

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สืบเนื่องจากสังคมไทยในอดีตประชาชนผู้ให้บริการมองผู้ให้บริการด้านสุขภาพว่าเป็นผู้มีพระคุณที่สามารถช่วยเหลือให้พวกเขาพ้นทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ จึงทำให้ผู้ให้บริการได้รับความนับถือไว้วางใจจากประชาชน (สุพัตรา, 2542) ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี มีความนับถือไว้วางใจซึ่งกันและกันในตัวบุคคล เมื่อผู้ให้บริการเกิดการเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลจึงมักอยู่ภายใต้อำนาจหน้าที่ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยที่ผู้ให้บริการไม่คิดว่าตนเองมีสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจในแผนการรักษาของตน และไม่กล้าที่จะเรียกร้องสิทธิใดๆ (สิระยา, 2540) ทำให้ผู้ให้บริการคิดว่าตนเองเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจดังกล่าวแต่เพียงผู้เดียว โดยไม่ได้ขอความคิดเห็นจากผู้ให้บริการ (สิวลี, 2542) ประกอบกับบุคลิกลักษณะของคนไทยส่วนใหญ่ให้ความเกรงใจโดยเฉพาะกับแพทย์และพยาบาล ซึ่งต่างกับสังคมตะวันตกที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่กล้าแสดงความคิดเห็น เมื่อเห็นว่าแพทย์และพยาบาลทำในสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของตน หรือไม่ปฏิบัติตามความคาดหวังของสังคมก็จะมี การเรียกร้องสิทธิส่วนบุคคลและเกิดการฟ้องร้องกันในศาล (เกศรา, 2540)

ปัจจุบันนี้สภาพแวดล้อมและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก มีความเจริญทางด้านวัตถุเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเทคโนโลยี เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ก็มีความเจริญก้าวหน้าตามไปด้วย ความเจริญทางด้านจิตใจมีน้อยลง ผู้ให้บริการบางกลุ่มได้นำวิชาชีพเวชกรรมไปทำกำไรในเชิงธุรกิจ และแสวงหากำไรจากความเจ็บป่วยของมนุษย์ด้วยกัน มีการแข่งขันในเชิงธุรกิจกันมากขึ้นทำให้ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้ให้บริการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (แสวงและเอนก, 2543) ประกอบกับปัจจุบันมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 ในเรื่องสิทธิการรับบริการสาธารณสุข และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยปี พ.ศ. 2541 (สภาการพยาบาล, 2541) แต่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพบางส่วนก็ยังคงปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเช่นเดิม โดยเฉพาะการตัดสินใจในแผนการรักษาแทนผู้ให้บริการ เพราะคิดว่าตนได้กระทำสิ่งที่มีประโยชน์และดีที่สุดให้กับผู้ให้บริการ โดยไม่ได้ให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาตามคุณค่า ความเชื่อ และความต้องการของผู้ให้บริการ จึงทำให้เกิดปัญหาการฟ้องร้องกันมากขึ้น ทั้งนี้เนื่อง

จากผู้ให้บริการมีการศึกษามากขึ้น มีการเรียนรู้ถึงสิทธิที่ตนพึงมีพึงได้จากบริการสาธารณสุข และมีการพิทักษ์สิทธิของตนเองมากขึ้นจึงทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

พยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในทีมสุขภาพ และเป็นวิชาชีพที่สังคมให้เกียรติยกย่อง ถือเป็นวิชาชีพที่เสียสละต่อปวงมนุษยชาติ ใ้การดูแลผู้ใช้บริการครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อมุ่งเน้นการบริการให้ผู้ใช้บริการพ้นจากความทุกข์ และเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ใช้บริการอย่างใกล้ชิดมากกว่าวิชาชีพอื่น ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง มีการประเมินปัญหาตามหลักกระบวนการพยาบาลเป็นระยะ จึงทำให้ทราบข้อมูลหรือปัญหาต่างๆ รวมทั้งคุณค่าและความเชื่อของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งแสดงถึงการเคารพเอกลิทธิ (Mallik, 1997b) ที่จะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกว่าตนยังมีอำนาจในการตัดสินใจบริหารจัดการได้อย่างอิสระ จะได้วางแผนกับชีวิตว่าจะทำอย่างไรต่อไปในอนาคต และเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ซึ่งเป็นการแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลที่ดี จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องตระหนักและคำนึงถึงคุณค่า ความเชื่อของบุคคลที่แตกต่างกัน (Davis & Aroskar, 1991) ให้โอกาสผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาของตน แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นมักเกิดจากผู้ให้บริการคิดว่าการตัดสินใจโดยอยู่บนพื้นฐานของความปรารถนาดีของตนเป็นสิ่งที่ดีที่สุด และให้ความสำคัญของการเคารพเอกลิทธิของผู้ใช้บริการน้อย จึงทำให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมในการละเมิด “เอกลิทธิส่วนบุคคล” ของผู้ใช้บริการ (Edge & Groves, 1999) ซึ่งการละเมิดเอกลิทธิทำให้ผู้ใช้บริการไม่ได้รับการตอบสนองของความต้องการที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ และไม่ได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

พยาบาลสามารถแสดงการเคารพเอกลิทธิส่วนบุคคลได้โดยมีการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาให้ถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้ผู้ใช้บริการใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับตนเองในทางที่เหมาะสม และให้ผู้ใช้บริการได้ปฏิบัติตามที่ตนได้ตัดสินใจตามคุณค่า ความเชื่อของตนที่มีการพิจารณาดีแล้ว การกระทำเช่นนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ให้ “ความเคารพเอกลิทธิส่วนบุคคล” (respect for autonomy) ซึ่งเป็นหลักจริยธรรมข้อหนึ่งของบอร์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 1989, 2001) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ ธนอม (2544) เรื่อง “พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล” พบว่าพยาบาลแสดงพฤติกรรมการเคารพเอกลิทธิที่น้อยที่สุด คือร้อยละ 46.67 เมื่อเปรียบเทียบกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านอื่นๆ ได้แก่ การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ ร้อยละ 90 การไม่ทำสิ่งที่

ไม่ดีหรือเป็นอันตราย ร้อยละ 94.44 การให้ความยุติธรรม ร้อยละ 72.22 ความซื่อสัตย์ ร้อยละ 76.67 การบอกความจริง ร้อยละ 71.11 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่ายาบาลยังมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยน้อย และผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 ที่มีความต้องการให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วย

จากการทบทวนงานวิจัย ในเรื่องการศึกษาปฏิบัติของพยาบาลที่ครอบคลุมหลักจริยธรรมทุกองค์ประกอบในการเคารพเอกลักษณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วย ยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทยที่ปรากฏในวรรณกรรมและฐานข้อมูลในบทความของงานวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ของมหาวิทยาลัยมหิดล ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2530 – 2547 มีเฉพาะของถนอม (2544) ที่ศึกษาถึง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วย ส่วนการศึกษาอื่น ๆ ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยเพียงบางส่วนไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของการเคารพเอกลักษณ์ และจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการมีการรับรู้ว่าคุณพยาบาลได้รับการพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิจัยในเรื่อง “การปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้” เพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์ของการปฏิบัติที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่าการปฏิบัติของพยาบาลครอบคลุมองค์ประกอบของการเคารพเอกลักษณ์เพียงใด และการรับรู้ของผู้ป่วยกับพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต เกิดสัมพันธภาพที่ดีมีความไว้วางใจนับถือซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด
2. พยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยอยู่ในระดับใด
3. การรับรู้ของผู้ป่วย และการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์จากหลักจริยธรรม (ethical principle) ในการเคารพเอกสิทธิ์ส่วนบุคคล (respect for autonomy) ของบอร์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 1989; 2001) เพื่อใช้ในการกำหนดแนวปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย โดยจะต้องมีการศึกษาที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบดังนี้ คือ

1. การประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย (competence) หมายถึง การประเมินว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะทำความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ และใช้ข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

2. การเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วย (disclosure of information) หมายถึง การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

3. การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย (respect for autonomous decisions) หมายถึง การให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ตนจะได้รับหลังจากได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว

4. การเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย (respect for autonomous actions) หมายถึง การที่พยาบาลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามที่ผู้ป่วยได้ตัดสินใจโดยอิสระตามคุณค่า ความเชื่อของตนที่เกิดจากความเข้าใจ

นิยามศัพท์

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วย หมายถึง ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วย โดยประเมินจากเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วยตามแนวคิดของบอร์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 1989; 2001) ซึ่งครอบคลุมถึงการปฏิบัติของพยาบาลในด้านการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วย การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย และการเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย

การรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วย หมายถึง ระดับการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติของตนเองตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วย โดยประเมินจากเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วยตามแนวคิดของบอร์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 1989; 2001) ซึ่งครอบคลุมถึงการปฏิบัติในด้านการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย การเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วย การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย และการเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมในโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ และมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปี และผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2546 ถึง ธันวาคม 2546

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยตามหลักจริยธรรม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยให้แก่นักศึกษาพยาบาล