

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายประการ มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพอย่างรวดเร็ว และพบว่าปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีอันทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยประเภทนี้มากขึ้น (Bucknall & Thomas, 1996a) ฉะนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยี ตลอดจนมีความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นหรือผลกระทบให้ผ่านพ้นจนเป็นที่ปลอดภัย ขณะเดียวกันการดูแลและแก้ไขปัญหานั้นจะต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

จากลักษณะของผู้ป่วยวิกฤต ความคาดหวังของวิชาชีพและสังคมที่มีต่อพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตดังกล่าว โดยเฉพาะการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์อันทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น ทำให้พยาบาลต้องมีการตัดสินใจเพิ่มขึ้น (Bucknall, 2000) ซึ่งพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้พิจารณาและตัดสินใจว่าจะใช้เทคโนโลยีอย่างไรให้เหมาะสม คุ่มค่า และมีประโยชน์สูงสุดต่อชีวิต (Baltz & Wilson, 1995) ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมักประสบกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ต้องการการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละวัน (Aiken & Catalano, 1994; LaMear-Tucker & Friedson, 1997) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมักเกี่ยวข้องกับความขัดแย้งในทางเลือกของการกระทำ ความขัดแย้งในความถูกต้องหรือหน้าที่ ความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลด้วยกัน และพยาบาลกับแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ (Aiken & Catalano, 1994) จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่ามักเป็นประเด็นเกี่ยวกับการยึดชีวิตกับการยุติการรักษา การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำนวนจำกัด การบอกความจริงในผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือในผู้ป่วยที่สิ้นหวัง การปฏิเสธการรักษา และพันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและต่อตนเอง ดังการศึกษาของกาญดา (2543) ที่ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ผลการศึกษาพบประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 7 ประเด็น ได้แก่ ต้องการช่วยเหลือแต่อยู่นอกเหนืออำนาจ อยากทำ

หน้าที่แทนคนไข้แต่อยากคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ ยึดชีวิตหรือยึดความทุกข์ทรมาน ใครควรตัดสินใจ ไม่รู้จะบอกอย่างไรจึงจะเกิดผลดีกับทุกฝ่าย พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพและต่อตนเอง และจำใจต้องทำตามเพราะด้อยอำนาจ การศึกษาของคอร์เลย์ ซีลิก และเฟอร์กูสัน (Corley, Selig & Ferguson, 1993) ที่ศึกษาขอบเขตและระดับของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต พบว่าพยาบาลมีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในเรื่องการยึดชีวิตในผู้ป่วยที่สิ้นหวัง เช่นเดียวกับการศึกษาของคาร์สัน (Carison, 1999); เจซุท (Jezuit, 2000) และ สแตกโน สตูโควสกายและวอลซ์ (Stagno, Zhukovsky & Walsh, 2000) พบว่าพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตมักประสบกับประเด็นขัดแย้งและเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลมีส่วนสำคัญเพราะพยาบาลจะต้องเป็นผู้ประเมิน ติดต่อสื่อสาร เป็นผู้มีความรู้และมีทักษะในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย อีกทั้งเป็นผู้ค้นหาทัศนคติ ความเชื่อ และความคาดหวังในการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว (Baltz & Wilson, 1995; Bucknall & Thomas, 1996) แต่พบว่าบ่อยครั้งที่พยาบาลต้องประสบกับปัญหาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เนื่องจากไม่แน่ใจในหลักจริยธรรมที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจหรือเกิดความขัดแย้งในหลักจริยธรรมที่จะนำมาสนับสนุนการตัดสินใจ (Fowler, 1989) และบ่อยครั้งที่พยาบาลรู้ว่าควรทำอะไรแต่ไม่สามารถตัดสินใจได้ เนื่องจากไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ (Hewitt, 2002; Stoeckle, Doorley & McArdle, 1998) นอกจากนี้จะพบว่าพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจได้ตามลำพังแต่ต้องกระทำร่วมกับบุคคลอื่น เช่น แพทย์ พยาบาลผู้ป่วย และญาติ ซึ่งมีความแตกต่างในคุณค่าและความเชื่อ ทำให้การตัดสินใจแตกต่างกัน (Botes, 2000; Davis & Aroskar, 1991)

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นการตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในสิ่งที่มีทางเลือกมากกว่า 1 ทางเลือกที่เป็นไปได้และมีความสำคัญพอๆกัน ซึ่งการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมักไม่มีแนวทางที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงในการตัดสินใจเลือก และไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าผลจากการตัดสินใจจะเป็นอย่างไร (Wright, 1987 cited by Powell, 2000) และในบางปัญหาไม่ว่าจะตัดสินใจทำอะไรลงไปก็อาจมีข้อโต้แย้งได้ทั้งนั้น (วิทย์, 2543) ทำให้พยาบาลประสบกับความเครียดจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Raines, 2000) ซึ่งความเครียดเกิดจากเมื่อเลือกทางเลือกหนึ่งก็จะขัดแย้งกับอีกทางเลือกหนึ่งเสมอ (ทองจันทร์, 2543) หรือเมื่อตัดสินใจในปัญหาหนึ่งก็จะมีปัญหาใหม่เข้ามาอีก นอกจากนั้นยังพบว่าบทบาทหน้าที่ในการตัดสินใจของพยาบาลยังไม่ชัดเจน (Jameton, 1977 cited by Corley, Selig & Ferguson, 1993) และพยาบาลมักตัดสินใจแบบไม่ใช้กระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ (Hughes & Dvorak, 1997) ดังนั้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงต้องกระทำผ่านกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการรวบรวม วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม กำหนดประเด็นขัดแย้งทาง

จริยธรรม พิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือก แล้วจึงตัดสินใจเลือก (Aiken & Catalano, 1994) และควรมีการนำทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม แนวคิดเชิงจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย เป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ (Fry, 1994) ซึ่งจะช่วยลดความเครียดจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและป้องกันการเกิดความหม่นหมองทางจริยธรรม (moral distress) เนื่องจากความรู้สึกเช่นนี้จะมีผลกระทบต่อการทำงานและการดูแลสุขภาพและคุณภาพการพยาบาล ในขณะที่เดียวกันถ้าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถกระทำได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับคุณค่าความเชื่อของผู้ป่วยและญาติก็จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามแม้ว่าพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องประสบกับปัญหาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมาโดยตลอดแต่ก็ยังไม่มีการศึกษารวบรวมเป็นงานวิจัยที่ให้ภาพของการปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตในบริบทของสังคมไทยอย่างชัดเจนจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในประเทศไทยย้อนหลัง 10 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 - พ.ศ.2545) โดยศึกษาจากเอกสารการรวบรวมบทความวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และค้นหาจากฐานข้อมูล MEDLINE CD-ROM พบว่า รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลมีทั้งหมด 3 เรื่อง ได้แก่ กาญดา (2543) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพยาบาลแก้ไขปัญหาเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยหนักด้วยวิธีมุ่งแก้ปัญหาและวิธีการจัดการกับอารมณ์ วัฒนาวรรณ (2544) ศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยศึกษาลักษณะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพยาบาลตัดสินใจเชิงจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพและปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ พจนา (2545) ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ในจังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ยกเว้นสถานการณ์เมื่อพยาบาลอยากปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยเอดส์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เน้นกฎเกณฑ์ของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตโดยศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงบรรยาย โดยครอบคลุมความถี่ ผลกระทบ การตัดสินใจหลักการและแนวคิดที่ใช้ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจ

เชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ข้อมูลที่ได้อาจนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางสำหรับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความถี่ และผลกระทบของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
4. เพื่อศึกษาความต้องการความช่วยเหลือในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
5. เพื่อศึกษาวิธีการและเหตุผลที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในสถานการณ์ที่กำหนด

### คำถามการวิจัย

1. พยาบาลตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตบ่อยเพียงใด ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
2. ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พยาบาลมีการดำเนินการตามกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในแต่ละขั้นตอนมากน้อยเพียงใด
3. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อพยาบาลอย่างไรและเพียงใด
4. พยาบาลประสบปัญหาและอุปสรรคอย่างไรและเพียงใด ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
5. พยาบาลต้องการความช่วยเหลืออย่างไรในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

6. พยาบาลตัดสินใจอย่างไรและใช้แนวคิดหรือหลักการใดในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่กำหนด

### กรอบแนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้กรอบแนวคิดดังนี้

1. กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6 ขั้นตอน ดังนี้ (AiKen & Catalano, 1994)

1.1 เก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ต้องการการตัดสินใจให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

1.2 วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล โดยค้นหาความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และปัญหาทั้งทางกายและทางอารมณ์ที่เป็นสาเหตุของประเด็นขัดแย้ง

1.3 กำหนดประเด็นปัญหา หลังจากทีรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดแล้ว จะต้องกำหนดประเด็นปัญหาให้ชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้

1.4 พิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ หลังจากสถานการณ์ของประเด็นขัดแย้งชัดเจนแล้ว จึงวิเคราะห์ทางเลือกทั้งหมดที่เป็นไปได้

1.5 วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือก โดยพิจารณาที่ความแตกต่างของผลที่เกิดจากการตัดสินใจ

1.6 ตัดสินใจเลือก เป็นการตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

2. หลักการและแนวคิดที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

2.1 คุณค่า/ความเชื่อ (สิวลี, 2542; Fry, 1994) เป็นอุดมการณ์หรือความคิดที่มีความหมายกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

2.2 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2537) เป็นจริยธรรมสำหรับวิชาชีพการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล

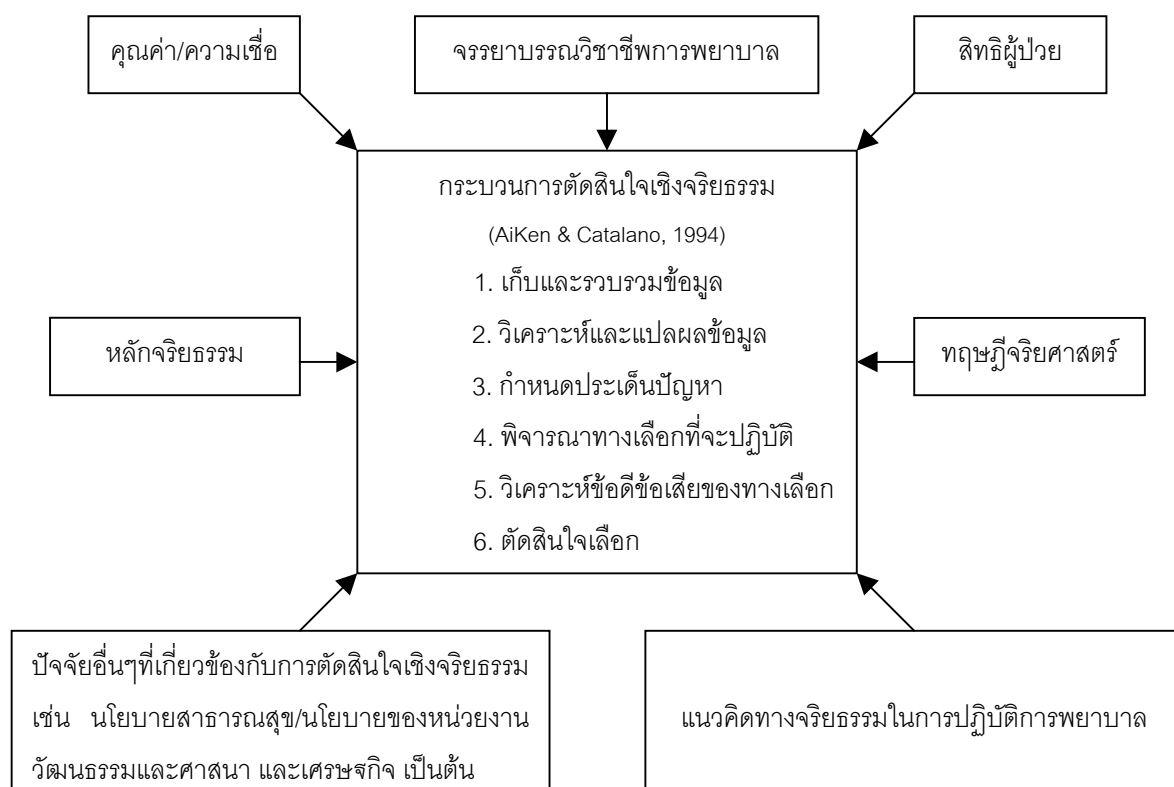
2.3 สิทธิผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2541) เป็นประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ตรงกัน

2.4 ทฤษฎีจริยศาสตร์ (Beauchamp & Childress, 2001) เป็นกรอบแนวคิดในการตัดสินใจว่าการกระทำใดเป็นการกระทำที่ถูกต้อง ได้แก่ ทฤษฎีประโยชน์นิยม และ ทฤษฎีหน้าที่นิยม

2.5 หลักจริยธรรม (Beauchamp & Childress, 2001) เป็นแนวทางในการตัดสินใจ สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การเคารพความเป็นอิสระ การทำประโยชน์เกื้อกูล/การไม่ทำอันตราย ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค การบอกความจริง และความซื่อสัตย์

2.6 แนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (Fry, 1994) เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเอื้ออาทร

2.7 ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่น นโยบายสาธารณสุข/นโยบายของหน่วยงาน วัฒนธรรมและศาสนา และเศรษฐกิจ เป็นต้น



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## นิยามศัพท์

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่พยาบาลตัดสินใจเองหรือร่วมกับผู้อื่นในการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานในรอบ 1 ปี และจากสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยสถานการณ์ 3 สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการยึดชีวิตกับการหยุดการรักษา การบอกความจริงกับการปิดบังความจริงเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย และพันธะหน้าที่ต่อผู้ป่วยกับการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ

วิธีการตัดสินใจ หมายถึง การที่พยาบาลตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

หลักการ/เหตุผลในการตัดสินใจ หมายถึง หลักการ/เหตุผลที่พยาบาลใช้ในการตัดสินใจเมื่อเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายในการวิเคราะห์การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะกลุ่มพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2546 จำนวน 156 ราย

## ความสำคัญของงานวิจัย

1. เป็นข้อมูลที่ใช้สร้างแนวปฏิบัติในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
2. เป็นข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแผนกอื่นต่อไป