...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

2. เกินกำลังที่จะดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้ครบถ้วน

พยาบาลผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย ได้พยายามอธิบายถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากสถานการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสรักษาช่วยเหลือผู้ป่วยประสบภัยเป็นจำนวนมาก แต่เนื่องจากพิบัติภัยเกิดขึ้นอย่างกระทันหันไม่ได้เตรียมการไว้ล่วงหน้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และครบถ้วนทุกคน เนื่องจากของบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัดทำให้พยาบาลเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ปริมาณคนไข้มาก ทำให้อัตรากำลังของเราดูแลไม่ถึง...ตอนนั้นอยู่เวรกันแค่สามคน ทั้งที่คนไข้ก็เกือบจะสี่สิบคน... คือเราทำงานให้เขา (คนไข้) ไม่ทัน เรา รู้สึกว่าเราดูแลเขาได้ไม่เต็มที่ ดูแลไม่ได้ครบตามองค์รวมทุกอย่าง...คนไข้ที่มีแผลเราดูแลเฉพาะบาดแผลแต่เราไม่ได้ดูแลปัญหาทางด้านจิตใจ... เราไม่ได้พูดคุยมาก...สนใจแต่ว่าแผลสกปรกต้องทำแผล ...ถ้ามีเวลา มีคนพอก็น่าจะดีกว่านี้ เพราะอย่างน้อยในเวลาที่เราตกใจเราก็น่าจะมีคนมาปลอบใจ...มันเป็นสถานการณ์ที่มีคนไข้เยอะที่เราต้องให้การดูแล...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“...มีคนไข้เข้ามามากเกินไป กำลังเราไม่พอ เราไม่เคยเตรียมรับเหตุที่มันมากมายขนาดนี้...ความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ในการซ้อมแผน แต่ในเหตุการณ์จริงๆคือมันผิดพลาดไม่ได้ ...ในสถานการณ์แบบนี้เราไม่สามารถดูแลคนไข้เป็นรายคนได้... เราไม่ได้รู้สึกอึดอัดกับตัวเขาที่เขาจะเรียกร้อง แต่เรามีความรู้สึกว่าเราแบ่งภาคไม่ได้ เราอยากดูแลเขาให้ดีกว่านี้ แต่จริงๆเราไม่มีเวลา ...เราไม่ได้ถึงที่สุดตามที่คนไข้ต้องการ และตามความต้องการที่เราอยากจะทำ เพราะความจำเป็นบีบบังคับเพราะคนจำกัด...คนไข้มากเกินไปเกินกำลังที่เราจะดูแลให้ครบ ...พีเชื่อว่าความรู้สึกไม่เต็มที่... แต่...มันก็ทำอะไรไม่ได้ มันมีอยู่แค่นี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

3. การมุ่งรักษาชีวิต ภายใต้ความจำกัดของบุคลากรและทรัพยากร อาจละเมิดสิทธิผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย อธิบายถึงสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่พยาบาลต้องให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และจะต้องตัดสินใจกระทำอย่างไรอย่างหนึ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่อาจถึงแก่ชีวิต โดยให้การพยาบาลตามความรู้ ความสามารถ

ของตนเองและกระทำภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด อาจทำให้ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และด้วยเหตุนี้เองทำให้พยาบาลเกิดความไม่สบายใจ อึดอัดใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...สถานที่ค่อนข้างจะอึดอัดคับแคบจริงๆ... เพราะพื้นที่มันก็แคบ ทำให้คนไข้บางรายนอนบนพื้น เราจะต้องข้าม ต้องเหยียบ มันวุ่นวายไปหมดเลย ...แล้วเหมือนกับว่าเราละเมิดสิทธิเขา (คนไข้) หรือเปล่าตรงนี้...เราให้เกียรติในความเป็นคนของเขาหรือเปล่าในการเดิน ...เรารู้สึกอึดอัดมาก แต่ก็จะต้องทำอะไรได้... ถ้าเราเลือกที่จะข้ามเค้าไป เหมือนที่เราละเมิดสิทธิ... แต่เนื่องจากมันไม่มีทางที่จะเดิน เครื่องมือมันอยู่อีกที่หนึ่ง มีความจำเป็นที่จะต้องเดิน เพราะเราจำเป็นต้องให้การพยาบาล...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“...คนไข้เยอะ เสื้อผ้าโรงพยาบาลมีไม่พอ ...พื้เห็นแล้วว่าสภาพคนไข้ถูกเปิดเผย (expose) ...ตอนนั้นก็รู้สึกหดหู่เหมือนกันนะ ...มันเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ต้องมีเสื้อผ้าปกปิด ...รู้สึกสงสารเขา (คนไข้) ที่มาสภาพอย่างนั้น เขาไม่มีเสื้อผ้าติดตัวมาเลย เราก็ไม่มีเสื้อผ้าจะให้เปลี่ยน ...เราไม่มีเวลาที่จะไปยุ่งเกี่ยวกับการปกปิดคนไข้ เราจะเพิ่งเล็งไปในส่วนที่ขาดคนไข้ที่เราจะทำผ่าตัด เราไม่ได้มองจิตใจคนไข้ใจ ...ทั้งๆที่เรารู้ว่าคนไข้รู้สึกอายและเราต้องบอกคนไข้ก่อนให้การพยาบาล..เราเร่งเวลาที่จะผ่าตัดให้เร็ว... คือการพยาบาลกับจริยธรรมมันก็ขัดแย้งกัน ...เราคำนึงถึงการให้ผ่าตัดให้ที่เร็วที่สุดก่อน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

4. มีผู้ป่วยจำนวนมากจะต้องทำอะไรให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

พยาบาลผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย อธิบายถึงสถานการณ์ที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นจำนวนมาก โดยต้องเลือกตัดสินใจที่จะช่วยคนหนึ่งคนใดก่อน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ประกอบกับระยะเวลาที่จำกัดทำให้พยาบาลรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ เพราะพยาบาลรับรู้ว่าคุณป่วยทุกคนกำลังรอความช่วยเหลือในภาวะทุพพิกาศจากความเจ็บปวด แต่พยาบาลไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทุกคนในช่วงเวลาเดียวกัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เรามีบุคลากรน้อย แล้วก็คนไข้เยอะและบางที่ทำให้การดูแลไม่ได้ทั่วถึง ก็คือทำได้เต็มที่สุดความสามารถ ...ระยะเวลามันก็จำกัด ...ทำได้เท่าที่ทำได้ ...เราเครียดเหมือนกัน ก็คือเราอยากให้การพยาบาลคนไข้ทุกคนนะ ... พยาบาลของตึก ศัลยกรรมอยู่เวรหนึ่งคน ต่อคนไข้เสริมประมาณสามสิบคน มันก็ทำงานไม่ทันอยู่แล้ว ...พยายามทำให้ดีที่สุดตามที่เขาต้องการ คือไม่ได้ทุกเรื่อง แต่จะทำในขอบเขตที่สามารถทำได้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...ตอนนั้นในห้องฉุกเฉินมีคนไข้เยอะและทุกคนวิกฤตกันหมดนะ... คนไข้ในโซนเดียวกัน เจ็บหมดทุกคนเลย ...ซ้ำก็ไม่ได้ มันก็ต้องเร่งนะที่ต้องไปช่วยในภาวะที่วิกฤตและเร่งด่วนเช่นนี้ ...เราอยากให้เขา (คนไข้) หายเร็วๆ ... อยากจะมีสักสิบมือ จะได้ให้การพยาบาลให้ดีที่สุด...จะทำงานอย่างไรให้คนไข้ได้เร็วที่สุด เพราะรู้สึกว่าเขามีความทุกข์มา ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

5. จะตัดสินใจช่วยใครก่อนดี ในเวลาที่จำกัดและมีผู้ป่วยจำนวนมาก

พยาบาลผู้ให้ข้อมูล 1 ราย อธิบายถึงสถานการณ์ที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นจำนวนมากในเวลาจำกัด มีผู้ป่วยอาการหนักหลายรายที่รอการช่วยเหลือทำให้พยาบาลมีความคับข้องใจในการตัดสินใจ ที่จะเลือกช่วยผู้ป่วยเกือบสิ้นหวังในการรักษาหรือเลือกช่วยผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดมากกว่า ซึ่งพยาบาลตระหนักดีว่าผู้ป่วยที่มีความหวังน้อยก็มีสิทธิที่จะได้ รับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตในขณะที่หออผู้ป่วยหนักมีเตียงจำนวนจำกัด ซึ่งน่าจะเตรียมไว้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีโอกาสรอด ให้ได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ที่ห้องฉุกเฉินมีคนไข้อยู่คนหนึ่ง เป็นคนไข้ที่ขาเกือบขาดจากที่เกิดเหตุ (nearly amputated) ...เห็นสภาพแล้วก็มีความรู้สึกว่าเขา (คนไข้) ไม่น่าจะไหวหรอก เพราะเขาเสียเลือดมาก หมอจะส่งคนไข้ไปไอซียู แต่เรามีความรู้สึกว่าคนไข้คนนี้ไม่ไหวไม่น่าเอาเข้าไอซียู เราน่าจะเอาไว้รับคนอื่น ...มีคนที่น่าจะช่วยเหลือมากกว่านี้ ทำไมเราต้องช่วยคนที่ไม่มีหวัง.... แต่อีกใจหนึ่งมองว่าเขาไม่ถึงกับสิ้นหวังไปทีเดียวเราก็น่าจะให้โอกาสตรงกับเขา..เขาน่าจะได้รับการดูแล...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

6. จำเป็นต้องกล่าวเท็จเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

พยาบาลผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ได้อธิบายถึงสถานการณ์ที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย ในการที่ต้องตัดสินใจกล่าวเท็จในบางเรื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยในแง่ของการเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลนั้นตระหนักดีว่าการไม่พูดความจริงเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เพราะหากผู้ป่วยได้รับรู้ความจริงจะทำให้เสียภาพพจน์ของวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เช่นนี้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ผู้ป่วยตามหาญาติ...เราไม่รู้ข้อมูลจริงๆ ว่าคนนี้อยู่ที่ไหน ... เราก็ยังรับปากไม่ได้ เราก็จะบอกว่า จะพยายามหาให้ การที่เราพยายามรับปากแบบครึ่งๆ... เราก็ไม่ให้เขา (คนไข้) หวังมาก แต่ว่าเราไม่ได้ตามผลว่าเป็นอย่างไร ก็เหมือนกับที่เราโกหกไปก่อนให้รอดตรงนั้นก่อน ... เราก็ไม่ได้ปฏิเสธเขา จริงๆเราก็ไม่อยากจะโกหก เราก็อยากจะให้เขาหาย เราก็รู้ว่าถ้าจิตใจเราดี ภายก็จะดีขึ้น แต่ว่าในเวลานั้นเราก็บอกว่าจะพยายามหาให้... เราอึดอัดเหมือนกันนะว่าเหมือนกับเราโกหกเขา ... มันก็ไม่ถูก...ถ้าเมื่อไหร่ที่เขาจับได้ก็เสียจรรยาบรรณของการเป็นพยาบาล...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ความรู้สึกของพยาบาลต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

จากผลการศึกษารั้งนี้พบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและได้ให้ความหมายดังที่กล่าวมา ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความรู้สึกต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย ไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) อึดอัด ขัดใจที่ต้องทำงานภายใต้ความจำกัดของความรู้ ประสบการณ์และทรัพยากร 2) รู้สึกเศร้าที่เห็นผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการช่วยเหลือ และ 3) กลัวผู้ป่วยผิดหวังที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากบุคลากรจำกัด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. อึดอัด ขัดใจ ที่ต้องทำงานภายใต้ความจำกัดของความรู้ ประสบการณ์และทรัพยากร

พยาบาลผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ได้อธิบายถึงลักษณะความรู้สึกในการเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยเป็นจำนวนมาก แต่พยาบาลไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดของความรู้ความสามารถ ทรัพยากร ประกอบกับไม่มี

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในลักษณะเหล่านี้มาก่อน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัด ขัดใจในขณะที่ให้การพยาบาล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...คือลักษณะบาดแผลมันเยอะ ทำให้เราแคร้คนไข้ได้ไม่ดีพอ ...แต่จริงๆ เราน่าจะทำได้เยอะกว่านี้ แต่เราทำไม่ได้ ... เราทำได้ระดับหนึ่งเท่านั้น เขาก็โวยวายว่าทำไมไม่พาเขาไปห้องผ่าตัด เขากลับแผลเป็นหนองกลัวจะต้องตัดแขนก็โวยวายอยู่นั้นแหละ...เรามองว่าเราทำไม่ได้ไม่ดีพอ ...มันก็เลยจะลำบากตรงนี้ ...รู้สึกว่ามันมันขัดใจ ที่เราน่าทำอะไรได้มากกว่านี้ แต่ว่าด้วยศักยภาพของเราต้องยอมรับว่าห้องผ่าตัดเรามีแค่นั้น เราไม่สามารถเข้าผ่าตัดได้ที่ละหลายๆราย...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“...มีผู้ป่วยจำนวนเยอะมากเลยและแผลก็ค่อนข้างสกปรก ประเมินจากบาดแผลแล้วไม่น่าเย็บ...คือพูดง่าย ๆ มันน่าจะมีการตกแต่งที่ดีกว่านี้ ...ตอนนั้นมีความรู้สึกอึดอัดใจ เราเป็นห่วงเขาแต่ด้วยความจำเป็นเร่งด่วนเวลานั้น ...คือเราไม่สามารถที่ทำได้...มีความรู้สึกว่าเราทำได้ดีกว่านี้ มันน่าจะได้ดีกว่านี้ แต่ว่ามันมีข้อจำกัดด้วยอุปกรณ์ เวลาความเร่งด่วน... จะตัวที่เข้ามาเป็นตัวขัดขวาง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

2. รู้สึกเศร้าที่เห็นผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการช่วยเหลือ

พยาบาลผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย อธิบายถึงความรู้สึกที่พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหนัก และทุกคนต้องการได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน แต่ขณะเดียวกันมีความจำกัดของสถานพยาบาลทางกายภาพ รวมถึงเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทุกคนในช่วงเวลาเดียวกัน ในสถานการณ์เช่นนี้ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเศร้าเสียใจที่ต้องทนเห็นผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด โดยที่ตนเองมีความต้องการช่วยเหลือแต่ไม่สามารถทำได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ตอนนั้นมันเป็นเหตุการณ์ที่อยู่ๆก็จะมีคนเยอะมาก ... มีความรู้สึกที่...อยากช่วยเหลือ แต่ว่าเราก็ไม่อยู่ในสถานะที่ให้ความช่วยเหลือเขาได้ โดยเฉพาะชาวต่างชาติเรามีความรู้สึกเหมือนกับว่าเขาจากบ้านมา เขาต้องมาเจอกับสภาวะวิกฤต

อย่างนี้... เขาอยู่ด้วยความสูญเสีย แต่เราไม่สามารถที่จะช่วยเหลือเขาได้ ...ในตอนนั้น มีคนไข้ที่มาร้องไห้กับเรา เราจะมโหรีร่วมไปกับเขาด้วย...มีความรู้สึกที่ไม่อยากเห็นเหตุการณ์นั้น ไม่อยากที่จะรับรู้ คือมีความรู้สึกเหมือนกับว่าถ้าตรงจุดนั้นเราพูดอะไรออกมา เราต้องร้องไห้ออกมา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...เป็นเหตุการณ์ที่มันกระทบหนักทีเดียว มันรุนแรงที่ว่าเป็นการบอบช้ำ ในจิตใจเรา...คนไข้เต็มหมดเลย มีความรู้สึกที่คนโน้นก็อยากช่วย คนนี้ก็อยากช่วย ทั้งคนไทย ทั้งฝรั่ง ... เขา (คนไข้) ขอความช่วยเหลือเราแต่เราช่วยเหลือเขาไม่ได้ ... เราารู้สึกเสียใจเหมือนกัน...เราก็ไม่ได้ให้การช่วยเหลือเขาเลย เหมือนกับว่าเราทอดทิ้งเขา...ทำให้เรามีความรู้สึกว่า เราไม่ได้ช่วยคนหรือว่าคนไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเรา จากอาชีพของเรามันทำให้เศร้า ความรู้สึกที่บอกไม่ถูก...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

3. *กลัวผู้ป่วยผิดหวังที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากบุคลากรจำกัด*
 พยาบาลผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย ได้อธิบายถึงลักษณะความรู้สึกที่กลัวผู้ป่วยผิดหวังที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ เนื่องจากผู้ป่วยที่ประสพกรณีพิบัติภัยเป็นจำนวนมากแต่มีความจำกัดของบุคลากร ทำให้การตัดสินใจเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้ครบถ้วนทุกราย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในตอนนั้นเหมือนกับว่า เราอยู่ในสถานะที่สามารถช่วยเหลือเขา แต่ที่เราไม่สามารถที่จะให้ได้ แล้วตอนนั้นก็เอาตัวเองเข้าไปในเหตุการณ์ว่า มี
 ค ว า ม
 รู้สึกเหมือนกับว่า ถ้าเราเป็นอย่างนี้แล้วทุกคนก็เดินผ่านไป ไม่สนใจเรา เราก็คงจะรู้สึกที่ไม่ดี เราก็เลยมีความรู้สึกเหมือนกับว่ากลัวเขาจะมีความรู้สึกผิดหวัง...มีความรู้สึกอยากช่วยเหลือเค้า แต่ในขณะที่เดียวกันเราให้การช่วยเหลือเค้าไม่ได้ แต่เราก็ไม่มีเวลาที่จะไปอธิบายเขาว่าจริงๆแล้วเราไม่ได้ทอดทิ้ง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม แบ่งออก เป็น 4 วิธี ได้แก่ 1) กระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย 2) ปรีกษา/ประสานงานกับผู้อื่นเพื่อหาแนวทางในการตัดสินใจ 3) ตัดสินใจตามแพทย์ แม้จะมีความเห็นไม่ตรงกัน และ 4) ใช้แนวปฏิบัติของหน่วยงานเป็นแนวทางในการตัดสินใจ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. กระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย ได้บอกวิธีการตัดสินใจที่กระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลักปฏิบัติการพยาบาลมุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วย กระทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ซึ่งวิธีที่กระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยมี 5 ลักษณะ คือ 1) ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย 2) ดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ 3) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ 4) ให้ผู้อื่นดูแลผู้ป่วยแทน และ 5) ดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ได้บอกถึงวิธีการตัดสินใจที่ต้องดูแลผู้ป่วยทุกรายที่ประสพกรณีพิบัติภัยโดยยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก ให้การพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยก่อนสิ่งอื่นๆ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เรามีห้องผ่าตัดและอุปกรณ์ไม่เพียงพอที่จะรองรับคนไข้ แล้วหมอเขาต้องการที่จะเอาคนไข้มาทำผ่าตัด ซึ่งหมอบางคนก็ไม่เข้าใจว่าเวลาทำผ่าตัด เราจะต้องมีการ(monitor) เครื่องเฝ้าระวังให้ครบถ้วน ...ก็พยายามคุยกับหมอว่าไม่ได้หรอก ถ้าคนไข้อยู่ที่เตียงหมอทำเข้าไปหน่อยคนไข้ก็ยังไม่ตาย แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่คนไข้มาอยู่ที่เรา เราให้เขาไปปั๊มเขา(คนไข้)อาจจะตายได้นะ ถ้าเมื่อไหร่ที่เราไม่มี monitor ...คือเราก็อินทรานว่าเราไม่ทำ เขา(หมอ)จะทำ เราก็อไม่ทำ เพราะเราไม่สามารถ monitor คนไข้ได้ ... เราเอาคนไข้ไว้ก่อน เรายึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...การดูแลคนไข้ที่ห้องฉุกเฉิน...เลือกดูแลคนไข้ที่สำคัญมากกว่า ...ความจำเป็นก็คือต้องทำตามpriority... เราต้องเลือกรักษาชีวิตคนที่หนักกว่า ถ้าเขา (คนไข้) ไม่ได้รับการช่วยเหลือเขาจะแย่กว่านี้ เพราะฉะนั้นเป็นความจำเป็นที่จะต้องช่วยเหลือคนนี่ก่อน ...จุดแรกที่สุดที่ทำได้คือเลือกรักษาชีวิตก่อน เพราะว่าทุกคนที่เข้ามาคือเราไม่รู้จัก...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

1.2 ดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย ได้บอกถึงวิธีการตัดสินใจที่ต้องดูแลผู้ป่วยทุกรายที่ประสบกรณีพิบัติภัยอย่างเต็มที่ ให้การดูแลผู้ป่วยดีที่สุด ป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ตามบทบาทพยาบาลที่สามารถกระทำได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...การดูแลคนไข้ที่มีบาดแผล...ส่วนใหญ่ก็ทำแผลให้และพยายามอธิบายให้คนไข้เข้าใจ ให้ยาลดปวดก่อนแล้วก็ทำแผลให้ที่ตึก...ก็พยายามทำให้ได้มากที่สุดตามที่คนไข้ต้องการ คือไม่ได้ทุกเรื่อง แต่ถึงในขอบเขตที่สามารถทำได้ ในส่วนที่นอกเหนือไปที่ทำให้ไม่ได้ก็พยายาม support (ช่วยเหลือ) คนไข้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...ตอนนั้นเราก็ทำในบทบาทหน้าที่ที่เรารับผิดชอบ ...เราก็ดูแลไม่ไห้คนไข้มีความเจ็บปวด คืออยากจะให้ตามความต้องการของเขา(คนไข้) ...เขาต้องการอะไรก็นอกเหนือจากการพยาบาล เราก็พยายามที่จะทำให้ ...ส่วนในเรื่องการพยาบาลไม่ต้องพูดถึงเพราะเป็นหน้าที่ของเราอยู่แล้ว ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย ได้บอกถึงวิธีการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจในเรื่องโรค การรักษา และขั้นตอนการให้การพยาบาลต่างๆ ชี้แจงเหตุผลต่างๆที่ไม่สามารถกระทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ

สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลรวมทั้งคลายความวิตกกังวลที่มีอยู่ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เรื่องการไปทำแผลที่ห้องผ่าตัด ...พยายามอธิบายให้คนไข้ยอมรับให้ได้ว่า มีคิวคนไข้คนอื่นอีกที่ต้องการความช่วยเหลือต้องไปทำแผลที่ห้องผ่าตัด ...แผลของคุณ (คนไข้) ทำไปแล้ว ถ้าสกปรกก็ต้องเปลี่ยนผ้าพันแผลต้องทำที่ตึกนะ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...เนื่องจากคนไข้เป็นชาวต่างชาติ ...เราสื่อสารไม่รู้เรื่อง เราพยายามให้เขา (คนไข้ต่างชาติ) เขียนนะ... คือใช้ภาษาเขียนว่าเขาต้องการอะไร... สิ่งที่ยากเราก็อธิบายได้ แต่ถ้ายากเราก็ให้เขาเขียน...ส่วนมากเราก็อธิบายเรื่องการพยาบาลที่เราต้องทำกับเขา ว่าต้องไปล้างแผลนะ ต้องไปห้องผ่าตัดนะ เพราะว่าแผลมันสกปรกนะ กลายเป็นว่าเราก็พูดแบบนี้ เขาก็เข้าใจ เราก็พยายามตรงนั้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

1.4 ให้ผู้อื่นดูแลผู้ป่วยแทน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย ได้บอกถึงวิธีการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะที่ตนเองไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ หรือมีผู้อื่นที่สามารถทำหน้าที่ได้ดีกว่าจึงมอบหมายให้ผู้อื่นดูแลผู้ป่วยแทน ช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นและทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในสถานการณ์แบบนี้ เราไม่สามารถดูแลคนไข้รายใดรายหนึ่งได้ คนไข้ต่างชาติบางรายที่ได้รับการดูแลแล้วเขา (คนไข้) ยังต้องการให้เราดูแลเขาอีก เพราะเราสื่อสารกับเขาได้พอสมควร แต่เราจำเป็นต้องไปดูแลคนไข้รายอื่น... เราก็ให้การพยาบาลเขาแค่ชนิดเดียว เราแก้ปัญหาโดยวิธีการไปหาคนอื่นมาให้การพยาบาลแทน ... เราไม่จำเป็นต้องทำเอง เราถือว่าปัญหาเขาเป็นรอง แต่เราก็ไม่ได้ทิ้ง เราฝากคนอื่นไว้ ...ตอนนั้นก็เลยรู้สึกดีขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

1.5 คุณดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย ได้บอกถึงลักษณะการตัดสินใจที่ต้องการดูแลผู้ป่วยที่ประสิทธิภาพดีที่สุดทุกรายอย่างเต็มที่ โดยให้การดูแลตามบทบาทหน้าที่อย่างดีที่สุด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เรามีคนไข้ที่ช่วยอยู่แล้ว แต่ในขณะที่เดียวกันก็เห็นคนไข้อีกคนก็มองเราในลักษณะเหมือนกับว่าให้ช่วยเขา (คนไข้) แต่เราก็ต้องช่วยคนนี้อยู่ มันเป็นเรื่องความรู้สึกที่กระทบจิตใจเหมือนกัน แต่ว่าๆตอนนั้นเราก็ต้องเลือกทำ คือเราจะต้องเลือกทำคนที่ช่วยอยู่ให้ดีที่สุดเป็นลักษณะเหมือนกับว่าถ้าช่วยแล้วก็ต้องทำให้ดีที่สุด ถ้ามีพะว้าพะวงก็จะต้องเสียไปทั้งสองด้าน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

2. ปรึกษา/ประสานงานกับผู้อื่นเพื่อหาแนวทางในการตัดสินใจ

พบว่าผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย เป็นการอธิบายถึงวิธีการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาทางจริยธรรมโดยการปรึกษาหรือประสานงานกับผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าตลอดจนปรึกษาผู้ร่วมงานเพื่อหาแนวทางในการตัดสินใจที่เหมาะสม และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ซึ่งได้กล่าวไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) ปรึกษาทิมงาน 2) ปรึกษาพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 3) ปรึกษาแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ปรึกษาทิมงาน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย ได้บอกถึงการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะที่มีการพูดคุยปรึกษากับทีมปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลผู้ร่วมงานและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากความร่วมมือของทีมสุขภาพที่ปฏิบัติการรักษาพยาบาล ร่วมกัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ตอนนั้นการตัดสินใจช่วยคนไข้ในห้องฉุกเฉิน...ส่วนมากจะเป็นทีมที่ช่วยในการตัดสินใจ ที่จะเลือกช่วยคนไหน เราก็จะเป็นทีม ก็จะมีหมอ พยาบาลก็มีหลายๆคน ...อย่างเช่นการตัดสินใจว่าจะใส่ท่อช่วยหายใจ จะช่วยหรือจะปล่อย...”

ส่วนมากก็จะคุยกับหมอว่าคนไข้คนนี้จะช่วยเขา (คนไข้) จะใส่ท่อช่วยหายใจให้เขา ก็จะคุยกับหมอ หมอจะตัดสินใจอีกที ไม่ใช่เราตัดสินใจคนเดียว...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...ส่วนมากในห้องฉุกเฉินของเรา ถ้าเราคิดคนเดียวเราจะคิดอะไรไม่รอบคอบ เกิดภาวะวิกฤตแบบนี้เราต้องปรึกษากันในทีม เราก็ไม่เคยเจอเหตุการณ์แบบนี้ เพราะว่าทุกทีเราเจอคนไข้เพียง 30-40 คน เราก็ว่าเยอะแล้ว ...แต่ว่ามาเป็นร้อยละอย่างนี้เรายังไม่เคยเจอ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2.2 ปรึกษาพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย ได้บอกถึงการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะที่มีการพูดคุยปรึกษา เพื่อให้ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติงานช่วยในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหานั้นเป็นประสบการณ์ใหม่ ทำให้ในบางครั้งพยาบาลไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ตอนนั้นระบบการส่งคนไข้ไปห้องผ่าตัดจะมั่วมาก เพราะว่ามีหมอหลายคนมาเขียนคำสั่งซ้ำๆกัน เราก็งง ไม่รู้จะทำอะไรดี... คือหลายคนหลายความคิด... เราจะทำงานกันมั่วๆแบบนี้ไม่ได้ เราก็เลยต้องประสานงานกับพี่หัวหน้าว่ามีหมอหลายคนมาทำแบบนี้ เราจะแก้ปัญหาอย่างไร...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

2.3 ปรึกษาแพทย์

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย ได้บอกถึงการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะที่มีการปรึกษากับแพทย์ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...การทำงานในช่วงหลังมีทีมมาช่วย... หมออดมยา (วิสัญญีแพทย์) มาเราก็ดีใจ เพราะว่าอย่างน้อยๆเราก็มีความเชื่อว่า หมออดมยาเขาต้องเก่งกว่าเรา เขารู้

มากกว่าเรา...เขาต้องช่วยเหลือเราได้ ...ความรู้สึกส่วนหนึ่งก็คลายความกังวลเหมือนกับว่าคนไข้วิกฤติ เรามีจุดมุ่งหมายของการดมยา คือส่วนหนึ่งเราดมยาไม่ไห้คนไข้ตายเพราะฉะนั้นเวลาเจอคนไข้หนักๆ สิ่งที่เราคิดอยู่ลึกๆคือคนไข้จะตายกับเราหรือเปล่า ...และเมื่อมีหมอดมยามาเราก็ได้ปรึกษากับหมอว่าเราจะทำอย่างไร....”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

3. ตัดสินใจตามแพทย์ แม้จะมีความเห็นไม่ตรงกัน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย ได้บอกถึงลักษณะการตัดสินใจที่แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้พิจารณาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น และพยาบาลทำหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ ถึงแม้บางครั้งอาจมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันแต่ก็ปฏิบัติตามโดยไม่ต้องการขัดคำสั่งการรักษาและรู้สึกว่าการตัดสินใจไม่มีอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...มีคนไข้ที่ขาเกือบขาดจากที่เกิดเหตุ (nearly amputated)...คือเราอยากช่วยเหลือเขา (คนไข้) แต่ในขณะที่เดียวกันก็เสียโอกาสกับคนอื่น ...ก็เลยตัดสินใจคุยกับหมอแต่หมอก็บอกว่าจะส่งไปก่อน ...เราก็ต้องทำเพราะว่ามันเป็น..มันเป็นคำสั่งหมอ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...เรื่องการเข็บแผล ...เราไม่ใช้หมอ ...เพราะมันไม่ใช่สิทธิของเรา... เราไม่มีสิทธิสั่งการว่าเข็บหรือไม่เข็บ เราก็ไม่ได้มีความรู้มากมาย...เพราะว่าความชัดเจนอยู่ที่หมอ ถ้าหมอไม่ห้ามให้เข็บ หมอให้เข็บก็คือเข็บ ...ตรงนั้นคำสั่งการรักษาอยู่ที่หมอ ...ถ้าคนไข้ต้องได้รับการรักษาที่ไม่ใช่เฉพาะตรงนี้ ..เวลาที่หมอรักษาคนไข้เราก็ถามในใจว่า ทำไมให้ยาตัวโน้น ทำไมให้ยาตัวนี้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

4. ใช้แนวปฏิบัติของหน่วยงาน เป็นแนวทางในการตัดสินใจ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย ได้บอกถึงการตัดสินใจในลักษณะที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงาน ซึ่งเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในเวลานั้นที่ห้องฉุกเฉินเราจะต้องตัดสินใจว่าเราจะต้องช่วยเหลือใคร ...ส่วนมากจะมีแนวทางอยู่แล้ว ตัวที่ช่วยเราตัดสินใจก็อาจจะเป็นมาตรฐานแนวทาง

ที่ในการให้การช่วยเหลือของเรานี้อยู่ในภาวะวิกฤต อยู่ในพื้นที่เขตสีแดง ทุกคนที่มาอยู่ที่เรารู้สึกว่าวิกฤตหมด ...ด้วย criteria (ข้อบ่งชี้) ที่กำหนดมันก็จะเป็นตัวทำให้เราตัดสินใจ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...เรื่องการรักษาชีวิตมาอันดับแรก ...บางครั้งคนไข้ก็มีความรู้สึกรู้ว่าเราดูแลเขา/แก้ปัญหาที่ต้องการไม่ได้ ...เรายังไม่ได้สนองตามความต้องการเขา (คนไข้) ...มันไม่เกินไปตามหลักที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient center) แต่มันเป็นไปตามหลักที่หน่วยงานกำหนดคือในภาวะฉุกเฉิน เราต้องดูแลผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญ...ตามความรุนแรงของผู้ป่วยก่อน ...จึงไม่ได้ให้อะไรเขามากกว่าในช่วงเวลานั้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

หลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแบ่งออกเป็น 9 ประการ ได้แก่ 1) เน้นสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน 2) การดูแลแบบญาติมิตร เอาใจเขามาใส่ใจเรา 3) ความรับผิดชอบ 4) คำมั่นถึงประโยชน์สำหรับผู้ป่วย 5) เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย 6) ให้ความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะคนไทยหรือต่างชาติ 7) ใช้หลักการพยาบาลที่เล่าเรียนมา 8) ตัดสินใจโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และ 9) ประสิทธิภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เน้นสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในลักษณะของการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ มีการร่วมมือในการทำงานและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพื่อผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในการทำงานกับทีมงานที่มาช่วย ส่วนใหญ่ก็ใช้วิธีการคุยกัน ...เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ...แนะนำสถานที่ให้เขา (ทีมงานที่มาช่วย) ก่อนว่าของเราอยู่ตรงไหน เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆอยู่ตรงไหน ...หลังจากที่เขาได้ดูของ คุณา คุณสถานที่ ฐานที่ ฐานแล้วก็ได้...ก็ทำงานเป็นทีมกันมากขึ้น...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...ในการทำงานกับคนอื่นที่มาช่วยเราและไม่ได้ตั้งใจเรา...แต่เราก็ต้องทำใจว่าเขามาช่วยเรา...เรามีวิธีการพูดของเราให้นุ่มนวล อย่าให้เขารู้สึกได้ว่าเขามาช่วยแล้ว เราไม่พอใจเขา คือเราก็กึ่งความรู้สึก เพื่อสัมพันธ์ภาพ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2. การดูแลแบบญาติมิตร เอาใจเขามาใส่ใจเรา

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในลักษณะของการมุ่งเน้นที่ผู้ป่วย ด้วยการเอาใจใส่และเข้าใจสภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งและให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ตามความสามารถที่จะกระทำได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...เหตุการณ์ในตอนนั้นเรามีความรู้สึกว่าถ้าเป็นคนไข้ เราคงต้องการความอบอุ่น ความไว้วางใจ ต้องการความอบอุ่นคล้ายญาติ อย่างน้อยๆถ้าเรามีความรู้สึกอย่างนี้ คำพูดของเราก็จะ soft (นุ่มนวล) ออกมาเอง พอเรามีความรู้สึกว่าเขา(คนไข้) ต้องการญาติ ต้องการมิตรเพราะฉะนั้นความรู้สึกเป็นกันเอง ความรู้สึกเหมือนญาติ ความเอื้ออาทรมันก็จะออกมาเองโดยอัตโนมัติ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...ตอนนั้นในการทำงานจะพยายามไม่เอาอารมณ์ของตัวเองเข้าไปตัดสินใจแทนคนไข้ คือเขา (คนไข้) ต้องการอะไร ที่เราทำให้ได้ก็พยายามทำให้ ...มีความอดทน ...เวลาเขาไม่พอใจอะไรก็ไม่เอาอารมณ์...ใช้ความอดทน แล้วก็พยายามเข้าถึงจิตใจเขานะ พยายามคิดถึงใจเขาใจเรา...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

3. ความรับผิดชอบ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและตามความสามารถที่พยาบาลจะกระทำได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในสถานะเช่นนี้ เราทำตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หน้าที่ของเราคือ รับผิดชอบช่วยคนวิกฤต เราก็ต้องช่วยคนไข้วิกฤต...เราก็มีความรู้สึกถ้าเขาอยู่ใน ความรับผิดชอบของเรา เราต้องมีความมุ่งมั่นกับคนนี้ ...เราจะไปจะช่วยคนโน้นจะ ช่วยคนนี้ ก็จะช่วยไม่เต็มที่ทั้งสอง ...เราต้องรับผิดชอบต่อคนนี้ โดยคนไข้อีกคนก็จะมี คนอื่นที่จะมาช่วยเหลือ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...การทำผ่าตัดในช่วงนั้น...เราเหนื่อย...เราอยากกลับไปพักผ่อนสัก 2-3 ชั่วโมงก็ยังดีเพื่อเรากลับมาทำงานต่อดีกว่าทำทั้งคืนแล้วไม่ได้อะไรเลย เพราะ ว่า หลังจากตีหนึ่ง ตีสอง เราจะขาดสมาธิแล้ว...แต่ความจำเป็นที่เราต้องทำ ในจิตวิญญาณ ของเรา ...ของการพยาบาลว่าเราต้องช่วยเหลือคนไข้อย่างเต็มที่ ถึงแม้ว่าสมาธิเราไม่ ถึงร้อยแล้วในช่วงนั้นแต่หน้าที่ความรับผิดชอบที่มาบ่งบอกเราว่าเราต้องทำต่อไป...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

4. คำนึกถึงประโยชน์สำหรับผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการ ตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในลักษณะของการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุด ตามความสามารถของตนเองและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่า ต่อไปนี้

“...เราจะทำงานให้ทุกคนได้รับความปลอดภัยให้กับชีวิตก่อน ส่วนเรื่อง การพยาบาลอย่างใกล้ชิด (bed side nursing care) นั้นเอาไว้ทีหลัง ...คนไข้ที่มีแผล เราก็ให้ไปล้างแผลก่อน เพื่อไม่ให้แผล infect (ติดเชื้อ) มากขึ้น ...เราทำให้คนไข้ หลากๆคนปลอดภัย เราไม่เลือกแค่ความสบาย ความสะอาดของคนไข้คนเดียว ...เรา ทำเพื่อประโยชน์ของคนจำนวนมาก ประโยชน์ที่ว่าทำแล้วมีชีวิตรอด ไม่ใช่ว่าทำคน ไข้คนนี้ แล้วคนอื่นๆ infect หมด เราก็ไม่ทำเราเลือกคนจำนวนมากต้องรอด...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

5. เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นกระทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...มีคนไข้ต่างชาติรายหนึ่งไม่ต้องการทำผ่าตัดเขา (คนไข้) เขียนหนังสือไว้ว่าไม่ยอมผ่าตัด...แต่คนไข้เริ่มมีอาการสับสน ทึ่มมอและเราก็ต้องตัดสินใจผ่าตัด ...เพราะคนไข้อยู่ในภาวะอันตราย จำเป็นต้องทำเพราะว่าคนไข้อาการแย่มากแล้ว มันเสี่ยงภัยต่อชีวิตของคนไข้ เราคิดว่าพอจะช่วยให้ได้ แต่ถ้าคนไข้เป็นอะไรไป เรามีหลักฐานว่าได้ผ่าตัดอาการคนไข้ไม่ดีขึ้น มีแต่ทรุดลงๆ เราต้องช่วย ถ้าเราไม่ช่วย คนไข้ก็อาจจะเสียชีวิตแน่ๆ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

6. ให้ความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าคนไทยหรือต่างชาติ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักความเท่าเทียมกัน ไม่เลือกกระทำ ช่วยเหลือตามอาการที่เร่งด่วนหรือตามความเหมาะสม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ไม่มีใครอยากให้เกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้น แต่ถ้าเกิดขึ้นแล้วเราก็เต็มใจที่จะช่วยคนไข้ เพราะว่าภัยทางธรรมชาติ มันไม่สามารถรู้ได้ล่วงหน้า ก็ยินดีที่จะได้มีโอกาสที่จะได้ช่วยเขา... เราไม่ได้เลือกชนชาติ เชื้อชาติอยู่แล้ว...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“...ในการพยาบาลเราให้สิ่งสำคัญอันดับแรกให้คนไข้ ...แต่ส่วนเล็กน้อยๆ เราไม่ได้สนองความต้องการ ...เราต้องไปทำอย่างอื่นที่ประโยชน์กับคนไข้ อื่น ...เราปฏิบัติกับคนไข้โดยยึดหลักเสมอภาค เราไม่ได้ทำเพราะเลือกที่รักมักที่ชัง ...แต่ทำตามความจำเป็นที่จะต้องไปให้สิ่งที่สำคัญกว่า ...

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

7. ใช้หลักการพยาบาลที่เล่าเรียนมา

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติงานตามหลักการพยาบาลที่ตนเองมีความรู้และทักษะ โดยปฏิบัติบนพื้นฐานของหลักวิชาการเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...ในการทำงานเราใช้หลักของการพยาบาล คือการจะทำอะไรก็ต้องบอกคนไข้ก่อน เราต้องบอกเขา ตามหลักที่เราเรียนมาก็ต้องบอกจะทำอะไรกับคนไข้ ต้องบอกให้เขารู้ ต้องขออนุญาตเค้าก่อน...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“...พีใช้หลักในการเรียนของเรา หลักในการประเมินจากอาการคนไข้ จะไม่เลือก เราก็ไม่ได้เลือก ...เราก็ต้องช่วยคนที่มีอาการหนักก่อน หลักของการพยาบาลเรียงตามลำดับตามอาการคนไข้...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

8. ตัดสินใจโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพ เคารพการตัดสินใจเพื่อที่จะคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“...มาตรฐานของวิชาชีพที่เราต้องบอกคนไข้ ...เราต้องเข้าใจวัฒนธรรมธรรมเนียมของเขา (คนไข้) ว่าเขารักษาชีวิตเพื่อเขาจะได้รับรู้ตรงนี้ด้วย...เราต้องเคารพสิทธิผู้ป่วย เพราะว่าเขานั้นมีสิทธิที่จะรู้ว่าเขาจะกินยาอะไร มีผลข้างเคียงอย่างไร...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

9. ประสบการณ์

การศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการหรือเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในลักษณะของการนำประสบการณ์มาเป็นเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจดูแลผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าต่อไปนี้

“มีคนที่ขาเกือบขาดจากที่เกิดเหตุ (nearly amputated) ...เห็นสภาพแล้วก็มีความรู้สึกว่าเขาไม่น่าจะไหว... คือก็เราอยากช่วยเขาแต่ในขณะที่เดียวกันก็เสียโอกาสกับคนอื่น มีคนที่น่าจะช่วยเหลือมากกว่านี้...แต่ตอนนั้นคนไข้เขาก็ยังรู้สึกตัวนะ แต่ด้วยประสบการณ์เรารู้ว่าคนไข้รายนี้ต้องไม่ไหว ...”

(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

การอภิปรายผล

การศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและห้องผ่าตัด ผลการวิจัยได้นำเสนอเป็นการบรรยาย โดยผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) สถานการณ์ที่ต้องแก้ปัญหาเร่งด่วน แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ 2) สถานการณ์ที่ยากต่อการตัดสินใจ แต่ก็ต้องตัดสินใจ และ 3) สถานการณ์ที่ทำให้คับข้องใจเพราะไม่แน่ใจในการตัดสินใจ ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

สถานการณ์ที่ต้องแก้ปัญหาเร่งด่วน แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาได้

การที่ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางว่าเป็นสถานการณ์ที่ต้องแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน แต่ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก และอยู่ในภาวะวิกฤตต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนมาก่อน จึงทำให้ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ เดวิส และคณะ (Davis et al., 1997) ที่กล่าวว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่จะต้องเลือกระหว่างสองทางเลือกซึ่งเป็นทางเลือกที่ไม่พึงประสงค์ และเมื่อเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งได้ เช่นเดียวกับวงจันทร์ และ อรัญญา (2546) ที่กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งพบอยู่เสมอว่า พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นความต้องการของวิชาชีพได้ทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น (value conflict) เพราะไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจอย่างไรในแต่ละสถานการณ์ที่เกิดความขัดแย้งนั้นทำอย่างไรจึงจะก่อให้เกิด “ความถูกต้อง” จากการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา (2543) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า พยาบาลได้ให้ความหมายของประเด็นทางด้านจริยธรรมในลักษณะที่เป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้เพราะไร้อำนาจ เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพของเซเตียวัน และคณะ (Setiawan et al., 2004) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เมดาน ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าพยาบาลได้ให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะเป็นปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ และจากสถานการณ์กรณีพิพาทเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ทำให้พยาบาลไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้ ถึงแม้จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยตามหน้าที่ความรับผิดชอบโดยพยาบาลได้ตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้จึงทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้ ดังที่ อรัญญา (2548) ได้กล่าวว่า การขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ การให้การพยาบาลใดๆแก่ผู้ป่วยโดยปราศจากความรู้และทักษะในเรื่องนั้น ถึงแม้ยังไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือความเสียหายต่อผู้ป่วยก็ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรม

สถานการณ์ที่ยากต่อการตัดสินใจ แต่ก็ต้องตัดสินใจ

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย ได้อธิบายความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่พยาบาลต้องเผชิญกับการตัดสินใจอย่างเร่งด่วนที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตเป็นจำนวนมาก โดยที่พยาบาลมีความต้องการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยทุกราย แต่เนื่องจากไม่สามารถจะช่วยเหลือผู้ป่วยหลายคนในเวลาเดียวกันได้ จึงเป็นสถานการณ์ที่ยากต่อการตัดสินใจที่ผู้ให้ข้อมูลจะตัดสินใจเลือกระหว่างสองทางเลือกอย่างหนึ่ง จึงทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ สอดคล้องกับแนวคิดของคาตาลาโน (Catalano, 2003) ที่กล่าวว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยที่บุคคลต้องตัดสินใจเลือกระหว่างทางเลือกสองทางที่ไม่พึง

ประสงค์ เช่นเดียวกับที่เดวิส และคณะ (Davis et al., 1997) กล่าวถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่าทำให้เกิดความลำบากใจที่จะต้องตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไป จึงเป็นปัญหาที่ยากต่อการหาวิธีแก้ไขที่ถูกต้องและพึงพอใจกับทุกฝ่าย นอกจากนี้อาจเกิดการต่อต้านจากบุคคลอื่นที่ไม่เห็นด้วยกับวิธี การตัดสินใจแก้ปัญหาเหล่านั้นได้อีกด้วย (Catalano, 2003; Ellis & Hartley, 2001)

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสาเหตุที่เป็นสถานการณ์ที่ยากต่อการตัดสินใจ แต่ต้องตัดสินใจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ การเกิดกรณีพิบัติภัยเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยพยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยด้วยเหตุนี้มาก่อน ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่เคยเข้าร่วมการประชุม/อบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยก่อนเกิดเหตุการณ์ในครั้งนี้ และสถานการณ์ในครั้งนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติเป็นจำนวนมากจึงอาจทำให้เกิดความยุ่งยากในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นเนื่อง จากความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม ทำให้มีคุณค่า ความเชื่อที่แตกต่างกัน ดังที่อรัญญา (2548) ได้กล่าวว่า การที่มนุษย์มีความแตกต่างในคุณค่า (value) และความเชื่อ (beliefs) ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เรียกว่า ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ยุ่งยากและซับซ้อนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ได้เผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมให้ความหมายในลักษณะที่ต้องตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งทั้งที่ไม่อยากเลือก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา (2543) เรื่องประเด็น ขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลได้ให้ความหมายของประเด็นทางด้านจริยธรรมในลักษณะต้องเลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งที่ใจไม่อยากเลือก เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพ ของเซเตียวัน และคณะ (Setiawan et al., 2004) เรื่อง ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เมดาน ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าพยาบาลได้ให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะของการจะเลือกร้อยระหว่างสองทางเลือก

สถานการณ์ที่ทำให้คับข้องใจเพราะไม่แน่ใจในการตัดสินใจ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย ให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่ทำให้คับข้องใจ เพราะผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกไม่แน่ใจในการตัดสินใจของตนเองว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ เนื่องจากสถานการณ์ที่ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลที่เร่งด่วน ประกอบกับการที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนแต่จำเป็นต้องเลือกตัดสินใจในบางประเด็นอย่างเร่งด่วน แต่ไม่แน่ใจว่าได้เลือกกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสิวลี (2542) ที่ให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมไว้ว่าสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรม

ที่ก่อให้เกิดความจำเป็นต้องเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งระหว่างสองทางเลือกหรือมากกว่า ซึ่งมีน้ำหนักในการที่จะเลือกหรือไม่เลือกเท่าๆกัน เนื่องจากแต่ละทางเลือกมีความสำคัญเท่ากัน หรือ ไม่มีทางออกที่ชัดเจนในการตัดสินใจหรือไม่แน่ใจว่าทางเลือกใดถูกหรือผิด เช่นเดียวกับ เจมตัน (Jameton, 1984 cited by Burkhardt & Nathaniel, 2002) ที่กล่าวว่าถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นว่าสถานการณ์ที่พยาบาลเกิดความรู้สึกสองจิตสองใจ ที่ต้องเลือกใช้หลักการทางจริยธรรมที่มีน้ำหนักในการเลือกหรือไม่เลือกเท่าๆกัน เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น หรือเป็นสถานการณ์ที่พยาบาลเกิดความไม่แน่ใจว่าจะนำหลักการจริยธรรมในข้อใดมาใช้แก้ปัญหาเมื่อเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (moral uncertainty) ซึ่ง การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายในลักษณะที่ไม่แน่ใจในสิ่งที่กระทำว่าถูกหรือผิดที่พบ เนื่องจากสถานการณ์ ที่มีกรณีพิพาทที่เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (ประเสริฐ, 2548) และเป็นครั้งแรกที่พยาบาลได้มีโอกาสเผชิญกับ สถานการณ์นี้ทำให้พยาบาลต้องตัดสินใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา (2543) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลได้ให้ความหมายของประเด็นทางด้านจริยธรรมในลักษณะไม่แน่ใจว่าจะไปทางไหนดี ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลคิดว่าตนเองได้ตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจกลับเป็นไปในทางตรงกันข้ามหรือเกิดผลด้านลบต่อตัวผู้ป่วย ซึ่งพอตเตอร์และเพอร์รี่ (Potter & Perry, 2003) ได้กล่าวถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่าจะเกิดขึ้นอยู่เสมอ ถ้าหากการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพไม่ได้กระทำในสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนไม่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม และสมาชิกในทีมสุขภาพมีความขัดแย้งกันในขณะปฏิบัติงาน

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นจากการศึกษาในครั้งนี้มี 6 ประเด็น คือ 1) จะทำงานอย่างไรให้มีคุณภาพ ภายใต้สถานการณ์ที่คับขันและมีข้อจำกัด 2) เกินกำลังที่จะดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้ครบถ้วน 3) การมุ่งรักษาชีวิตภายใต้ความจำกัดของบุคลากรและทรัพยากร อาจละเมิดสิทธิผู้ป่วย 4) มีผู้ป่วยจำนวนมากจะต้องทำอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด 5) จะตัดสินใจช่วยใครก่อนดี ในเวลาที่จำกัดและมีผู้ป่วยจำนวนมาก และ 6) จำเป็นต้องกล่าวถึงเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. จะทำงานอย่างไรให้มีคุณภาพ ภายใต้สถานการณ์ที่คับขันและมีข้อจำกัด

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลที่พบมากที่สุดซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 รายได้เล่าถึงประสบการณ์ที่พยาบาลต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยทุกคนให้ได้รับการดูแลที่ดีตามมาตรฐานวิชาชีพสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกด้าน แต่พยาบาลไม่สามารถตัดสินใจกระทำตามสิ่งที่ตนเองหรือผู้ป่วยคาดหวังได้ จึงเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่ซับซ้อนเช่นนี้ว่า จะต้องปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพมากที่สุด แต่เนื่องจากเหตุการณ์กรณีพิพาทคดีได้เกิดขึ้นอย่างกระทันหัน ไม่มีการเตรียมการรับมือไว้ล่วงหน้ามาก่อน ประกอบกับเหตุการณ์ในครั้งนี้มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ที่ต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจากบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลก็เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญคือ 1) เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล 2) เป็นผู้ประสาน 3) เป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ 4) เป็นผู้สร้างพลังให้กับผู้ป่วย และ 5) เป็นผู้จัดข้อมูลข่าวสาร (พูลสุข, 2548) แต่ในขณะที่เดียวกันการทำงานที่จะให้ได้คุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำได้ยากโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ซับซ้อน ดังที่บุญเลิศ (2540) ได้กล่าวว่า เมื่อเกิดอุบัติภัยหมู่ที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล พยาบาลดูเหมือนจะเป็นกลุ่มบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ และเป็นกลุ่มที่จะถูกคาดหวังว่าจะมีส่วนช่วยในการปฏิบัติงาน แก้ไขปัญหาแบ่งเบาผู้บริหารได้มาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่หลายๆฝ่ายคาดหวังที่จะให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นงานให้บริการ (service oriented) ที่มีการปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ที่มีความเจ็บป่วย/เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย นอกจากนี้นิตยา (2545) ยังกล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลว่าไม่ใช่การกระทำในเชิงทดลองผิดลองถูก แต่ต้องพิจารณาให้ถ่องแท้ว่าการกระทำนั้นมีผลดีจึงจะปฏิบัติได้ และจะต้องเป็นการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ คือสามารถตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการได้โดยที่ผู้รับบริการพึงพอใจ สอดคล้องกับที่ละออ (2536) ได้กล่าวว่าคุณภาพที่เกิดจากพยาบาลจะต้องมีคุณธรรม จริยธรรมสูงและมั่นคงพอ นอกเหนือจากความรู้ความสามารถและสิ่งสนับสนุนการให้บริการ

การศึกษาในครั้งนี้พยาบาลได้กล่าวถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่ซับซ้อนจะต้องทำงาน อย่างไรให้มีคุณภาพไว้ 3 ประเด็นคือ การดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่คุ้นเคยกับภาษาและวัฒนธรรม จะให้การพยาบาลอย่างไรให้มีคุณภาพ เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 รายได้บอกถึงลักษณะที่พยาบาลเผชิญกับสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากและผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ และจากข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลพบว่าโดยส่วนใหญ่พยาบาลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่มีภาษา วัฒนธรรมที่แตกต่างจากคนไทย เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นลักษณะเฉพาะทางสังคมทั้งในด้านภาษาและการดำรงชีวิต ทำให้เกิดเอกลักษณ์เฉพาะกลุ่ม (ฟาริดา, 2541) จากอุปสรรคดังกล่าวทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ถึงแม้พยาบาลทุกคนมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างดี และกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์กับผู้

ป่วยมากที่สุด ดังที่มัชชูกา (2541) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมตะวันออกจะมีค่านิยมและศีลธรรมที่แตกต่างจาก วัฒนธรรมตะวันตก สอดคล้องกับวันเพ็ญ (2541) ที่กล่าวว่า ปัจจุบันพยาบาลต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่มาจากหลายสถานที่และวัฒนธรรม การเรียนรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความขัดแย้ง ซึ่งอาจเกิดจากความแตกต่างจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งต่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยและความ สามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลในลักษณะองค์รวมอย่างแท้จริง เพราะถ้าพยาบาลและผู้ป่วยไม่สามารถเข้าใจกันได้คุณภาพของงานบริการพยาบาลก็ย่อมจะดีไปไม่ได้เช่นกัน และเช่นเดียวกับที่เบิร์กการ์ด และ นาธานีล (Burkhardt & Nathaniel, 2002) ได้กล่าวว่าพยาบาลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างของวัฒนธรรม และหากพยาบาลขาดความเข้าใจก็จะนำไปสู่สถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ นอกจากนี้สังคมที่มีความแตกต่างของทัศนคติ คุณค่าหรือความเชื่อของบุคคล จะทำให้การแก้ปัญหาจริยธรรมมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้นอีกด้วย (สิวลี, 2544; Ellis & Hartley, 2001)

การเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่ไม่คุ้นเคยกับภาษา และวัฒนธรรมจะให้การพยาบาลอย่างไรให้มีคุณภาพ พยาบาลตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น (ประภัสสร, 2547; แสวง และ เอนก, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 3 ที่กล่าวว่าพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) จึงทำให้พยาบาลรู้สึกอึดอัดและเกิดความขัดแย้งกับตนเองที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจ เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะ การทำงานร่วมกับทีมที่มาช่วยเหลือ ที่ลักษณะการทำงานต่างกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ได้อธิบายถึงสถานการณ์ที่พยาบาลมีความอึดอัด คับข้องใจ ในการทำงานร่วมกับทีมงานที่มาช่วยเหลือจากโรงพยาบาลอื่นๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบภัยในครั้งนี้ แม้ว่าพยาบาลตระหนักดีว่าทุกคนได้กระทำการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากอันตรายตามบทบาทหน้าที่ แต่การทำงานกับทีมที่มีลักษณะการทำงานแตกต่างกันส่งผลถึงการดูแลและคุณภาพการพยาบาล ดังที่วรรณวิไล (2546) กล่าวว่า

การทำงานเป็นทีมและความราบรื่นในทีมนั้นเป็นตัวชี้วัดสำคัญของคุณภาพการพยาบาล นอกจากนี้ ในจรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 6 (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) ยังกล่าวถึงการที่พยาบาลพึง ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผน พัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมาย งานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการ แต่ละบุคคล ครอบครัวยุคใหม่หรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีขั้นสูง แต่อย่างไรก็ตามการทำงานเป็นทีมได้นั้นต้องมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน เพราะอาจเกิดความขัดแย้งขึ้นภายในทีมงานได้ ซึ่งความขัดแย้งอาจเกิดจากการต่อต้านจากบุคคลอื่น ที่ไม่เห็นด้วยกับวิธี การตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ (Catalano, 2003; Ellis & Hartley, 2001) จึงควร พิจารณาและตัดสินใจ แก้ปัญหาที่ยุ่ยยากและซับซ้อนว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือดีที่สุดสำหรับผู้ ป่วย (Ellis & Hartley, 2001; Potter & Perry, 2003) ถ้าหากการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมสุ ขภาพไม่ได้กระทำในสิ่งที่ถูกต้อง หรือไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับหลักจ ริยธรรมและสมาชิกในทีมสุขภาพมีความขัดแย้งกันในการปฏิบัติงานก็จะเกิดเป็นประเด็นขัดแย้ง ทางจริยธรรมเสมอ (Potter & Perry, 2003) ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ เชาวลิต และคณะ (Chaowalit et al., 2002) ที่ได้ศึกษาเรื่องความขัดแย้งทางจริยธรรมและการแก้ปัญหา ความขัดแย้งในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า มีประเด็นขัดแย้งทางด้านจริยธรรมของพยาบาล ในลักษณะความขัดแย้งกับบุคคลในวิชาชีพและความขัดแย้งกับ บุคลากรภายนอกวิชาชีพ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะ การเผชิญปัญหา เพียงลำพัง ภายใต้อำนาจและประสบการณ์ที่จำกัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย ที่เกิดขึ้นภายใต้ สถานการณ์ที่คับขันจะทำงานอย่างไรให้มีคุณภาพ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพยาบาลต้องให้การ ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเป็นจำนวนมาก ซึ่งในบางครั้งพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาและต้องตัดสินใจ เพียงลำพัง โดยที่พยาบาลมีความรู้และประสบการณ์จำกัด ทำให้พยาบาลไม่แน่ใจในสิ่งที่กระทำว่า ถูกหรือผิด แต่เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปรากฏการณ์ใหม่ของบุคลากรในทีมสุขภาพทำ ให้พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ รับผิดชอบแต่มีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัย อาจทำให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เรื่อง การเผชิญปัญหาเพียงลำพัง ภายใต้อำนาจ และประสบการณ์ที่จำกัด ซึ่งความรู้เป็นส่วนสำคัญสำหรับบทบาทพยาบาล ดังที่สมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ได้กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 5 ที่กล่าวว่า พยาบาล

ประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาล โดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ทุกกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สอดคล้องกับรัญญา (2548) กล่าวว่าการให้การพยาบาลใดๆแก่ผู้ป่วยโดยปราศจากความรู้และทักษะในเรื่องนั้นก็ถือว่าเป็นเรื่องผิดจริยธรรมเช่นกัน นอกจากนี้การเผชิญกับปัญหาเพียงลำพังทำให้เกิดความขัดแย้งได้ เช่นเดียวกับกับอำพร (2537) ที่กล่าวถึง ความขัดแย้งในบทบาทที่มากเกินไปเกิดเนื่องจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับความคาดหวังจากบุคคลอื่นๆ แต่เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะทำได้และเมื่อบุคคลเผชิญกับความขัดแย้งทางบทบาทแล้วจะเกิดความไม่แน่ใจ ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พอใจ ความคับข้องใจหรือความกดดันทางจิตใจ และมีผลเสียต่อการปฏิบัติงานได้

พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานตามลำพังได้ในบางสถานการณ์ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสุขภาพซึ่งความร่วมมือ (cooperation) ของบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพเป็นรูปแบบของการทำงานที่มีการร่วมมือซึ่งกันและกันเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของวิชาชีพ มีการทำงานเป็นกลุ่มหรือทีมและทำให้ผู้ปฏิบัติมีคุณค่าหรือมีเป้าหมายร่วมกันเป็นหนึ่งเดียวกัน (Glen, 1999 cited by Fry & Johnstone, 2002) ความร่วมมือจึงมีส่วนช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลหลายอย่าง การกระทำเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงคุณค่าที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมวิชาชีพพยาบาล (Jameton, 1984 cited by Fry & Johnstone, 2002) ซึ่งความร่วมมือยังเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดที่ถือหลักปฏิบัติเห็นประโยชน์ของผู้อื่นเป็นที่ตั้ง (Fleming, Klein & Wilson, 1999 cited by Fry & Johnstone, 2002) นอกจากนี้การศึกษาเชิงคุณภาพของคอบานากลูและออลเกอร์ (Cobanaglu & Alger, 2004) ที่ศึกษาเรื่องประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาทางด้านจริยธรรมของแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก ประเทศตุรกี พบว่าประสบการณ์มีความสำคัญต่อการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

2. เกินกำลังที่จะดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้ครบถ้วน

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอันดับที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้ให้ข้อมูล 9 ใน 10 ราย ระบุว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้คือ เกินกำลังที่จะดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้ครบถ้วน ลักษณะประเด็นขัดแย้งที่เกิดจากสถานการณ์ที่เป็นกรณีพิบัติภัย มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากได้รับบาดเจ็บและมีอาการรุนแรงต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน แต่ในขณะที่เดียวกันพยาบาลไม่สามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยทุกคนได้ในเวลาเดียวกัน ซึ่งเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยที่เกิดในครั้งนี้มีผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก และโดยเฉพาะในโรงพยาบาลของ 4 จังหวัดในภาคใต้ (ภูเก็ต พังงา กระบี่และระนอง) มีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่จำนวนน้อย พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญในการประเมินอาการผู้ป่วยให้การรักษา

พยาบาลการเย็บแผลและการช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น (พลสุข, 2548) จากสถานการณ์ที่วิกฤตทำให้พยาบาลต้องแบกรับภาระหน้าที่หลายอย่างในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดความรู้สึกหดหู่ใจ สอดคล้องกับแนวคิดของคาร์สัน (Carson, 1989 อ้างตาม ฟาริดา, 2541) ที่กล่าวถึงในภาวะขาดบุคลากรทำให้ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ทำให้พยาบาลเกิดความสลดหดหู่ และเครื่องมือ เครื่องใช้ไม่เพียงพอไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีความสุขและคับข้องใจในขณะปฏิบัติการพยาบาล ในขณะที่มีความตั้งใจที่จะทำตามหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด ตามที่จรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ข้อ 1 ที่กล่าวว่าพยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัวชุมชน และระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน และข้อ 4 ที่กล่าวว่าพยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วย ชั่ววรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น นอกจากนี้ตามประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความ จำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ (ประภัสสร, 2547; แสง และ เอนก, 2546)

3. *การมุ่งรักษาชีวิต ภายใต้อำนาจของบุคลากรและทรัพยากร อาจละเมิดสิทธิผู้ป่วย*
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 รายได้บอกในลักษณะ *การมุ่งรักษาชีวิตภายใต้อำนาจของบุคลากรและทรัพยากร อาจละเมิดสิทธิผู้ป่วย* เนื่องจากในสถานการณ์ที่พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการประสพธรณีพิบัติภัย แต่การปฏิบัติงานที่มุ่งรักษาชีวิตจะต้องกระทำในขณะที่ไม่มีความพร้อมของทรัพยากร ทำให้มีผลกระทบต่อมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีสิทธิที่จะได้รับ กล่าวได้ว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งในบางครั้งพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจกระทำได้ จึงทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งเกิดขึ้น (ประภัสสร 2547; แสง และ เอนก, 2546)

จากสถานการณ์กรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้นพบว่า มีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บและต้องการช่วยชีวิตอย่างเร่งด่วน และพยาบาลต้องการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้บรรเทาความเจ็บปวด แต่ในขณะเดียวกันอาจเกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้ (McCaffery & Beebe, 1989 อ้างตาม วงจันทร์ และ อรัญญา, 2546) เช่นเดียวกับ ลี (Lee, 2002) กล่าวว่าสถานการณ์ที่มีทรัพยากรที่ไม่เพียงพอ นั้น จะทำงานให้มีมาตรฐานคงเป็นไปไม่ได้ ด้วยเหตุนี้เองทำให้พยาบาลเกิดความไม่สบายใจ อึดอัดใจที่ไม่สามารถกระทำทุกอย่างได้ตามที่ผู้ป่วยต้องการ หรือรับรู้ว่าจะทำอะไรไปอาจเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการทั้งกาย จิต และสังคม

4. มีผู้ป่วยจำนวนมากจะต้องทำอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

เนื่องจากกรณีพิบัติภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่มีการเตรียมรับมือกับเหตุการณ์มาก่อน ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากที่ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (พลสุข, 2548) ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะ มีผู้ป่วยจำนวนมากจะต้องทำอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้เกิดจากการที่พยาบาลมีความตั้งใจ และเต็มใจช่วยเหลือผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องการกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์กับผู้ป่วยให้มากที่สุด สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยและ เป็นหน้าที่ที่สำคัญที่วิชาชีพพยาบาลต้องยึดปฏิบัติเหนือสิ่งอื่นใด (Burkhardt & Nathaniel, 2002) เพราะพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยมีหลักปฏิบัติทางจริยธรรม (อรัญญา, 2545; Catalano, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 1 ที่ว่าด้วยพยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับประเทศในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) แต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอการช่วยเหลือ จึงทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งเป็นก่อให้เกิดเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

5. จะตัดสินใจช่วยใครก่อนดี ในเวลาที่จำกัดและมีผู้ป่วยจำนวนมาก

ความคับข้องใจของพยาบาลที่จะตัดสินใจเลือกที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยรายใดก่อนในขณะที่มีผู้ป่วยรอรับการช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก ทำให้พยาบาลเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะจะตัดสินใจช่วยใครก่อนดี ในเวลาที่จำกัดและมีผู้ป่วยจำนวนมาก ซึ่งพบในผู้ให้ข้อมูล 1 ใน 10 ราย เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลได้คำนึงถึงความเสมอภาคหรือความยุติธรรมที่ผู้ป่วยควรจะได้รับตามลักษณะของความรุนแรงหรือตามความสำคัญ มีการจัดสรรการบริการทางด้านสุขภาพหรือเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลภาวะทางสุขภาพ และให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโดย

เท่าเทียมกันทุกคนซึ่งเน้นการกระทำตามหลักของความยุติธรรม คือความเท่าเทียมกันของการรักษา (Beauchamp & Childress, 2001; Burkhardt & Nathaniel, 2002; Fry & Johnstone, 2002) สอดคล้องกับ จรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 4 ที่กล่าวว่าพยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคม มนุษย์ร่วมดำเนินการ เพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับความ ต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วย ชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) ดังนั้นความยุติธรรมและการจัดสรรทรัพยากรที่มีจำนวนจำกัด จึงเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ที่มีโอกาสเกิดได้สูงในภาวะฉุกเฉินหรือภาวะวิกฤตที่ผู้ป่วยประสบกับกรณีพิบัติภัย

6. จำเป็นต้องกล่าวเท็จเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

จากการที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยและต้องตัดสินใจกล่าวเท็จเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยในแง่ของการเสริมสร้างกำลังใจ แม้ว่าพยาบาลจะตระหนักดีว่าการไม่บอกความจริงอาจจะทำให้เสียภาพพจน์ของวิชาชีพ ถ้าผู้ป่วยทราบความจริงภายหลัง จึงทำให้พยาบาลมีความรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เช่นนี้ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูล 1 ใน 10 ราย เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะ จำเป็นต้องกล่าวเท็จเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการบอกความจริงเป็นหน้าที่ทางจริยธรรมที่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วย แต่ในบางสถานการณ์พยาบาลอาจตกอยู่ในสภาพที่เกิดความอึดอัดใจที่จะบอกความจริง (อริญญาและ วงจันทร์, 2545) การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยนั้นเป็นปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าแพทย์ ในบางครั้งจึงต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สิวลี, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของชุดิมา (2548) ที่พบประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะเมื่อต้องเลือกระหว่างการบอกความจริงกับการไม่บอกความจริง ซึ่งพยาบาลได้อธิบายถึงลักษณะที่เกรงว่าการบอกความจริงจะทำให้บุคคลอื่นอาจเป็นอันตราย หรือไม่แน่ใจในผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อองค์กรที่ตนปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพของเซเตียวัน และคณะ (Setiawan et al., 2004) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เมดาน ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าพยาบาลได้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะจะบอก ความจริงหรือไม่บอกความจริง เนื่องจากความจริงอาจเป็นข่าวร้ายสำหรับผู้ป่วย ถ้าบอกความจริงอาจจะทำให้เกิดผลเสียผู้ป่วยได้ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัด กับข้อใจที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์เช่นนี้

ความรู้สึกของพยาบาลต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสพกรณีพิบัติภัยในภาคใต้

เมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความรู้สึกไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) อึดอัด ซัดใจ ที่ต้องทำงานภายใต้ความจำกัดของความรู้ ประสบการณ์และทรัพยากร 2) รู้สึกเศร้าที่เห็นผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการช่วยเหลือ และ 3) กลัวผู้ป่วยผิดหวังที่ไม่ได้ตอบสนองความต้องการ เนื่องจากบุคลากรจำกัด ซึ่งสามารถอภิปรายรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความรู้สึก อึดอัด ซัดใจ ที่ต้องทำงานภายใต้ความจำกัดของความรู้ ประสบการณ์และทรัพยากร เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย มีความรู้สึกดังกล่าวเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลไม่สามารถเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งได้ หรือไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตัดสินใจนั้นจะเกิดผลดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด ตลอดจนเป็นความรู้สึกที่ตนเองต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ภายใต้การทำงานที่มีความจำกัดของความรู้ ประสบการณ์และทรัพยากร สามารถอธิบายได้ว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเป็นสถานการณ์ที่เกิดจากความขัดแย้งหรือความแตกต่างของคุณค่าและความเชื่อของบุคคล (สิวลี, 2542; Fry & Johnstone, 2002) จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลต้องทำตามความต้องการของบุคคลหลายๆฝ่ายในเวลาเดียวกันเช่น ผู้ป่วย แพทย์ นโยบายของหน่วยงานและวิชาชีพของตน ซึ่งแต่ละฝ่ายก็มีคุณค่าและความเชื่อที่แตกต่างกันและเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลต้องพิจารณาเลือกที่จะปฏิบัติให้เหมาะสม (Ellis & Hartley, 2001; Wlody, 1990) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงบรรยายของพจนาน (2545) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายเกิดความรู้สึกคับข้องใจ/เครียด/กังวล และเกิดผลกระทบต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่าผลกระทบด้านอื่นๆ เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพของเซเตียวัน และคณะ (Setiawan et al., 2004) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เมดาน ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าพยาบาลได้บอกความรู้สึกเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะสับสนและไม่สบายใจ นอกจากนี้มีการ

ศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา (2543) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลทั้ง 10 ราย ได้อธิบายลักษณะความรู้สึกเมื่อเผชิญกับประเด็นทางด้านจริยธรรมในลักษณะ อึดอัด ขัดใจ ไร้อิสระ เมื่อพยาบาลต้องการกระทำในสิ่งที่พยาบาลคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์กับผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลไม่มีอำนาจอิสระที่จะตัดสินใจกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและมีข้อจำกัดบางประการที่ไม่สามารถตัดสินใจทำได้

ความรู้สึกเศร้าที่เห็นผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการช่วยเหลือ เนื่องจากสถานการณ์พิบัติภัยสินามิที่เกิดขึ้น มีผู้ประสบภัยจำนวนมากที่ได้รับบาดเจ็บและต้องการรักษาพยาบาลแบบฉุกเฉิน เน้นความจำเป็นที่จะช่วยชีวิตไว้ก่อน (กนกรัตน์, 2548) โดยผู้ป่วยที่มารับการรักษานั้นได้รับผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ ขวัญและกำลังใจเป็นอย่างมากและมีความวิตกกังวลอารมณ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์เช่นนี้ (แหวนดี, 2534) ดังนั้นเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ โดยการศึกษาส่วนนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย ได้สะท้อน *ความรู้สึกเศร้าที่เห็นผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการช่วยเหลือ* ผู้ให้ข้อมูลต้องทนเห็นผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ทั้งที่ได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากความจำกัดของบุคลากรทางแพทย์ เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกทุกข์ใจ เศร้าเสียใจที่ต้องทนเห็นผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานโดยมีความรู้สึกว่ายากช่วยแต่ไม่สามารถทำได้ เช่นเดียวกับสิวลี (2534) ที่กล่าวว่าเมื่อเกิดพิบัติภัยพยาบาลจะต้องเผชิญกับความรู้สึกหม่นหมองเนื่องจากการได้เห็นสภาพที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือได้รู้ปัญหาอาจทำให้พยาบาลเอง เกิดความรู้สึกหม่นหมองหดหู่ใจต่อสภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ซึ่งสอดคล้องกับไอเคนและแคนาลานอ (Aiken & Canallano, 1994) กล่าวถึงเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่พยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ แม้ว่าพยาบาลมีความตั้งใจที่จะทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเจมตัน (Jameton, 1984 cited by Burkhardt & Nathaniel, 2002) กล่าวถึงการที่พยาบาลรับรู้ว่าสิ่งใดถูกต้องและควรกระทำ แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากขัดกับนโยบายของหน่วยงานการไม่มีพลังอำนาจ หรือไม่มีความรู้เพียงพอ (moral distress) เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพของเซตีวัน และคณะ (Setiawan et al., 2002) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก เมดาน ประเทศอินโดนีเซีย พบว่าพยาบาลได้ให้ความรู้สึกเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะของความรู้สึกไม่สบายใจในสถานการณ์ที่ฉุกเฉินที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้เพราะการให้การรักษาพยาบาลใดๆต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ก่อน

นอกจากนี้ความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 รายได้กล่าวถึงคือ *กลัวผู้ป่วยผิดหวังที่ไม่ตอบสนองความต้องการ* เนื่องจากบุคลากรจำกัด เกิดจากการที่พยาบาลได้เผชิญกับประเด็นขัดแย้งจริยธรรม แล้วได้ตัดสินใจกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดลงไป ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่เข้าใจหรือรู้สึกผิดหวังที่ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าพยาบาลมีความตั้งใจที่จะกระทำในสิ่งที่ดีที่สุดและให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย เนื่องจากสถานการณ์กรณีพิพาทที่เกิดขึ้นมีผู้ป่วยทั้งคนไทยและชาวต่างชาติที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก แต่ด้วยความจำกัดในด้านบุคลากรด้านสุขภาพทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของฟาริดา (2541) กล่าวถึงสถานการณ์ที่พยาบาลทางคลินิกที่พยาบาลพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่มาจากความจำกัดบางประการ ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลให้มีคุณภาพอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยไม่พอใจในการพยาบาลที่ได้รับ นอกจากนี้ได้กล่าวถึงความแตกต่างทางด้านสังคม ทัศนคติ และวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้พยาบาลต้องเผชิญปัญหาที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้นได้ และถ้าสังคมที่มีความแตกต่างของทัศนคติ คุณค่าหรือความเชื่อของบุคคลในสังคมมีความแตกต่างกันมากหรือ เป็นสังคมหรือเป็นกลุ่มคนขนาดใหญ่จะทำให้การแก้ปัญหาจริยธรรมมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นอีกด้วย (สิวลี, 2544)

วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

เมื่อเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมีวิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถแบ่งออก เป็น 4 วิธี ได้แก่ 1) กระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย 2) ปรึกษา/ประสานงานกับผู้อื่นเพื่อหาแนวทางในการตัดสินใจ 3) ตัดสินใจตามแพทย์ แม้จะมีความเห็นไม่ตรงกัน และ 4) ใช้แนวปฏิบัติของหน่วยงานเป็นแนวทางในการตัดสินใจ โดยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. กระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าจำนวน 9 ใน 10 ราย ตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดย *กระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย* เป็นวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมากที่สุดโดยผู้ให้ข้อมูลยึดหลักการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลักกระทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับสิ่งที่ดีที่สุดและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่าจะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรทำไม่ควรทำ (สิวลี, 2544) จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพยาบาลรับรู้ว่าคุณค่าผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทุกข์

ทรมาน และพยาบาลต้องให้การช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับ จรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ในข้อ 1 กล่าวคือ พยาบาล รับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ข้อ 2 กล่าวคือพยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรง สุขภาพไว้ในระดับดีที่สุดตลอดวงจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ข้อ 4 กล่าวคือ พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับความต้อง การอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิในการมี ความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น ข้อ 6 กล่าวคือพยาบาลพึงป้องกัน อันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของประชาชนพึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบ คอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลครอบ ครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง ดังนี้ และข้อ 7 กล่าวคือพยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อ พยาบาลและต่อวิชาชีพพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคง ในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่คุณภาพ เป็นวิสัยเป็นที่ประจักษ์แก่ประชา ชนร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์ อันดี และร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกวงการสุขภาพในระดับ ท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่าวิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดย กระทำเพื่อประโยชน์สูงสุด ของผู้ป่วย 5 ลักษณะ คือ 1) *ช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย* 2) *ดูแลผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่* 3) *อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ* 4) *ให้ผู้อื่นดูแลผู้ป่วยแทน* และ 5) *ดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุด* ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา (2543) ที่ศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลใช้วิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

คือการทำประโยชน์เพื่อผู้ป่วย โดยที่พยาบาลเลี้ยงไปกระทำบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้และคิดว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

2. *ปรึกษา/ประสานงานกับผู้อื่นเพื่อหาแนวทางในการตัดสินใจ*

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมโดยการปรึกษากับผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าเพื่อหาแนวทางในการตัดสินใจที่เหมาะสมและเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย เนื่องจากประเด็นขัดแย้งจากจริยธรรมที่เกิดขึ้น พยาบาลไม่สามารถตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้หรือไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตัดสินใจนั้นถูกหรือผิด มีการปรึกษา พูดคุยประสานงานกับบุคคลอื่นๆเพื่อหาแนวทางหรือวิธีแก้ปัญหา สอดคล้องกับ ฟาริดา (2541) กล่าวว่า การเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นผู้ขอคำปรึกษาเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อการดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย สำหรับการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ให้ข้อมูล ได้ตัดสินใจใน 3 ลักษณะ คือ 1) *ปรึกษาทีมงาน* 2) *ปรึกษาพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย* และ 3) *ปรึกษาแพทย์* ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของซุติมา (2548) ที่พยาบาลใช้วิธีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยปรึกษาผู้อื่นเพื่อหาแนวทางในการตัดสินใจร่วมกันได้แก่ ปรึกษาพยาบาลผู้ร่วมงาน ปรึกษาแพทย์ ปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย และปรึกษาพยาบาลเวรตรวจการ เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพของกาญจนา (2543) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก พบว่าพยาบาลได้อธิบายการแก้ไขประเด็นทางด้านจริยธรรมในลักษณะ มีปัญหาปรึกษาผู้ร่วมงาน เมื่อพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจอย่างไรให้เกิดประโยชน์ กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของกฤษณา (2545) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าพยาบาลใช้วิธีการปรึกษาหารือเมื่อเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ไม่แน่ใจลงแล้วจะอย่างไรดีเพื่อหาทาง ออกหรือข้อตกลงร่วมกัน

3. *ตัดสินใจตามแพทย์ แม้จะมีความเห็นไม่ตรงกัน*

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย ได้บอกถึงลักษณะการตัดสินใจที่ให้แพทย์ผู้ดูแลเป็นผู้ตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลทำหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ถึงแม้บางครั้งอาจมีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่พยาบาลไม่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยธรรมชาติพิบัติมาก่อนประกอบกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่เสี่ยงต่ออันตรายถึงแก่ชีวิต ซึ่งตามจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ข้อ 6 ที่กล่าวว่าพยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตาม

นโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ฟังปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัวยุคใหม่หรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง สอดคล้องกับพินิจ (2537) ที่กล่าวว่าการทำงานที่พยาบาลไม่สามารถที่จะตัดสินใจกระทำการรักษาพยาบาลเพียงลำพัง และเนื่องจากการตัดสินใจบางอย่างอยู่นอกเหนืออำนาจที่พยาบาลจะตัดสินใจได้ และต้องทำงานร่วมกับแพทย์ไม่มีอำนาจที่จะตัดสินใจเองในเรื่องการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของพจนาน (2545) ที่ศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสงขลา พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยที่เน้นแพทย์เป็นโดยให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจเมื่อมีปัญหาในการดูแล เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้เชื่อว่าแพทย์สามารถปรับเปลี่ยนแผนการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงของตน เช่นเดียวกับการศึกษาของสไวเดอร์ และคณะ (Swider et al.,1985) ที่ได้ศึกษาเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยทำการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยจำนวน 775 ราย พบว่าเมื่อนักศึกษาเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมขณะฝึกปฏิบัติงานจะตัดสินใจในการแก้ปัญหาโดยกฎเกณฑ์ใช้แพทย์เป็นศูนย์กลาง

4. ใช้แนวปฏิบัติของหน่วยงานเป็นแนวทางในการตัดสินใจ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย ได้บอกถึงลักษณะการตัดสินใจที่ต้องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานมาเป็นตัวกำหนดในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีผู้ป่วยจำนวนมาก โดยแต่ละคนต้องการความช่วยเหลือ พยาบาลจึงตัดสินใจปฏิบัติตามแนวทางเพราะเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพที่สุด การกระทำดังกล่าวสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 6 ที่กล่าวว่า พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับเพื่อปฏิบัติ ให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ฟังปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัวยุคใหม่หรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546)

การศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลใช้แนวปฏิบัติของหน่วยงานเป็นแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพียง 2 ราย อาจเนื่องมาจากเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยได้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในประเทศไทยและมีความแตกต่างจากพิบัติภัยอื่นๆ ซึ่งความรู้แนวทางปฏิบัติของหน่วยงานยัง

ไม่เพียงพอที่จะนำมาดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนั้นในการตัดสินใจในแต่ละปัญหาผู้ให้ข้อมูลจึงยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วย หรือหลักจริยธรรมต่างๆโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

หลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สามารถแบ่งออกเป็น 9 ประการ ได้แก่ 1) เน้นสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน 2) การดูแล แบบญาติมิตร เอาใจเขามาใส่ใจเรา 3) ความรับผิดชอบ 4) คำนึงถึงประโยชน์สำหรับผู้ป่วย 5) เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย 6) ให้ความเท่าเทียมกันไม่ว่าคนไทยหรือต่างชาติ 7) ใช้หลักการพยาบาลที่เล่าเรียนมา 8) ตัดสินใจโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และ 9) ประสพการณ์ โดยอภิปรายดังต่อไปนี้

หลักการเน้นสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกัน พบว่าผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการหรือเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะความร่วมมือ ในการทำงานซึ่งหลักการ/เหตุผลดังกล่าวจัดเป็น (Glen,1999 cited by Fry & Johnstone, 2002) แนวคิดเชิงจริยธรรม ที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ เป็นรูปแบบของการทำงานที่มีการร่วมมือซึ่งกันและกันเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของวิชาชีพ มีการทำงานเป็นกลุ่มหรือทีมและทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติมีคุณค่าหรือมีเป้าหมายร่วมกันเป็นหนึ่งเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวว่าความร่วมมือมีช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาล และช่วยรักษาสัมพันธภาพของบุคคลภายในทีมสุขภาพเพื่อยืนยาวซึ่งแสดงให้เห็นถึงคุณค่าที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้วิชาชีพพยาบาลดูแลผู้ป่วย (Jameton,1984 cited by Fry & Johnstone, 2002) ความร่วมมือยังเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดที่ถือหลักปฏิบัติที่เห็นประโยชน์ของผู้อื่นเป็นที่ตั้ง (Fleming, Klein & Wilson, 1999 cited by Fry & Johnstone, 2002) สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ข้อ 3 ที่กล่าวว่าพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทาง

วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของซูดิมา (2548) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ พบว่าพยาบาลใช้แนวคิดเชิงจริยธรรมในเรื่องความร่วมมือเป็นหลักการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในลักษณะของความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

การดูแลแบบญาติมิตร เอาใจเขามาใส่ใจเรา พบว่าผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ได้บอกถึง หลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติงานที่เน้นการเอาใจใส่และเข้าใจสภาวะทางด้านจิตใจที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยและให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วยตามความสามารถที่จะกระทำได้ ซึ่งหลักการดังกล่าวจัดเป็นแนวคิดทางจริยธรรมคือ *ความเอื้ออาทร (caring)* ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีคุณค่าในเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และพฤติกรรมที่พยาบาลมีความเอื้ออาทรเป็นบทบาทพื้นฐานที่พยาบาลทุกคนพึงมีและปฏิบัติการพยาบาล (Fry & Johnstone, 2002) ความเอื้ออาทรช่วยลดความขัดแย้งหรือ

ความเครียดที่เกิดขึ้นภายใต้วัฒนธรรมหรือชุมชนนั้นๆ เพื่อช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้ (Leininger, 1984 cited by Fry & Johnstone, 2002) โดยที่หลักการ *การดูแลแบบญาติมิตร เอาใจเขามาใส่ใจเรา* สอดคล้องกับฟอร์เรส (Forrest, 1989 cited by Fry & Johnstone, 2002) ที่ได้ให้ความหมายของความเอื้ออาทรในลักษณะ การรู้สึกเข้าถึงผู้ป่วย (feeling with and for the patient) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของซูดิมา (2548) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ พบว่า พยาบาลใช้แนวคิดเชิงจริยธรรมในเรื่องความเอื้ออาทรเป็นหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ความรับผิดชอบ พบว่าผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ที่ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะความรับผิดชอบของการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ดังที่ฟราย และ จอห์นสโตน (Fry & Johnstone, 2002) ได้กล่าวว่า*ความรับผิดชอบ (responsibility)* จึงเป็นแนวคิดเชิงจริยธรรมที่สำคัญ เพราะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องปฏิบัติตามหน้าที่โดยต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยต่อวิชาชีพ ผู้ร่วมงาน สังคม และสาธารณะชนในสิ่งที่ควรและไม่ควรปฏิบัติ จึงถือได้ว่าพยาบาลมีความรับผิดชอบฐานะ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ดังที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2546) ได้กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 1 ที่กล่าวว่า พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ

ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของซุติมา (2548) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ พบว่า พยาบาลใช้แนวคิดเชิงจริยธรรมในเรื่องความรับผิดชอบเป็นหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

หลักการ คำนึงถึงผลประโยชน์สำหรับผู้ป่วย พบว่าผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งหลักการนี้เป็นหลักจริยธรรม ดังที่บิวแชมป์ และ ชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) ได้กล่าวว่าการกระทำจริยธรรมนั้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจและการกระทำเชิงจริยธรรม เป็นส่วนสำคัญของการกำหนดรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของการปฏิบัติงานในวิชาชีพและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยหลักการ คำนึงถึงผลประโยชน์สำหรับผู้ป่วย สอดคล้องกับหลักการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (beneficence) ในลักษณะของการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นกระทำในสิ่งที่ให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดีที่สุดที่ตนเองสามารถกระทำได้ในขณะนั้น และก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งการกระทำในสิ่งที่ดี ไม่ทำให้เกิดอันตรายหรือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นซึ่งเป็นการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ จึงนำมาเป็นหลักจริยธรรมที่พยาบาลต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เป็นการกระทำที่แสดงถึงความมีคุณธรรม จริยธรรมและถูกกฎหมายเป็นบทบาทของวิชาชีพพยาบาลที่ควรกระทำ (มีญชุกา, 2541; Burkhardt & Nathaniel, 2002; Ellis & Hartley, 2001; Hall, 1996) การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ที่แสดงออก ได้แก่ ความเมตตา กรุณา ความใจดี ความมีใจบุญ มีกุศลรวมถึงการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจและการกระทำอย่างอื่นที่เหมาะสม (อริญญา, 2547; Fry & Johnstone, 2002) และจุดประสงค์หลักของการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์นั้นเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้มีเนื้อหาและมีเหตุมีผลอันสมควร เป็นการกำหนดรากฐานเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมของการเป็นวิชาชีพพยาบาล (Burkhardt & Nathaniel, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 2 คือพยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณาเคารพ ในคุณค่าของชีวิตความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรรยาบรรณที่ปฏิบัติทั้งในภาวะสุขภาพปกติภาวะเจ็บป่วย ชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของซุติมา (2548) ที่ศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ พบว่าพยาบาลใช้หลักจริยธรรมในข้อกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ เช่นเดียวกับการศึกษาของถนอม (2544) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรม

เชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 90 ราย พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 เห็นว่าพยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของในด้านการกระทำความคิดหรือส่งเสริมให้กระทำความดีและเป็นประโยชน์ และสอดคล้องกับการศึกษาของคิลเลน (Killen, 2002) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าพยาบาลใช้หลักการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์เป็นหลักจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

ในส่วนของหลักการ *เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย* เป็นอีกหลักการที่ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ใช้เป็นหลักการหรือเหตุผลในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นกระทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย ซึ่งหลักการเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้น สอดคล้องกับ *หลักจริยธรรม* ในข้อ *การกระทำที่ไม่เป็นอันตราย (non maleficence)* ซึ่งการกระทำในสิ่งที่ไม่เป็นอันตราย หลีกเลี่ยงไม่ทำในสิ่งที่อาจทำให้เกิดความผิดพลาดที่พยาบาลควรทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามและเป็นการไม่กระทำสิ่งที่เป็นสาเหตุของความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน (do not cause pain or suffering) (Beauchamp & Childress, 2001) และสอดคล้องกับ *จรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 6* ที่กล่าวว่าพยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับ ผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับเพื่อปฏิบัติ ให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนา สุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่าง รอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัวกลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ขั้นสูง (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของชุตติมา (2548) เรื่อง *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้* พบว่าพยาบาลใช้หลักจริยธรรมในข้อ *การกระทำที่ไม่ก่อให้เกิดอันตราย* โดยพยาบาลใช้หลักการนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาของถนอม (2544) เรื่อง *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล* พบว่าผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่พยาบาลไม่ทำให้เจ็บปวดหรือเป็นอันตราย และสอดคล้องกับการศึกษาของคิลเลน (Killen, 2002) เรื่อง *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลห้องผ่าตัด* พบว่าพยาบาลใช้หลักการกระทำที่ไม่เป็นอันตรายเป็นหลักจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

นอกจากนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย ใช้หลักการ *ให้ความเท่าเทียมกัน ไม่ว่าคนไทยหรือต่างชาติ* ซึ่งหลักการนี้สอดคล้องกับหลักจริยธรรมข้อหนึ่งคือหลัก *ความยุติธรรม (justice)* คือความยุติธรรมนั้นเป็นหลักจริยธรรมที่สำคัญ พยาบาลจะต้องมีความยุติธรรมหรือความเสมอภาค การจัดสรรที่เท่าเทียมกันในการบริการทางด้านสุขภาพ หรือเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลภาวะทาง

สุขภาพ และให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโดยเท่าเทียมกันทุกคน ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันได้ตามความต้องการตามภาวะสุขภาพ พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการการช่วยเหลือหรือความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสิ่งที่สำคัญ และความต้องการของผู้ป่วยนั้นต้องสอดคล้องตามหลักจริยธรรม ที่มีการจัดสรรแบ่งปันที่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ป่วยแต่ละรายและนอกจากนี้ควรให้การพยาบาลอย่างอื่น ๆ ที่จำเป็นและเหมาะสมนอกเหนือจากความต้องการของผู้ป่วย (Beauchamp & Childress, 2001 cited by Fry & Johnstone, 2002; Burkhardt & Nathaniel, 2002; Fry & Johnstone, 2002) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพข้อ 4 คือพยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการ เพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) และเป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วยในข้อ 2 ซึ่งกล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย (ประภัศร, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของชุดิมา (2548) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ พบว่า พยาบาลใช้หลักความยุติธรรม และจากการศึกษาของถนอม (2544) เรื่อง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 72.2 ของผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่างและร้อยละ 37.78 ของผู้ป่วยมีประสบการณ์ว่าพยาบาลดูแลตามความมากน้อยของอาการ

หลักการพยาบาลที่เล่าเรียนมา จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติงานตามหลักการพยาบาลที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมา พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และให้คุณค่ากับความรู้และนำความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีศาสตร์ที่เป็นองค์ความรู้เฉพาะของวิชาชีพ 4 รูปแบบ คือ 1) ศาสตร์ทางการพยาบาล (nursing science) 2) สุนทรียศาสตร์ทางการพยาบาล (nursing esthetics) 3) จริยศาสตร์ทางการพยาบาล (nursing ethics) และ 4) ความรู้ส่วนบุคคล (personal knowledge) (สมจิต, 2544) ทั้งนี้เป็นเพราะวิชาชีพพยาบาลต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงจำเป็นต้องนำความรู้มาปฏิบัติในบทบาทที่รับผิดชอบ และนอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาล การปฏิบัติการ

พยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการแสดงออกถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาลเช่นกัน (นันทนา, 2538)

ตัดสินใจโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 5 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการหรือเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติงานที่คำนึงสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพ เพื่อที่จะคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันที่พึงจะได้ *สิทธิผู้ป่วย* เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆจะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน พยาบาลจึงต้องเคารพสิทธิผู้ป่วย (ประภัสสร, 2547; แสง และ เอนก, 2546) และการเคารพสิทธิผู้ป่วยถือเป็นหลักการสำคัญประการหนึ่งของกระบวนการพยาบาลที่มุ่งเน้นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (สิวลี, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลข้อ 3 ที่กล่าวว่า พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการผู้ร่วมงานและประชาชน ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ถิ่นอาศัย ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) และสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของชุดิมา (2548) เรื่อง *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้* พบว่าพยาบาลใช้หลักการความยุติธรรม นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลปัจจุบันเห็นความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยดังจะเห็นจากการวิจัยที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย (ชมนวรรณ, 2542; สมฤดี, 2544; แสงจันทร์, 2542) นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าการศึกษาในครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีอายุโดยมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมากกว่า 15 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลได้เข้าประชุม/อบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของแสงจันทร์ (2542) เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

ประสบการณ์ พบว่าผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย ได้บอกถึงหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในลักษณะของการปฏิบัติงานที่ใช้ประสบการณ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเป็นตัวช่วยควบคุมอารมณ์ ใช้สำหรับการปฏิบัติงานร่วมกับทีมงาน

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับในสิ่งที่ดี ซึ่งประสบการณ์เป็นส่วนที่สำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาเชิงจริยธรรม ซึ่งถึงแม้ว่าพยาบาลทุกรายจะไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากที่ประสบการณ์พิบัติภัยมาก่อน แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพพยาบาลมากกว่า 15 ปี ถึง 6 ราย ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และนำมาใช้ในสถานการณ์ที่เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ดังที่เบนเนอร์, แทนเนอร์ และเชสลา (Benner, Tanner & Chesla, 1996) ได้กล่าวว่าประสบการณ์ได้มาจากสถานการณ์ต่างๆที่อยู่รอบๆตัว ทำให้เกิดการเรียนรู้และทักษะในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆบุคคลที่สั่งสมประสบการณ์ไว้มากๆ จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือมีแนวทางแก้ไขได้หลายวิธี และเช่นเดียวกับที่อริสโตเติล (Aristotle, 1962 cited by Bandman & Bandman, 2002) ที่เชื่อว่าประสบการณ์เป็นสิ่งที่สัมผัสได้มาจากการเรียนรู้หรือการกระทำ โดยธรรมชาติประสบการณ์จะเป็นส่วนประกอบของมนุษย์ แต่การทำให้ประสบการณ์มีคุณภาพแต่ละคนจะต้องใช้สติปัญญา และความสามารถที่จะรวบรวมเพื่อนำประสบการณ์มาใช้ ดังนั้นจึงสามารถนำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนประกอบที่จะตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของชูดิมา (2548) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ พบว่าพยาบาลใช้ประสบการณ์มาเป็นเหตุผลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเช่นกัน นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าประสบการณ์เป็นสิ่งที่สำคัญที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย