

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากเหตุการณ์เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ที่เกิดแผ่นดินไหวซึ่งมีความรุนแรงขนาด 9.3 ริกเตอร์ ในทะเลนอกฝั่งทิศตะวันตกทางตอนเหนือของเกาะสุมาตราประเทศอินโดนีเซีย ก่อให้เกิดธรณีพิบัติภัยที่ร้ายแรงรู้จักในนาม “คลื่นยักษ์สึนามิ (tsunami disaster)” ทำให้หลายๆประเทศบริเวณมหาสมุทรอินเดียได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง มีผู้คนได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรง สูญหาย และเสียชีวิตจำนวนมากในทันที (กนกรัตน์, 2548; นพวรรณ, 2548; แสงอรุณ, อุมพร, วงจันทร์ และอุไร, 2548; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2548; อภิชา, ม.ป.ป.) โดยที่ประเทศไทยถูกคลื่นยักษ์สึนามิเคลื่อนเข้าซัดชายฝั่งทะเลอันดามันด้านทิศตะวันตกทางภาคใต้ ซึ่งจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ในครั้งนี้รวม 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต พังงา ระนอง ตรัง สตูล และกระบี่ (กรมทรัพยากรธรณี, 2548; จลี, 2548; พูลสุข, 2548; ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติ สภากาชาดไทย, 2548; อภิชา, ม.ป.ป.) รวมทั้งคนไทยและชาวต่างชาติเนื่องจากจังหวัดที่ประสบธรณีพิบัติภัยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญและมีนักท่องเที่ยวมากที่สุด (กนกรัตน์, 2548; กระทรวงวัฒนธรรม, 2548) และผลจากธรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทยดังกล่าวทำให้มียอดผู้เสียชีวิต ณ วันที่ 24 มกราคม 2548 มีจำนวนสูงถึง 5,384 คน บาดเจ็บ 8,457 คน และมีผู้สูญหายอีกจำนวน 3,130 คน (ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติ สภากาชาดไทย, 2548) นอกจากนี้คลื่นยักษ์สึนามิยังเป็นธรณีพิบัติภัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุหมู่ (mass casualty) จึงนำไปสู่การบาดเจ็บ พิการ ทูพลภาพจนกระทั่งถึงแก่ชีวิตของคนหมู่มาก ผู้ประสบภัยต้องสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ญาติพี่น้อง ทรัพย์สินเงินทองและที่อยู่อาศัย ก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและทางด้านสังคมของผู้ประสบภัย ซึ่งสิ่งแรกที่ผู้ประสบภัยต้องการภายหลังเกิดเหตุการณ์คือการช่วยชีวิต และการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นทีมสุขภาพจึงเป็นบุคคลสำคัญยิ่งที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัยเหล่านี้ (ศูนย์ปฏิบัติการภัยพิบัติ สภากาชาดไทย, 2548; อภิชา, ม.ป.ป.; Anonymous, 2005)

ในสถานการณ์ที่เป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤตเช่นนี้ ย่อมมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนจากแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ โดยพยาบาลจัดเป็น

บุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย พยายามทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้ถูกเรียกมาปฏิบัติกรช่วยเหลือผู้ประสบภัย (พลสุข, 2548; แหวนดี, 2534) จากสถานการณ์ที่คับขันเช่นนี้ทำให้พยาบาลต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็วในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้รอดชีวิต และในขณะที่เดียวกันก็ต้องป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล ดังนั้นจากความต้องการการช่วยเหลือที่เร่งด่วนของผู้ประสบภัยจำนวนมาก จึงทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่อาจทำให้เกิดความคับข้องใจขึ้นได้ ดังเช่น การเลือกหรือการตัดสินใจจะช่วยเหลือผู้ป่วยรายใดก่อนในสภาวะที่ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การให้การพยาบาลที่ควรยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อแต่มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ การขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยชาวต่างชาติทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน การละเมิดเอกสิทธิ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยก่อนที่จะให้การพยาบาล การผ่าตัดแบบฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยโดยไม่ได้ให้ข้อมูลหรือผู้ป่วยไม่มีโอกาสตัดสินใจยินยอมรับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆได้แก่ การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีความแตกต่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรม ทักษะ คุณค่าหรือความเชื่อรวมทั้งค่านิยมที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้งเกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติการพยาบาลได้ (มัญชุกา, 2541; วันเพ็ญ, 2541; Ellis & Hartley, 2001; Shields & Tanner, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลต้องเผชิญและตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ ดังที่สิวลี (2534) ได้กล่าวถึงกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้ประสบภัย ย่อมมองว่าผู้ประสบภัยเป็นผู้ที่มีความทุกข์และการบรรเทาทุกข์ระดับหนักที่สุด คือการช่วยชีวิตให้พ้นจากความตายเป็นสิ่งที่ควรทำเป็นอันดับแรก การให้คุณค่าต่อชีวิตจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด แต่ในขณะที่เดียวกันการมุ่งให้การพยาบาลอย่างดีที่สุดเป็นหลักอาจไม่ใช่สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย จึงทำให้เกิดสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ (moral dilemmas)

จริยธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการทางด้านสุขภาพแก่สังคมและปฏิบัติต่อมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือครอบครัว นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องการบำบัดอาการของโรคแล้วยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจอีกด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ ประกอบกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและสังคมคาดหวัง (นันทนา, 2538; สิวลี, 2537) เนื่องจากจริยธรรมเป็นกฎเกณฑ์ความประพฤติที่มนุษย์ควรประพฤติและเป็นความประพฤติอันดีงามที่ได้จากหลักการของศีลธรรม ปรัชญา วัฒนธรรม จารีตประเพณีและกฎหมายเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม นอกจากนี้จริยธรรมยังช่วยให้มนุษย์ตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆที่ถูกต้องเหมาะสม (มัญชุกา, 2541; สิวลี, 2537; อรัญญา, 2547) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันพยาบาลจะมีหลักจริยธรรมใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่พยาบาลยังคงต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (ethical dilemmas) ที่มีโอกาส

เกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติงานประจำวัน (Catalano, 2003; Sletteboe, 1997) และทำให้พยาบาลต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ต้องพิจารณาว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกต้องและเกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนโดยการตัดสินใจในสิ่งนั้นๆขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการเช่น ความรู้ทางคลินิก การมีจริยธรรมระดับสูง มีหลักจริยศาสตร์และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ellis & Hartley, 2001; McAthie, 1999) ประกอบกับในสถานการณ์ปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพ ความต้องการของประชาชนมากขึ้นทำให้ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมีความยุ่งยากซับซ้อนยิ่งขึ้น (อรัญญา, 2545; Davis, Aroskar, Liaschenko & Drought, 1997; Habel, 2005) ดังนั้นจากเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้นถือเป็นภาวะวิกฤต ส่งผลให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ โดยเฉพาะในเหตุการณ์ครั้งนี้มีผู้ประสบภัยชาวต่างชาติเป็นจำนวนมากจึงเป็นไปได้ที่ทำให้เกิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้นเนื่องจากการให้คุณค่าที่แตกต่างกันจากวัฒนธรรม และสังคม (Ellis & Hartley, 2001; Potter & Perry, 1997; Potter & Perry, 2001) ซึ่งการเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอาจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกลดไหว อึดอัด คับข้องใจ ไร้อิสระหรือพลังอำนาจ (กาญจนา, อรัญญา และวันดี, 2545; กฤษณา, 2545; พจนา, อรัญญา และวันดี, 2545; Setiawan, Chaowalit & Suttharangsee, 2004) เครียดท้อแท้และเบื่อหน่ายต่อภาระหน้าที่ของตนเอง (กาญจนา และคณะ, 2545; กฤษณา, 2545) และความรู้สึกเหล่านี้จะมีผลโดยตรงต่อคุณภาพในการทำงานลดลงดังจะเห็นได้จากการศึกษาของมาร์ติน (Martin, 1990 อ้างตาม อรัญญา, วันดี และถนอมศรี, 2544) พบว่าร้อยละ 50 ของพยาบาลเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เกิดความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion) และสูญเสียความเป็นบุคคล (depersonalization) ในระดับสูง

การเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยดังกล่าวข้างต้น เป็นการท้าทายความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย และเนื่องจากสถานการณ์กรณีพิบัติภัยเพิ่งเกิดขึ้นในประเทศไทยเป็นครั้งแรกจึงยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ แต่จะพบงานวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยลักษณะต่างๆ ได้แก่ งานวิจัยของกฤษณา (2545) ซึ่งศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย งานวิจัยของกาญจนา (2543) ที่ศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก และงานวิจัยของพจนา (2545) ที่ศึกษาในเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสงขลา ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจาก

ประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย ทั้งนี้เพราะพยาบาลในกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ร้ายแรง มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บและต้องการความช่วยเหลือทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ พยาบาลต้องให้การดูแลในภาวะที่คุกคามชีวิต ความพิการท่ามกลางความสูญเสียของครอบครัวและญาติ ในสถานการณ์เช่นนี้ทำให้พยาบาลเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้มีความรู้และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยผู้วิจัยเลือกการ ศึกษาเชิงปรากฏการณ์แบบเฮอริแมนนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology) ซึ่งจะทำให้ได้ประสบการณ์ที่เป็นจริงและอาจนำมาใช้เป็นแนวทางในการหาวิธีการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ที่อาจเกิดขึ้นกับเหตุการณ์ภัยธรรมชาติ/ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เพื่อให้พยาบาลเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อบรรยายและอธิบายประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้
2. เพื่อบรรยายและอธิบายการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลให้ความหมายและมีความรู้สึกต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ได้อย่างไร
2. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้มีอะไรบ้าง
3. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในภาคใต้เป็นอย่างไร และใช้หลักการ/เหตุผลใดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology) ที่มุ่งการตีความหมายประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์เป็นหลักที่สามารถถ่ายทอดหรืออธิบายได้จากคำพูด โดยแต่ละบุคคลมีอิสระและมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ รวมทั้งสามารถบอกกล่าวประสบการณ์ของตัวเอง (Gadamer, 1976 cited by Annells, 1996) โดยเป็นกระบวนการที่ใช้ภาษาเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ (Leonard, 1989 cited by Annells, 1996) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติกส์ เพื่อบรรยายและอธิบายประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ เพื่อให้เกิดความรู้และมีความเข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลมากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลหรือประสบการณ์จริงตามการรับรู้หรือการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริงโดยมีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยอาจเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ในลักษณะที่แตกต่างกัน ได้แก่ การตัดสินใจจะช่วยเหลือผู้ป่วยรายใดก่อนในสภาวะที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก การให้การพยาบาลที่ควรยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อแต่มีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ การขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยต่างชาติทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน เป็นต้น และพยาบาลได้ให้ความหมายและมีความรู้สึกต่อประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นในหลายลักษณะและเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทำให้ต้องตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น โดยมี การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในหลายรูปแบบ รวมทั้งใช้เหตุผล/หลักการต่างๆ ในการตัดสินใจ ได้แก่ คุณค่าและการทำความกระจำในคุณค่า (Fry & Johnstone, 2002; Potter & Perry, 1997; Potter & Perry, 2001) หลักจริยธรรม (Beauchamp & Childress, 2001; Fry & Johnstone, 2002) แนวคิดเชิงจริยธรรม (Fry & Johnstone, 2002) จรรยาบรรณวิชาชีพ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) สิทธิผู้ป่วย (ประภัศสร, 2547; แสวง และ เอนก, 2546) หรืออาจใช้เหตุผลอื่นๆ ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

นิยามศัพท์

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (ethical dilemma) หมายถึง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาลในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย ที่ทำให้พยาบาลรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจหรือมีความขัดแย้งเกิดขึ้นภายในใจ ไม่สามารถตัดสินใจที่จะเลือกกระทำอย่างใด อย่างหนึ่งจากสองทางเลือกหรือจากหลายทางเลือก ซึ่งเป็นทางเลือกที่มีน้ำหนักเท่าเทียมกัน โดยได้ข้อมูลจากการบอกเล่าของพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรง

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (*ethical decision making*) หมายถึง การกระทำเพื่อแก้ไขหรือเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และหลักการ/เหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัย โดยได้ข้อมูลจากการบอกเล่าของพยาบาลที่มีประสบการณ์ตรง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อบรรยายและอธิบายประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ โดยทำการศึกษาในพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยซึ่งเกิดขึ้นในภาคใต้เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยต่างๆ
2. เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยต่างๆ