

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา Ethical dilemmas of professional nurses in an emergency department in community hospitals, Songkhla Province

สมร พูนขวัญ

Samorn Poonkhwan

โรงพยาบาลสติงพระ จังหวัดสงขลา

Sathingphra hospital, Songkhla Province

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชน 16 แห่ง ในจังหวัดสงขลา จำนวน 25 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง โดยให้มีประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 3 ปี และปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ ผลการวิจัยพบว่าประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลเผชิญมี 9 ประเด็น ได้แก่ (1) การยื้อชีวิตหรือการยุติการช่วยชีวิต (32%) (2) การตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ (16%) (3) การทำตามสิทธิผู้ป่วยกับการทำตามหน้าที่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย (14%) (4) การรักษาผลประโยชน์ให้องค์กรหรือการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย (10%) (5) การตัดสินใจทำในสิ่งที่คิดว่าถูกต้องแต่กลัวเสียสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (8%) (6) สิทธิผู้ป่วยหรือการบอกความจริง (8%) (7) การปฏิบัติตามระบบส่งต่อหรือการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย (8%) (8) การบอกความจริงหรือการไม่บอกความจริงที่อาจเป็นอันตราย (4%) และ (9) การทำตามหน้าที่หรือการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (4%)

คำสำคัญ: ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This descriptive research aimed to study ethical dilemmas of professional nurses in an emergency department in community hospitals, Songkhla Province. The sample consisted of 25 nurses who had at least 3 years of nursing experience and had been working in emergency department at least one year from 16 community hospitals,

Corresponding author E-mail: toomsamorn@gmail.com

วันที่รับบทความ: 17 มิถุนายน 2563 วันที่ตอบรับบทความ 26 ตุลาคม 2563

Songkhla Province. In-depth interview was used in data collecting and the critical incidents technique was done in data analysis. The results revealed that nine encountered ethical dilemmas are as follows. (1) Prolonging life or unprolonging life (32%); (2) compliance or noncompliance with medical treatment (16%); (3) protecting patients' rights (14%); (4) patient benefits or hospital benefits (10%); (5) right decision making or loss of colleague relationship (8%); (6) truth telling (8%); (7) referring or unreferring patient (8%); (8) telling the truth or untelling psychological harmful fact (4%) and (9) patient advocacy (4%).

Keywords: Ethical Dilemma, Professional Nurse, Community Hospital

ความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลมีการปลูกฝังให้พยาบาลปฏิบัติงานโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลต่อเนื่องไปถึงสำเร็จการศึกษาไปปฏิบัติงาน แต่การที่บุคคลจะมีประสบการณ์และทักษะในการจัดการประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมนั้นมาจากการสั่งสมภายในตัวของบุคคล หากพยาบาลไม่เข้าใจในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ก็จะตัดสินใจได้ไม่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อตนเอง ได้แก่ เกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน และต่อผู้ป่วย ได้แก่ การตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ อาจเลือกการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเกิดผลเสียในการทำงานและอาจถูกผู้ป่วยและครอบครัวฟ้องร้องในภายหลัง การเรียนรู้ทำความเข้าใจกับประเด็นขัดแย้งและป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาดจึงเป็นหนทางที่ดีที่สุดในการปฏิบัติงาน (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2551) และการที่พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ขัดแย้งอยู่เป็นประจำจะทำให้เกิดความเครียด การบีบคั้นต่อจิตใจ และส่งผลกระทบต่อคุณค่าในการทำงานพยาบาล หรืออาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานในที่สุด (Kyunghee, Yonghee, & Ji-su, 2015)

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม หมายถึง การที่ต้องพิจารณาเลือกระหว่างทางสองทาง เช่น สิ่งใดควรปฏิบัติ หรือสิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ และต้องเผชิญขณะปฏิบัติหน้าที่ (สิวลี ศิริไธ, 2555) ตัวอย่างประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช คือ ความอึดอัดใจที่ต้องผูกมัดผู้ป่วยเพราะเกรงจะไปละเมิดสิทธิผู้ป่วย (เทียนปาโต, 2556) พยาบาลมีโอกาสเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงาน เพราะวิชาชีพการพยาบาลเป็นการกระทำต่อมนุษย์โดยตรงทางร่างกายและจิตใจ ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้น ทั้งต่อความคิด ความเชื่อของพยาบาล หรือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และระหว่างพยาบาลกับวิชาชีพอื่น เพราะการปฏิบัติงานกับคนต้องมีความละเอียดอ่อน ซับซ้อนในการคิดและมีความแตกต่างในคุณค่าและความเชื่อของตัวพยาบาลต่อเหตุการณ์ทางจริยธรรมนั้น โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจหรือการปฏิบัติงานจึงมีได้เสมอ (อรัญญา เชาวลิธ, 2548)

แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเป็นแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากนอกเวลาราชการโรงพยาบาลชุมชนจะไม่มีบริการผู้ป่วยนอกหรือแผนกอื่นๆ พยาบาลจะทำหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบงานห้องคลอด ทำให้พยาบาลมีโอกาสประสบปัญหาต่างๆ รวมถึงปัญหาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้มากกว่าบุคลากรอื่น

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลจากระบบฐานข้อมูลวารสาร

อิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJO) และฐานข้อมูลวิจัยต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลในแต่ละบริบทที่ปฏิบัติงาน เช่น ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในหอผู้ป่วยหนัก (กาญจนา รักชาติ, อรัญญา เชาวลิต, และวันดี สุทธิรังษี, 2545) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก (สุติมา จันทระประทิน, 2551) ผู้ป่วยจิตเวช (เทียน ปาโต, 2556) ไม่มีการศึกษาการจัดการประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเป็นคณะกรรมการจริยธรรมทางพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำมาวางแผนการบริหารจัดการด้านจริยธรรมแก่บุคลากรพยาบาลในองค์กรได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา จำนวน 16 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ให้มีประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 3 ปี และปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นคำถามปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (Semi-

structure open-ended question) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ระยะเวลาปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประสบการณ์การได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับจริยธรรม

ส่วนที่ 2 แนวคำถามประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านเคยเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์การทำงานบ้างหรือไม่ และ 2) ขอให้ยกตัวอย่างสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์การทำงานที่พบ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแนวคำถามประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านจริยธรรมและวิจัย พยาบาลและหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์วิจัยเกี่ยวกับจริยธรรม และนำข้อเสนอแนะกลับมาปรับปรุงแก้ไข หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00

ผู้วิจัยทำการศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ข้างต้นในโรงพยาบาลสติงพระ จำนวน 1 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม ความเป็นไปได้ของการศึกษา ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่น ๆ เพื่อเป็นการฝึกทักษะและเทคนิคต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปพร้อมพิมพ์บันทึกข้อความในลักษณะบรรยาย และปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความเหมาะสม ทั้งความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของข้อคำถาม และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ

พิจารณาการศึกษาวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขของหนังสือรับรอง 7/2562 และผู้ให้ข้อมูลลงนามในเอกสารชี้แจง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 เมษายน พ.ศ.2562 โดยสัมภาษณ์เชิงลึก พยาบาลวิชาชีพคนละ 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง โดยให้เล่าเหตุการณ์ของการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม คนละ 2-3 เหตุการณ์ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม จนได้ข้อมูลเหตุการณ์ของการเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม 50 เหตุการณ์ โดยขออนุญาตบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน และสัมภาษณ์จนข้อมูลอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญของ Flanagan (1954) โดยการถอดเทปและบันทึกข้อความเป็นลักษณะคำบรรยาย อ่านทำความเข้าใจและค้นหาคำหรือข้อความที่กล่าวถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และสรุปเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ได้จากการวิจัย และสถิติบรรยาย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พยาบาลวิชาชีพทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 25-50 ปี อายุเฉลี่ย 35.88 ปี ($SD = 7.13$) สถานภาพสมรสเป็นโสด ร้อยละ 56.00 สถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 40.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.00 และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 16.00 ทุกคนสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลอยู่ระหว่าง 4-25 ปี ค่าเฉลี่ย 13.44 ปี ($SD = 5.94$) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระหว่าง 3-25 ปี ค่าเฉลี่ย 10.40 ปี ($SD = 5.09$) ทุกคนไม่มีประสบการณ์การเป็นคณะกรรมการจริยธรรม เคยได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับจริยธรรม ร้อยละ 36.00 เป็นเรื่องจริยธรรมกับกฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 55.56 เรื่องจริยธรรมทางการ

พยาบาล ร้อยละ 33.33 เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 33.33 และเรื่องจริยธรรมในงานวิจัย ร้อยละ 11.11 ตามลำดับ ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรม ร้อยละ 64.00 และพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกคนเคยเผชิญกับสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

2. ผลการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสงขลา พบว่า พยาบาลวิชาชีพเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีจำนวน 9 ประเด็นจาก 50 เหตุการณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบมากที่สุดเรียงลำดับตามจำนวนและร้อยละของเหตุการณ์ที่พบมีดังนี้

2.1 การยื้อชีวิตหรือการยุติการช่วยชีวิต มี 16 เหตุการณ์ (32%) ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“... เวลาคนไข้หัวใจหยุดเต้นเกิน 30 นาทีแล้ว แต่ญาติบอกว่าขอให้ช่วย CPR ต่อจนกว่าญาติจะมากันครบ เจอครั้งแรก ๆ ตอนทำงานใหม่ ๆ นี่ก็ไม่ค่อยคิดอะไรมากนะคะ รู้สึกยังไม่ค่อยขัดแย้งในตัวเองเท่าไรก็จะทำต่อเพราะสงสารคนไข้กับญาติอยู่แล้ว แต่ทำงานมานาน ๆ เราชู้ว่ายังงี้ก็ไม่มีหวัง และยังมีคนไข้อื่น ๆ รอเราอยู่อีกหลายคน ก็รู้สึกเครียด มันขัดแย้งในใจ บางครั้งพูดอธิบายตอนนั้นไปก็ดูไม่ดี คนจะตายอยู่ตรงหน้าพยาบาลจะมาพูดอ้างโน่นนี่นั่นอีก ไม่ยอมช่วยต่อ มันก็ทำไม่ได้...”

“... เรื่องที่รู้สึกว่าตัดสินใจยากทุกครั้งคือเรื่องใส่ท่อหายใจกับเรื่องรีเฟอร์คนไข้สูงอายุกะ บางครั้งเป็นเคสสูงอายุก็จริงแต่ญาติก็ตัดสินใจไม่ได้ ไม่กล้าตัดสินใจ บางคนบอกว่าคนไข้สูงไว้แล้วว่อย่าใส่ท่ออย่าปั๊มนะ แต่พอถึงเวลาที่ไม่กล้าตัดสินใจ หันมาถามเราให้ช่วยตัดสินใจ หมอเค้าไม่อะไรอยู่แล้วไง แล้วแต่ญาติเราก็กังวลใจเหมือนกัน ...” (รีเฟอร์ [Refer] หมายถึงส่งต่อ)

2.2 การตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

ตามแผนการรักษาของแพทย์ ตัวอย่างประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องคำสั่งแพทย์ มี 8 เหตุการณ์ (16%) ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ที่โรงพยาบาลของน้องมีทั้งหมอที่อยู่มานานกับหมอนิเทศน์ บางครั้งแนวทางการรักษาแต่ละคนไม่เหมือนกัน บางครั้งเรารายงานอาการคนไข้ไปแล้ว หมอสั่งออเดอร์ไม่ตรงใจเรา บางทีมันมีผลกับคนไข้ ถ้าเป็นหมอที่อยู่มานานเราก็ไม่กล้าแย้ง แต่หมอใหม่อายุน้อย ๆ เราก็กล้าบอกว่ามันไม่ตรงตาม CPG หมอจะเอาตามนี้จริงหรือ มันต้องใช้ความกล้าในการทำสิ่งที่เราคิดว่าถูกต้อง ต้องกล้าคิดกล้าถามเพื่อคนไข้...” (Clinical Practice Guideline [CPG] หมายถึง แนวปฏิบัติทางคลินิก)

“...มีอยู่เวรหนึ่ง มีคนแก่หายใจเหนื่อยหอบมาก มาอีอาร์ เราเห็นแล้วประเมินว่าเหนื่อยแบบนี้เท่าที่เห็นมาต้องใส่ท่อหายใจแน่ ๆ ก็รายงานหมอเวรมาดู หมอ ก็ให้พญา ชิดยา สั่งพญาดี ๆ ไม่ยอมใส่ท่อ คนไข้ก็หอบมากเลยนะ ในใจเราคิดว่าถ้าเราใส่ท่อหายใจเองได้จะใส่เองละ พยายามพูดบอกหมอว่า ใส่ท่อเถอะหมอแกก็บอกพญาดูก่อน วันนั้นคนไข้อยู่ที่อีอาร์ 3 ชั่วโมงได้ จนในที่สุดไม่ดีขึ้นก็ต้องใส่ท่อหายใจส่งต่อจนได้ ได้ข่าวว่าคนไข้อยู่ไอซียูและเสียชีวิตวันถัดมา รู้สึกไม่ดีเลยคะว่าถ้าส่งต่อไปเร็วกว่านั้นจะรอดมั๊ย มันรู้สึกอยู่ในใจมาตลอด...” (อีอาร์ [ER-Emergency Room] หมายถึง ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

2.3 การทำตามสิทธิผู้ป่วยหรือการทำตามหน้าที่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย มี 7 เหตุการณ์ (14%) พยาบาลได้รับการบ่มเพาะให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยบนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการเคารพการตัดสินใจอย่างอิสระ แต่ในการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ที่มีความฉุกเฉินหรือมีเวลาจำกัดในการตัดสินใจระหว่างการทำตามสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการกับการตัดสินใจปฏิบัติตามหลักวิชาชีพเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความยุ่งยากในการตัดสินใจ ดังตัวอย่างคำพูด

ต่อไปนี้

“วันนั้นอยู่เวรมีคนไข้ asthma หอบเหนื่อยมากเลยแต่ยังรู้สึกตัวดี ปกติแกก็มาพญาบ่อยแต่วันนั้นเหนื่อยมากจะต้องใส่ทิว แต่แกไม่ยอมใส่ รายงานหมอมาช่วยคุยกันก็แล้ว ยังไงก็ยังยืนยันว่าไม่ยอมใส่ ตกลงชิดยาพญาทันเต็มที่แล้วก็ต้องรีเฟอร์ไปทั้งหอบมากอย่างนั้น... รู้สึกเครียดว่าไม่สามารถอธิบายให้คนไข้เห็นความสำคัญได้ ทั้งที่เป็นการช่วยชีวิตคนไข้เอง สงสารพยาบาลเวรรีเฟอร์ เพราะไปถึงโรงพยาบาลใหญ่ก็โดนหมอโดนพยาบาลว่าอีกว่าไม่ใส่ท่อหายใจไป...” (ทิว [tube] หมายถึง ท่อ)

“...คนไข้มาแล้ววัชระหมอเดอริ์โชคชนมาโรงพยาบาล มีแผลฉีกขาดค่อนข้างลึกนะ ต้องเย็บแผลแต่คุยยังงี้ก็ยังไม่ยอมให้เย็บ จะทำแผลกลับบ้านอย่างเดียวซึ่งถ้าปล่อยไปอย่างนั้นแผลต้องไม่ติด ดีไม่ดีอาจจะติดเชื้อได้อีก แล้วถ้าเค้ายายมาวันรุ่งขึ้นก็อาจมาว่าเราเอาได้อีกว่าทำไมไม่เย็บ... เครียด ไม่ว่าตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่งก็ไม่สบายใจอยู่ดี รู้สึกเหนื่อยใจกับผู้ป่วย... พยายามพูดคุยอธิบายเหตุผลกับผู้ป่วย ก็ให้เขินไม่ยินยอมรักษาไว้ว่าไม่ยอมให้ทำหัตถการจริง ๆ”

2.4 การรักษาผลประโยชน์ในห้องคักรหรือการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย มี 5 เหตุการณ์ (10%) ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...คืนหนึ่งอยู่เวรบาย แม่พาลูกอายุสัก 3 ขวบ มาโรงพยาบาลบอกว่าลูกเป็นไข้ชัก แต่ตอนมาถึงห้องฉุกเฉินไม่ชักแล้วนะแต่ไข้สูง แม่เด็กกังวลบอกว่าลูกชักมาหลายครั้งแล้ว จะขอให้หมอส่งตัวไปโรงพยาบาลสงขลาคืนนี้เลย หมอเวรให้แอดมิทก่อน แม่เด็กก็ไม่ยอม พยายามอธิบายกันอยู่นาน เข้าใจญาติ แต่ก็ต้องทำตามระบบส่งต่อ เพราะถ้าเราส่งคนไข้ไม่ฉุกเฉิน โรงพยาบาลก็อาจจะเบิกเงินไม่ได้อีก” (แอดมิท [admit] หมายถึง รับเข้าอยู่ในโรงพยาบาล)

2.5 การตัดสินใจทำในสิ่งที่คิดว่าถูกต้องแต่กลัวเสียสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน มี 4 เหตุการณ์

(8%) ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เวลาอยู่เวรกับเพื่อนร่วมงานบางคน เรา รู้สึกว่าเค้าน่าจะดูแลคนไข้ให้ดีกว่านี้ น่าจะรายงานหมอ หรือบางเรื่องที่เราทำ เช่น ฉีดยาบางตัวเร็วไป ยาตัวนี้มัน ต้องบริหารช้า ๆ เราก็ไม่กล้าทำได้แต่ไม่สบายใจ”

“เรารู้ว่าพยาบาลห้องฉุกเฉินมักจะโดนว่า พุดจาไม่ดี จริง ๆ มันก็มีอยู่ บางครั้งเรารู้สึกว่าเพื่อนพุด ไม่ได้กับคนไข้ คุณคนไข้ที่มาห้องฉุกเฉินตอนกลางดึก แต่เราก็ไม่กล้าตักเตือน ทั้งที่เป็นสิ่งที่ควรจะทำแต่เราก็ไม่กล้า พุด”

2.6 สิทธิผู้ป่วยหรือการบอกความจริง มี 4 เหตุการณ์ (8%) ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...จำได้ครั้งหนึ่งมีน้องผู้หญิงอายุน่าจะสัก 15-16 ปี แม่พามาโรงพยาบาลบอกว่าลูกปวดท้อง มีเลือด ออกทางช่องคลอด เราเลยพาเข้าห้องตรวจภายใน ปรากฏว่าบอกเราในห้องตรวจภายในว่าไปทำแท้งมา และไม่ยอม ให้เราบอกแม่ กลัวแม่ดู แม่เสียใจ ให้เราบอกแม่ว่าเมนส์ มาเยอะกว่าปกติ ตอนนั้นไม่รู้จะทำอย่างไร ก็บอกให้น้อง คุยกับแม่เอง...” (เมนส์ [Menstruation] หมายถึง ประจำ เดือน)

2.7 การทำตามระบบส่งต่อหรือการปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย มี 4 เหตุการณ์ (8%) ดังตัวอย่าง คำพูด ต่อไปนี้

“เวลาเมื่อเคสที่ญาติกังวลต้องการให้ส่งไป เอกซเรย์สมอง แต่อาการไม่เข้าเกณฑ์ส่งต่อ เราอธิบาย เหตุผลก็ไม่ฟัง พอเราบอกว่าหากต้องการไปก็ต้องจ่ายเงิน เอง ก็ไม่พอใจเราอีกทีก็จะฟ้องร้องว่าโรงบาลดูแลไม่ดี ว่า เราเรื่องมาก ขอให้หมออธิบายแล้วก็ยังไม่เข้าใจจนใน ที่สุดก็ต้องส่งตามความต้องการของญาติ เราก็โดนผู้ใหญ่ ว่ามาว่าไม่เตือนหมอ ไม่อธิบายญาติ โรงพยาบาลเสีย ค่าใช้จ่ายเยอะ เสียเงินโดยไม่จำเป็น เราก็เข้าใจที่ญาติ กังวลแต่ก็ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลด้วยอีก”

2.8 การบอกความจริงหรือการไม่บอกความ

จริงที่อาจเป็นอันตราย จำนวน 2 เหตุการณ์ (4%) ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“...วันนั้นมีคนไข้มาตลอด ตัวคนไข้เอง เป็นเอดส์เป็นแม่มาแย แต่งงานใหม่ สามี่ไม่รู้ มาตลอดที่ รพ. แต่ไม่ให้พยาบาลบอกผลเลือดกับสามี่และญาติ แต่ เราเห็นแม่สามี่เป็นคนดูแลเปลี่ยนผ้าอนามัยให้โดยไม่ได้ ใส่ถุงมือ ไม่รู้เค้ามีแผลมัย เราก็ไม่สบายใจ ปรีกษา ที่หัวหน้าก็ช่วยหาทางออกคุยกับแม่สามี่ให้แต่ก็ต้องพุด เลี้ยง ๆ ไป”

2.9 การทำตามหน้าที่หรือการทำหน้าที่ แทนผู้ป่วย มี 2 เหตุการณ์ (4%) ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เป็นเพราะโรงพยาบาลชุมชนเปลี่ยนหมอ บ่อย บางทีเราก็ไม่ได้จะโทษหมอนะ แต่อดคิดไม่ได้ว่า บางครั้งหมอดัดสินใจส่งต่อช้า อย่างเคสอุบัติเหตุ บางที ก็หมอก็กส่งคนไข้ช้ากว่าจะได้ส่งคนไข้ก็เสียเลือดมาก แต่ หมอบางคนเราก็พุดได้แนะนำได้ แต่หมอบางคนก็เราก็ พุดไม่ได้ แต่เราต้องทำหน้าที่แทนคนไข้อยู่ ณ ตอนนั้น ต้องพยายามให้เค้าได้ส่งตัวไปรักษาต่อให้เร็วที่สุด แต่ บทบาทการรักษาก็ไม่ใช่หน้าที่เรา ”

ในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทั้ง 9 ประเด็น สามารถจัดแบ่งกลุ่มได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับตัวเอง มี 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การยื้อชีวิตหรือการยุติการช่วย ชีวิต 2) สิทธิผู้ป่วยหรือการบอกความจริง 3) การบอก ความจริงหรือการไม่บอกความจริงที่อาจเป็นอันตราย และ 4) การทำตามหน้าที่หรือการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

2. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับแพทย์ และเพื่อนร่วมงาน มี 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การตัดสินใจ ที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) การตัดสินใจทำในสิ่งที่คิดว่าถูกต้องแต่กลัวเสียสัมพันธภาพ กับเพื่อนร่วมงาน และ 3) การทำตามสิทธิผู้ป่วยหรือการ ทำตามหน้าที่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

3. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กร มี 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การรักษาผลประโยชน์ให้องค์กร หรือการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วย และ 2) การทำตามระบบส่งต่อหรือการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

การอภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลพบมากที่สุด คือ การยื้อชีวิตหรือการยุติการช่วยชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าในปัจจุบันพยาบาลมีโอกาสเผชิญปัญหาจริยธรรมมากขึ้นในด้านการตัดสินใจในผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการปฏิเสธการรักษา (สุภรณ์ยา เทพนมิตร, พัทธภรณ์ อุณต๊ะ, และกุสุมา กังหลี, 2561) เพราะแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยบริการที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายหรือคุกคามต่อชีวิต ต้องใช้ทักษะ ความรู้ และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤติให้ทันเวลา เป็นงานที่ต้องใช้ทักษะความชำนาญหลายด้าน (ประนมนวัน เกษลัญชัย, 2555) มีโอกาสเผชิญกับสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตสูงหรือแม้กระทั่งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังและเข้าสู่ระยะท้ายของโรค จึงเกิดสถานการณ์ที่อาจตัดสินใจยาก หรือไม่อาจตัดสินใจได้ในกรณีที่เป็นการเสียชีวิตกะทันหัน

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบมากลำดับที่สอง คือ การตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เกิดขึ้นได้เนื่องจาก พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพอื่น สอดคล้องกับแนวคิดเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลข้อหนึ่งที่บอกว่า พยาบาลมีหน้าที่ให้ความร่วมมือกับสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในการดูแลรักษา (Fry & Johnstone, 2008) โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานสัมพันธ์ด้วยมากที่สุด แต่แผนการรักษาของแพทย์อาจไม่ตรงกับทัศนคติทางศีลธรรม ความเชื่อและค่านิยมของพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ได้สั่งสมมา (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และสายสมร เฉลยกิตติ, 2560) ทำให้พยาบาลมีโอกาสเกิดประเด็น

ขัดแย้งทางจริยธรรมในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

ในประเด็นของการรักษาผลประโยชน์ให้องค์กร หรือการคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและการทำตามระบบส่งต่อหรือการปฏิบัติเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับองค์กร อภิปรายได้ว่าประเด็นจริยธรรมด้านนี้เกิดขึ้นในการทำงานจากการคำนึงถึงการปฏิบัติงานที่มีหลักจริยธรรมและประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุดตลอดมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ถึงสำเร็จการศึกษา ออกไปปฏิบัติงาน (มณี อาภาวันทิกุล, 2557) แต่ในขณะเดียวกันอาจเกิดความขัดแย้งกับนโยบายของหน่วยงานที่ต้องมีการดูแลเรื่องการใช้ทรัพยากรที่จำกัด มีหลักการและนโยบายที่ต้องรักษาผลประโยชน์ขององค์กร เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่มีปัญหาและอุปสรรคในการขาดแคลนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรมาบริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงต้องมียุทธศาสตร์ที่รัดกุมในการรักษาหรือส่งต่อผู้ป่วย (บุญเรือน ทองทิพย์ และศรดา สมพอง, 2562) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลพัฒนางานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้เป็นศูนย์อุบัติเหตุที่เป็นเลิศ (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์, 2560) ทำให้ความคาดหวังบริการของประชาชนมีมากขึ้น การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการทำงาน เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติตามความต้องการของผู้ป่วย และญาติรวมถึงการที่ต้องคำนึงถึงการรักษาผลประโยชน์ขององค์กรได้ในขณะเดียวกัน

จากผลการวิจัย พบว่าไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดเป็นคณะกรรมการจริยธรรมและมีเพียง ร้อยละ 36 เท่านั้นที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรม แสดงให้เห็นว่าอาจไม่มีผู้รับผิดชอบและไม่มีการดำเนินงานด้านจริยธรรมพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนโดยตรงเนื่องจากเป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลจึงควรคำนึงถึงการค้นหา

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมทางการแพทย์และนำมา
กำหนดเป็นแนวทางในการเผชิญประเด็นขัดแย้งทาง
จริยธรรม ให้สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลรักษาของ
การควบคุมสถานบริการสุขภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล
และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 (สถาบันรับรองคุณภาพสถาน
พยาบาล (องค์การมหาชน), 2562) ที่ 1-1.2 ข. (3) ที่ได้เพิ่ม
หัวข้อให้องค์กรต้องมีกลไกเพื่อการรับรู้และจัดการกับ
ประเด็นทางจริยธรรมที่ยากลำบากในการตัดสินใจ และ
สภาการพยาบาลได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะ
และส่งเสริมความรู้ด้านจริยธรรมโดยการจัดตั้งศูนย์จริยธรรม
แห่งประเทศไทยขึ้น (สภาการพยาบาล, 2558) เพราะ
จริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มี

อิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลากรและการบริหารองค์การใน
ที่สุด (Ming-Tien & Chun-Chen, 2008)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม
ทางการแพทย์ในแผนกอื่น ๆ ของโรงพยาบาลให้ครอบคลุม
ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลทุกคนมีโอกาสเผชิญ
2. องค์กรพยาบาลควรมีการจัดอบรมความรู้ด้าน
จริยธรรมและการฝึกตัดสินใจทางจริยธรรมแก่พยาบาล
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแผนกอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ
โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการยื้อชีวิตหรือการยุติการ
ช่วยชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์. (2560). *คู่มือแนวทางการจัดบริการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับระดับศักยภาพสถาน
พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สามชัย.
- กาญจนา รักชาติ, อรุณญา ชาวลิขิต, และวันดี สุทธิรงค์. (2545). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์
ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 17(1), 77-89.
- ชุติมา จันทระประทีป. (2551). ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้:
การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญ. *วารสารพยาบาล*, 57(1), 37-47.
- เทียน ปาโต. (2556). ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย
จิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลจิตเวช ภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(2), 1-14.
- บุญเรือน ทองทิพย์, และศรดา สมพอง. (2562). การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคม. *วารสารมหาวิทยาลัย
นครสวรรค์*, 6(4), 1855-1871.
- ประนมวัน เกษัญชัย. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนเขต 12 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 24-32.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และสายสมร เฉลยภิตติ. (2560). การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล
ที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการแพทย์. *วารสารพยาบาลทหารบก*,
18(1), 194-205.
- มณี อาภาวันทิกุล. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(2), 5-20.

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2562). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.
- สภาการพยาบาล. (2558). *นโยบายสภาการพยาบาลในการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ*. สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/tcne2.pdf>
- สิวลี ศรีไธ. (2555). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภรณ์ยา เทพนมิตร, พัชรภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ, และกุสุมา กังหลี. (2561). การพัฒนาเชิงจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(2), 136-142.
- แสงว บุญเฉลิมวิภาส. (2551). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน .
- อริญญา เชาวลิติ. (2548). *ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม*. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการ เรื่อง วิชาชีพการพยาบาลกับความเสี่ยงทางกฎหมายจริยธรรม. จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327-358.
- Fry, S. T., & Johnstone, M. J. (2008). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making* (2nd ed.). Melbourne: Blackwell Publishing.
- Kyunghee, K., Yonghee, H., & Ji-su, K. (2015). Korean nurses' ethical dilemmas, professional values and professional quality of life. *Nursing Ethics*, 22(4), 467-478.
- Ming-Tien, T., & Chun-Chen, H. (2008). The relationship among ethical climate type, facets of job satisfaction, and the three component of organization commitment: A study of nurse in Taiwan. *Journal of Business Ethics*, 80(3), 565-581.