

ชุดโครงการที่ 10

การบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลไทย

Moral Distress of Thai Nurses

ปัญหา และความสำคัญของการวิจัย

วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลมนุษย์ การพยาบาลที่มีคุณภาพต้องตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ การประกอบวิชาชีพการพยาบาลจึงต้องมีจริยธรรมวิชาชีพมาเป็นตัวกำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานจะมีบริบทของการดูแลผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีโอกาสเผชิญสถานการณ์การบีบคั้นทางจริยธรรมอยู่เสมอและเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ซ้ำๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา จึงมีการรับรู้เรื่องราวข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาความเจ็บป่วยซึ่งเป็นการทุกข์ของผู้ให้บริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศพบว่าพยาบาลมีโอกาสเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมได้มากกว่าเพื่อนร่วมทีมสุขภาพเช่น แพทย์¹ เนื่องจากต้องเผชิญกับปัญหาที่หลากหลายของผู้ให้บริการเกือบตลอดเวลา ดังนั้นการบีบคั้นทางจริยธรรมจึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้องได้

การบีบคั้นทางจริยธรรมเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลต่อบรรยากาศการทำงาน² โดย Jameton (1984)³ ได้ให้ความหมายการบีบคั้นทางจริยธรรม (moral distress) ว่าเป็นสถานการณ์ที่พยาบาลเกิดความรู้สึกเจ็บปวดและทำให้เกิดการเสียดสมดุทางด้านจิตใจอารมณ์ ในขณะที่ Corley กล่าวว่า เป็นสถานการณ์ที่พยาบาลรับรู้ว่าจะอะไรคือสิ่งที่ถูกต้องหรือสิ่งที่ควรปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการ แต่ไม่สามารถปฏิบัติในสิ่งนั้นได้ เนื่องจากขัดกับระบบการดูแลสุขภาพ นโยบายของหน่วยงาน ข้อจำกัดทางกฎหมาย การไม่มีเวลาหรืออัตราค่าจ้างที่เพียงพอ หรือการไม่มีความรู้เพียงพอเพราะขาดระบบสนับสนุนชี้แนะ รวมทั้งเป็นการทดลองประสิทธิภาพของยา³ จากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศพบว่าการให้คำอธิบายหรือให้ความหมายต่อสถานการณ์การบีบคั้นทางจริยธรรมที่หลากหลาย เช่น การกู่ฟื้นคืนชีพอย่างต่อเนื่องแม้จะไม่ใช่ความต้องการของผู้ให้บริการและครอบครัว การปฏิบัติตามความปรารถนาของครอบครัวแม้ว่าการพยากรณ์โรคของผู้รับบริการจะไม่ได้ หรือการที่พยาบาลรับรู้ว่าจะอะไรคือสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตสำหรับผู้รับบริการแต่ไม่สามารถให้การดูแลได้⁴ ในขณะที่พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตของประเทศอิหร่านอธิบายการบีบคั้นทางจริยธรรมว่าเป็นเรื่อง 1) ข้อจำกัดและอุปสรรคของหน่วยงาน 2) ปัญหาการสื่อสาร 3) การดูแลที่ไม่จริงจังหรือการให้ยา/การปฏิบัติการพยาบาลที่ผิดพลาด และ 4) ความไม่เหมาะสมของความรู้ที่และสมรรถนะของพยาบาล รวมทั้งแหล่งสนับสนุนที่ไม่เหมาะสม⁵

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและก่อให้เกิดการบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลมีทั้งข้อจำกัดภายในตัวพยาบาลเอง และข้อจำกัดภายนอก³ จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยที่เป็นสถานการณ์คลินิก ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวพยาบาล และปัจจัยสภาพแวดล้อม⁶ โดยสถานการณ์คลินิกที่อยู่ในระยะวิกฤต ฉุกเฉิน หรือระยะสุดท้ายของชีวิตจะทำให้พยาบาลมีโอกาสเผชิญกับการบีบคั้นทางจริยธรรมสูงกว่าภาวะการเจ็บป่วยทั่วไป เพราะเป็นสถานการณ์คลินิกที่ผู้ให้การพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความเข้าใจในความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละราย สิทธิผู้ป่วย กฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การทบทวนงานวิจัยของต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ ผลกระทบ และการจัดการต่อการบีบคั้นทางจริยธรรมอย่างแพร่หลายทั้งในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป^{4,7-8} หอผู้ป่วยวิกฤต^{5,9} หอผู้ป่วยฉุกเฉิน¹⁰ รวมทั้งหอผู้ป่วยจิตเวช¹¹ สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล คือ ขาดการยอมรับนับถือจากผู้รับบริการ ผู้ดูแล เพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน รวมถึงขาดแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ⁸ นอกจากนี้ปัจจัยสภาพแวดล้อม เช่น บรรยากาศของการทำงานที่ไม่เอื้อ การมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการบีบคั้นทางจริยธรรมได้เช่นกัน ทำให้จำกัดความสามารถของพยาบาลในการให้ยา การรักษาหรือการดูแลอื่นๆ สำหรับผู้รับบริการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การพินัยของร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบของการบีบคั้นทางจริยธรรมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประการหลัก คือ ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ผลกระทบต่อพยาบาล และผลกระทบต่อหน่วยงาน³ ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการที่พบได้บ่อย คือ ได้รับการดูแลที่ไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานขึ้น ผลกระทบต่อพยาบาลอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของพยาบาล โดยพยาบาลที่เผชิญภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมจะเกิดความรู้สึกเครียด สับสน โกรธ รู้สึกผิด สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียพลังอำนาจ นำไปสู่การเกิดความเหนื่อยหน่ายในงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และในที่สุดคือการลาออกจากงานพยาบาล² สำหรับผลกระทบต่อหน่วยงาน คือ คุณภาพการดูแลที่ลดลง^{3,12} ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่ำ³ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการรับรองคุณภาพของหน่วยงาน รวมทั้งปัญหาการลาออกและการคงอยู่ของบุคลากรในหน่วยงานมากขึ้น¹² ด้วยผลกระทบดังกล่าวมาข้างต้น จึงมีการศึกษาที่รายงานว่าพยาบาลต้องการการสนับสนุนและข้อมูลจากผู้จัดการพยาบาล แนวทางการปฏิบัติต่อการเผชิญภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม สภาพแวดล้อมที่มีใช้การลงโทษ รวมถึงทีมงานหรือคณะกรรมการที่ปรึกษาทางจริยธรรมเพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีในฐานข้อมูลของประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านจริยธรรมและพฤติกรรมกรให้บริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลและตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ¹³⁻¹⁶ จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลที่พบในพยาบาลมีส่วนน้อย ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้มาตรฐานทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้รับบริการ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การไม่เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ และการสื่อสารที่ไม่เหมาะสม

ได้แก่ ไม่ให้ข้อมูลผู้ให้บริการ หรือให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน¹⁶ ซึ่งปัญหาจริยธรรมดังกล่าวอาจทำให้พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการฟ้องร้องได้ ยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเด็นการบีบคั้นทางจริยธรรม มีเพียงการศึกษาการให้ความหมายของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพบ 3 ความหมาย ได้แก่ ต้องเลือกทำทุกๆ ที่ไม่ยอมเลือก บางสิ่งที่ทำไปขัดแย้งกับคุณค่าของตัวเอง และเป็นสถานการณ์ที่เลี่ยงไม่ได้แม้รู้สึกผิดหรือบาปก็ต้องทำ รวมทั้งผลกระทบของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมต่อพยาบาลจากการศึกษานี้พบว่า ประสบการณ์ความขัดแย้งช่วยพยาบาลฝึกสติ ทำให้ท้อแท้ไม่ยอมทำงาน และทุกข์ใจที่ต้องทำในสิ่งที่ไม่ยอมทำ แต่การปฏิบัติกรพยาบาลที่ต้องปฏิบัติสิ่งผิดทั้งที่รู้ว่าสิ่งที่ถูกต้องทำอย่างไร อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้¹⁷ ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์การบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล (moral distress) ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการบีบคั้นทางจริยธรรม กลไกการเผชิญและการตอบสนองต่อการบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล ตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้น จะช่วยทำให้เข้าใจสาเหตุ/ปัจจัยและพัฒนาแนวทางหรือระบบในการลดภาวะดังกล่าวของพยาบาล อันจะช่วยพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ ลดการร้องเรียนพฤติกรรมบริการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ และส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กรวิชาชีพต่อไป

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การบีบคั้นทางจริยธรรม (moral distress) ของพยาบาลมีอะไรบ้าง
2. ความหมายของการบีบคั้นทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดการบีบคั้นทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลมีอะไรบ้าง
4. กลไกการเผชิญและตอบสนองต่อการบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลเป็นอย่างไร
5. การแก้ไข/การป้องกัน/การช่วยเหลือพยาบาลต่อการบีบคั้นทางจริยธรรมเป็นอย่างไร
6. ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบีบคั้นทางจริยธรรมเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความหมายของการบีบคั้นทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล
4. เพื่อศึกษากลไกการเผชิญและตอบสนองต่อการบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล
5. เพื่อศึกษาวิธีการแก้ไข/การป้องกัน/การช่วยเหลือพยาบาลต่อการบีบคั้นทางจริยธรรม
6. เพื่อศึกษาผลกระทบจากการเกิดภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสาน (combined research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลทั่วประเทศที่ทำงานในสถานบริการ
พยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

สถานที่ศึกษา ได้แก่ สถานบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ ความหมาย ปัจจัยที่ทำให้เกิด กลไกการเผชิญ ผลกระทบ และ
วิธีการแก้ไข/การป้องกัน/การช่วยเหลือพยาบาลต่อภาวะบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาลที่จะใช้เป็นแนวทางใน
การพัฒนากลวิธีหรือแนวปฏิบัติในการป้องกันหรือลดการบีบคั้นทางจริยธรรมของพยาบาล ซึ่งจะช่วยพัฒนา
พฤติกรรมบริการของพยาบาล ลดความเสี่ยงในการถูกรื้อฟื้นพฤติกรรมทำให้บริการของพยาบาลจาก
ผู้ใช้บริการ รวมทั้งส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กรวิชาชีพ

ผู้ใช้ประโยชน์ของผลการวิจัย

- สภาการพยาบาล
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
- ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล
- ผู้บริหารของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

ระยะเวลาดำเนินการ : 2 ปี

งบประมาณ : ไม่เกิน 350,000 บาท (สามแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

เอกสารอ้างอิง

1. Hamric AB, Borchers T, Epstein EG. Moral distress and ethical climate in nurses and physicians in intensive care unit (ICU) settings. Presidential Inauguration Research Poster Competition. [online]. 2011 [cited 2014 December 5]. Available from: URL:
<http://www.virginia.edu/inauguration/posters/2.81.Biosciences.Hamric.Borchers.pdf>
2. American Association Critical Care Nurse. Position statement: Moral distress. [online]. 2008. [cited 2014 November 27]. Available from www.aacn.org/WD/Practice/Docs/Moral_Distress.pdf
3. Corley M. Nurse moral distress: A proposed theory and research agenda. Nurs Ethics 2002; 9(6): 636-50.
4. Zuzelo PR. Exploring the moral distress of registered nurse. Nurs Ethics 2007; 14(3): 344-59.

5. Shorideh FA, Ashktorab T, Yaghmaei F. Iranian intensive care unit nurses' moral distress: A content analysis. *Nurs Ethics* 2012; 19(4): 464-78.
6. Lerkiatbundit S, Borry P. Moral distress part I: Critical literature review on definition, magnitude, antecedents and consequences. *Thai Jour Pharm Prac* 2009; 1(1): 3-11.
7. Wiegand DL, Funk M. Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. *Nurs Ethics* 2012; 19(4): 479-87.
8. Maluwa VM, Andre J, Ndebele P, Chilemba E. Moral distress in nursing practice in Malawi. *Nurs Ethics* 2012; 19(2): 196-207.
9. Austin W, Kelecevic J, Goble E, Mekechuk J. An overview of moral distress and the paediatric intensive care team. *Nurs Ethics* 2009; 16(1): 57-68.
10. Fernandez-Parsons R, Rodriguez L, Goyal D. Moral distress in emergency nurses. *J Emerg Nurs* 2013; 39: 547-52.
11. Ohnishi K, Ohgushi Y, Nakano M, Fujii H, Tanaka H, Kitaoka K, et al. Moral distress experienced by psychiatric nurses in Japan. *Nurs Ethics* 2010; 17(6): 726-40.
12. Burston A, Tuckett AG. Moral distress in nursing: Contributing factors, outcomes and interventions. *Nurs Ethics* 2012; 20(3): 312-24.
13. เกตุวรา จันทร์หมื่น. พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
14. นฤนาท ยืนยง. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี 2552; 1(1): 110-23.
15. บุญพา บุญญามณี. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยจิตเวชเสพติด. [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
16. มณี อภานันท์กุล, สุภาณี เสนาดิสัย, พิศสมัย อรทัย, วรรณภา ประไพพานิช. จริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล. รายงานการวิจัย (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี; 2556.
17. กฤษณา เฉลียวศักดิ์, อรัญญา เชาวลิต, พัชรียา ไชยลังกา. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. รายงานการวิจัย. ยะลา: วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี ยะลา; 2545.