บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย: ประเด็นการยับยั้ง/การถอดถอนการรักษาพยุงชีพ

บุญสิตา ทิงาเครือ* พิรนันท์ ศิริ* นิชาภา พุมสอน* อิสระพันธ์ เรืองทอง*
จันจิรา เพ็ญ* วาสินี วิเศษฤทธิ์**

บทคัดย่อ

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลได้ตรวจสอบประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม โดยยึดหลักเหตุผลเชิงจริยธรรม พยาบาลผู้ตัดสินใจจะต้องรู้องค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและสามารถเลือกกระทำหรือไม่กระทำในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้ เนื่องจากพยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ในหลายสถานการณ์ที่พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นทางจริยธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบทความนี้แสดงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการการยื้อหรือยุติการมีชีวิตอยู่ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของพยาบาล พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จำเป็นต้องมีทักษะ ความรู้ และประสบการณ์หลายด้านในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย รวมทั้งทีมบุคลากรด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลประคับประคองด้านข้อมูลและด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเพิ่มความมั่นใจและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล/ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม/ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงการณ์มหาวิทยาลัย 2566, 35(3) : 1-12

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail: wwasinee.w@gmail.com

The Role of Nurses in Ethical Decision-Making for End-of-Life Cancer Patients: Withholding or Withdrawing Life-Sustaining Interventions

Boonsita Thingakrue* Piranan Siri* Nichapa Phumson* Itsarapun Ruangtong*
Chanjira Phen* Wasinee Wisesrith*

Abstract

Ethical decision-making is a process that helps nurses in systematically and comprehensively examining ethical dilemmas in nursing practice, guided by ethical reasoning. The nurses responsible for making decisions must be aware of the components and factors influencing the decision-making process, enabling them to choose whether to prolong life in a given situation. Nurses, as healthcare professionals closest to patients, often encounter ethical issues. Particularly, this article revealed issues related to withholding or withdrawing life-sustaining interventions in end-of-life cancer patients, introducing a new dimension that challenges the role of nurses. Therefore, nurses play a significant role in end-of-life care and must possess various skills, knowledge, and experiences to provide comprehensive care for patients. In addition, the healthcare team must prioritize the ethical decision-making process, addressing both informational and psychological aspects for patients and their families. This article helps increase confidence and competency in caring for patients with end-stage cancer, resulting in the highest possible benefits for both patients and their families.

Keywords: Role of Nurses/ Ethical Decision-Making/ End-of-life

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2023, 35(3) : 1-12

Article info: received September 7, 2023; revised December 12, 2023 ; accepted December 15, 2023

* Master student of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

** Corresponding author, Assoc.Prof, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.
E-mail: wwasinee.w@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของโลก จากรายงานของหน่วยงานวิชาการ Worldwide Hospice Palliative Care Alliance[1] พบว่า ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 80 เป็นมะเร็งในระยะลุกลาม โดยมีผู้เสียชีวิตเกือบ 10 ล้านคนในปี 2563 และองค์การอนามัยโลก[2] มีรายงานผู้ป่วยกว่า 56.8 ล้านคนที่ยังต้องการ การดูแลแบบประคับประคอง ในส่วนของประเทศไทยมีรายงานจากฐานข้อมูลระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Health data center : HDC service) ปี 2562[3] พบผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเป็นผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ร้อยละ 9.40 ผู้ป่วยวัยรุ่นจนถึงวัยทำงานร้อยละ 33.65 ผู้สูงอายุอายุ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 25.56 และแบ่งสัดส่วนตามกลุ่มโรค พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มโรคมะเร็งร้อยละ 35.36 ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับแรก ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานมีการลุกลามของก้อนมะเร็งและมีชีวิตอยู่ภายในระยะเวลาน้อยกว่า 6 เดือน[3] ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายมักจะ มีปัญหาการเจ็บป่วยทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ การได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการและแก้ไขปัญหาจากการเจ็บป่วยเหล่านี้จึงมีความสำคัญต่อพยาบาลที่จะวางแผนให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ โดยยึดแนวทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ช่วง พ.ศ. 2560-2564) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านบริการที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองระยะท้ายรวมทั้งครอบครัวผู้ป่วยที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยคำนึงความต้องการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านบุคลากรเป็นเลิศที่มีความรู้ทักษะสามารถออกแบบวางแผนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะท้าย

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเป็นระยะที่มะเร็งได้ลุกลามไปมากแล้วจนไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการแสดงของโรคเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ อาการทางกาย โดยเฉพาะความปวดจากมะเร็งที่สามารถพบในทุกระยะและมีอาการปวดมากขึ้นถึงร้อยละ 66.4 ของมะเร็งในระยะลุกลาม[3] ความปวดก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ส่งผลกระทบด้านจิตใจผู้ป่วยเกิดความกลัว เกิดความวิตกกังวล ด้านสังคมจากสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยไม่อยากเข้าสังคม เก็บตัว และด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยเกิดความฟุ้งซ่านจนรู้สึกขาดสิ่งที่ยึดเหนี่ยว[4] ภาวะความเจ็บป่วยจากมะเร็งระยะลุกลามที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกมิติ ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมของตนเอง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยโดยบูรณาการกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม แนวคิดทฤษฎีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมร่วมกับการดูแลแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนเตรียมพร้อมและสามารถเลือกวิธีการรักษาที่ตนเองปรารถนาได้ เช่น การเขียนหนังสือแสดงความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต การเลือกวิธีรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันที่ทันสมัย แพทย์แผนทางเลือกหรือแบบผสมผสาน หรือไม่ต้องการบำบัดด้วยวิธีใด ๆ เลยให้ทุกอย่างเป็นไปตามธรรมชาติอย่างเหมาะสม และช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยในทุกระยะการเจ็บป่วยส่งผลให้พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีทางเลือกมากกว่าหนึ่งทางเลือกอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้พยาบาลได้รับผลกระทบจากการตัดสินใจ เช่น เกิดความทุกข์ใจ ความเครียด ความอึดอัด และความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ในการปฏิบัติงาน[5] ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ และทักษะในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลและออกแบบวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยใช้ทฤษฎี แนวคิด เหตุผลเชิงจริยธรรมได้อย่างเป็นระบบและรอบคอบ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวของผู้ป่วย และช่วยลดความวิตก

กังวล ความกลัวของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งลดประเด็นการฟ้องร้องประเด็นทางด้านกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย[6] บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำกระบวนการตัดสินใจมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม โดยเนื้อหาประกอบไปด้วย ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม แนวคิด/ทฤษฎีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล รวมถึงกรณีศึกษา เพื่อให้พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจในประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น และสามารถตัดสินใจในประเด็นความขัดแย้งได้อย่างเป็นระบบและเหมาะสม

ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีนักวิชาการให้ความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลได้ประเมินและตรวจสอบปัญหาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างเป็นระบบและยืนยันได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจได้คำนึงถึงประเด็นสำคัญทั้งหมดของสถานการณ์ก่อนการลงมือกระทำ[7] นอกจากนี้ยังหมายถึง การตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม มีการใช้วิธีการตัดสินใจและหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจ[8]

ความหมายของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดังกล่าว สรุปได้ว่า คือ กระบวนการในการประเมินและตรวจสอบอย่างเป็นระบบเพื่อเป้าหมายในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

แนวคิด/ทฤษฎีการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

แนวคิด/ทฤษฎีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนี้มีเป้าหมายเพื่อช่วยในการพิจารณาการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งมีการพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ไว้หลากหลายหลักเกณฑ์ สามารถสรุปสาระที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม และองค์ประกอบอื่น ๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีจริยศาสตร์ โดยทั่วไปทฤษฎีจริยศาสตร์ช่วยให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ แต่ละทฤษฎีให้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจน สามารถนำไปประเมินความถูกต้องหรือความไม่ถูกต้องทางจริยธรรมได้ ทฤษฎีจริยศาสตร์ที่นิยมใช้ มี 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีหน้าที่นิยม และทฤษฎีประโยชน์นิยม[6]

1.1 ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontological or nonconsequential theory) ผู้ริเริ่มทฤษฎีนี้ คือ คานท์ (Kant) เป็นทฤษฎีที่เน้นในหลักของเหตุและผลของความถูกผิดจากการกระทำที่เกิดขึ้นจริง ไม่คำนึงถึงผลของสิ่งที่จะตามมาจากการกระทำ เชื่อว่าการกระทำที่ถูกต้อง คือ การกระทำตามกฎหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ ตัวอย่างการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีนี้ เช่น พยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น เป็นต้น

1.2 ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism or consequential theory) ผู้ริเริ่มทฤษฎีนี้ คือ เบนทัม (Bentham) และมิลล์ (Mill) ทฤษฎีประโยชน์นิยมจะถือว่าผลประโยชน์จากการกระทำมีความสำคัญกว่าเจตนาหรือแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการกระทำนั้น เน้นประโยชน์มักอยู่เหนือหลักการ โดยในการเห็นประโยชน์ของคนส่วนใหญ่จะคำนึงถึงประโยชน์ของคนส่วนน้อยด้วยเสมอ ตัวอย่างการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีนี้ เช่น พยาบาลให้ญาติเฝ้าและดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายอย่างใกล้ชิด เป็นต้น

2. หลักจริยธรรม (Ethical Principles) เป็นแนวคิดตามหลักจริยธรรมมาใช้ในการตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์มีความสำคัญอย่างมากต่อวิชาชีพพยาบาล[9] ซึ่งหลักจริยธรรม ประกอบด้วย 1) การเคารพความเป็นอิสระ (Respect for autonomy) หมายถึง ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจด้วยตัวเอง การเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยไม่มีการบังคับ 2) การทำประโยชน์เกื้อกูล (Beneficence) หมายถึง การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะ

เกิดแก่ผู้ป่วยบนพื้นฐานทางด้านศีลธรรม จริยธรรม และกฎหมาย 3) การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence) หมายถึง การไม่นำสิ่งที่เป็นอันตรายมาสู่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตราย 4) ความยุติธรรมหรือความเสมอภาค (Justice) หมายถึง ความยุติธรรมต่อคนในสังคม รวมถึงความยุติธรรม ความเท่าเทียมกัน และความเสมอภาคในการได้รับการบริการทางด้านสุขภาพ 5) การบอกความจริง (Veracity/truth telling) หมายถึง ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริง โดยไม่มีการโกหกหลอกลวงเพราะเป็นการแสดงถึงการเคารพความเป็นบุคคล นอกจากนี้การบอกความจริงเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริงเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง 6) ความซื่อสัตย์/การปกปิดความลับ (Fidelity/Confidentiality) หมายถึง การรักษาสัญญาและการปกปิดความลับ รวมทั้งการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วยและต่อผู้อื่น

แนวคิด/ทฤษฎีการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดังกล่าว เป็นการพิจารณาการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ต้องพิจารณาจากทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม นอกจากนี้ยังควรพิจารณาในหลักเกณฑ์อื่นด้วย พิจารณาตามเกณฑ์ทางสังคม ได้แก่ หลักศาสนา กฎหมาย คุณค่า/ความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมทั้งจรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย นโยบายสาธารณสุข หลักเกณฑ์เหล่านี้ ล้วนเป็นสิ่งที่พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจสำหรับประกอบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อสามารถประเมินความถูกผิดทางจริยธรรม และเป็นแนวทางในการพิจารณาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจ โดยทุกรูปแบบต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์ตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

ปัญหาทางด้านจริยธรรรมที่เกิดขึ้นไม่อาจใช้กระบวนการทางการพยาบาลโดยปกติเพียงอย่างเดียวได้ พยาบาลจึงต้องเรียนรู้ ความสำคัญของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลประคับประคองด้านข้อมูลและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เป้าหมายหลักของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม คือ กำหนดว่าสิ่งใดควรกระทำ หรือไม่ควรกระทำเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในสถานการณ์ที่เป็นประเด็นข้อขัดแย้ง ต้องอาศัยกระบวนการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างเป็นระบบ กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของไอเคนและคาทาโล (Aiken & Catalano)[10] ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลความเจ็บป่วย การรักษา คุณค่าและความเชื่อของทุกคนที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลในประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมให้ได้มากที่สุด และข้อมูลที่ได้ต้องมีความถูกต้อง ตรงกับความจริง เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Identify the ethical problem) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลต้องระบุประเด็นขัดแย้งหรือปัญหาจริยธรรมให้มีความชัดเจนที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และตัดสินใจว่าประเด็นขัดแย้งที่เกิดขึ้นเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่แท้จริง

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาทางเลือกที่จะปฏิบัติ (Consider the choice of action) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องพิจารณาทางเลือกทุกทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งต้องมีการปรึกษาระดมความรู้ ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมกันวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียความเหมาะสมไม่เหมาะสมของแต่ละทางเลือก พร้อมทั้งผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักจริยธรรม แนวคิดเชิงจริยธรรม รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมาย วัฒนธรรม คุณค่า/ความเชื่อ และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ (Make the decision and implement) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลต้องนำทางเลือกที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 มาตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้มากที่สุดและเกิดประโยชน์มากที่สุด โดยมาจากการตัดสินใจร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ยากที่สุดที่พยาบาลต้องมีวิธีการตัดสินใจที่ดีที่สุดโดยยึดหลักการการกระทำที่เปิดเผยและพยาบาลต้องมีการจดบันทึกเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาในอนาคต

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลต้องประเมินกระบวนการและผลลัพธ์ของการตัดสินใจที่เกิดขึ้นจริงและเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ว่ามีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมใดบ้างที่ยังคงอยู่และเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมใหม่อีกหรือไม่

นอกจากนี้ ยังมีกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของทอมสัน (Thompson)[11] ที่มีกระบวนการทั้งหมด 6 ขั้นตอน หรือ DECIDE model 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) Define the problems: การระบุหรือกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข 2) Ethical review: การทบทวนปัญหาจริยธรรมที่เกิดขึ้นและหลักการทางจริยธรรมที่สำคัญ 3) Consider the options: การพิจารณาทางเลือก 4) Investigate outcomes: การพิจารณาถึงผลที่ตามมาของแต่ละทางเลือก 5) Decide on action: การตัดสินใจนำทางเลือกมาปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีผลดีมากที่สุดมีข้อเสียน้อยที่สุดเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ก่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย และ 6) Evaluate results: การประเมินผลลัพธ์ ซึ่งมีลักษณะขั้นตอนของทอมสันไม่แตกต่างกันจากขั้นตอนของไอเคน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้เช่นเดียวกัน

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว ทั้งขั้นตอนของไอเคนและคาทาโล (Aiken & Catalano)[10] และของทอมสัน (Thompson)[11] ทั้ง 2 แบบต่างเป็นขั้นตอนในการประกอบการพิจารณาการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ ควรให้ความสำคัญในการนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ทีมบุคลากรด้านสุขภาพต้องตัดสินใจ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอย่างอื่นที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ควรคำนึงประกอบการพิจารณาการตัดสินใจเช่นกัน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล

พยาบาลอาจนำทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งหรือใช้ร่วมกันในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลนั้นมีทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอก ปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์กรและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมไปถึงปัจจัยขัดขวาง ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคล[12,13] เช่น ประสบการณ์การทำงาน การมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อผู้รับบริการและวิชาชีพ การรู้จักคุณค่าในตัวเอง สภาพจิตใจ อารมณ์ การทำงานอย่างมีความสุข รวมไปถึงการมีองค์ความรู้ด้านจริยธรรม ในส่วนของปัจจัยภายนอก[12] เช่น มีการส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านจริยธรรม การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ภาระงานที่เหมาะสม วัฒนธรรมของแต่ละบุคคล เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวกับองค์กรและการสนับสนุนทางสังคม[13] เช่น นโยบายและทิศทางวัฒนธรรมองค์กร การจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน จัดตั้งศูนย์รับเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ขาดผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงการไม่ทราบถึงการมีคณะกรรมการจริยธรรม และสุดท้ายคือปัจจัยขัดขวาง[14] เช่น ระยะเวลาไม่เพียงพอ บุคลากรไม่เพียงพอ รวมไปถึงการไม่ร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และความสามารถด้านประเมินและการรับรู้ทางจริยธรรม นอกจากนี้ควรพิจารณาถึงระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล ตามที่สภาการพยาบาลมุ่งเน้น

เห็นได้ว่าปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลนั้น คือ ความรู้ด้านจริยธรรม

ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ รวมไปถึงประสบการณ์ (Knowledge and experience) จะทำให้พยาบาลมีความไวต่อประเด็นจริยธรรม (Mora sensitivity) และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Moral reasoning) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ความรู้ด้านจริยธรรม เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับทฤษฎีจริยศาสตร์ ทั้งหลักประโยชน์นิยม หลักหน้าที่นิยม หลักจริยธรรม แนวคิดทางจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมไปถึงกฎหมาย สิทธิต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความรู้จากทฤษฎีจริยศาสตร์สามารถช่วยเรื่องการประเมินค่าการกระทำของบุคคลและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนคือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การกำหนดประเด็นขัดแย้ง การพิจารณาทางเลือกในการปฏิบัติ การวิเคราะห์ผลดีผลเสียที่จะเกิดตามมาในแต่ละแนวทางที่จะปฏิบัติ และขั้นตอนสุดท้ายคือ การตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญ การนำความรู้ด้านจริยธรรมมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจมักเกี่ยวข้องกับความถูกต้องหรือความผิดทางศีลธรรมของสถานการณ์ต่าง ๆ จึงได้มีการนำเสนอกรณีศึกษาเพื่อเป็นตัวอย่างประกอบความเข้าใจของพยาบาลเกี่ยวกับการตัดสินใจในประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างชัดเจนขึ้น

บทบาทและคุณลักษณะของพยาบาลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในปัจจุบัน การมีเทคโนโลยีใหม่ ๆ เกิดขึ้นในวงการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผู้ป่วยถูกยืดชีวิตออกไปได้ยาวนานมากขึ้น แต่ผู้ป่วยก็ไม่มีโอกาสที่จะฟื้นกลับมาเป็นปกติได้ ซึ่งบางครั้งอาจเป็นการทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น ฉันชาย สิทธิพันธุ์ กล่าวว่า หัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในฐานะบุคลากรการแพทย์ คือควรให้การรักษาที่ได้ประโยชน์ แต่หยุดการรักษาที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์[15] ซึ่งสิ่งนี้เองจะเป็นส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) รวมถึงการทำหนังสือแสดงเจตนาการดูแลตนเองในระยะท้ายหรือหนังสือแสดงเจตนา ในประเทศไทย[16]

คุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาล คือ การมีทักษะการคิดอย่างเป็นระบบ สร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน สามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทของผู้นำและสมาชิกทีมได้[17] นอกจากนี้ ยังต้องรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความคิด ความรู้สึกให้มากที่สุด การสื่อสารที่แสดงออกมาถึงความรักและความเห็นอกเห็นใจ การให้ข้อมูลที่เพียงพอร่วมกับประคับประคองจิตใจ การช่วยวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและให้การดูแลแบบองค์รวม การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการแผนการรักษา รวมทั้งการมีจิตสำนึกทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรณยาบรรณวิชาชีพ การเป็นแบบอย่างที่ดีในศีลธรรม พัฒนาตนเองให้ทันสมัยและฝึกฝนตนเองอยู่เสมอ สิ่งเหล่านี้จะทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถและมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายและสามารถตัดสินใจประเด็นทางจริยธรรมได้อย่างมีความมั่นใจ[18]

กรณีศึกษา

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 45 ปี อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ปัจจุบันเป็นหัวหน้าครอบครอบครัว แต่งงานมีลูกสาว 2 คน สถานภาพทางการเงินปานกลาง ผู้ป่วยและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ ชอบเข้าวัดสวดมนต์ และเป็นคนที่รู้จักปล่อยวาง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีบิดามารดาที่ต้องดูแล เนื่องจากเป็นบุตรชายคนเดียว เมื่อ 6 เดือนก่อน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้อง ถ่ายลำบากปนมูกเลือด ร่วมกับรับประทานอาหารได้น้อยลง อ่อนเพลียมากขึ้น แพทย์วินิจฉัยเป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่ ระยะที่ 4 หลังจากนั้นผู้ป่วยได้วางแผนและจัดทำหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายขณะที่ผู้ป่วยสติสัมปชัญญะดี โดยจัดการสิ่งที่ตัวเองปรารถนา

ทั้งเรื่องส่วนตัวและครอบครัว รวมถึงการเลือกแนวทางการรักษาของตนเอง ปฏิเสธการยื้อชีวิต คือ ไม่ขอนวดหัวใจผายปอดกู้ชีพ ไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ และผู้ป่วยขอเลือกให้ตนนั้นได้จากไปอย่างสงบ จากนั้น 3 เดือนต่อมามะเร็งได้ลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงมากขึ้น ภรรยาจึงได้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล หลังจากเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ 2 วัน ผู้ป่วยมีอาการซึม สับสน อาการหลอน การรับรู้และสติสัมปชัญญะลดลง ควบคุมการอุจจาระปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะออกน้อยลง ชีพจรเร็วเบา ความดันโลหิตลดลง แพทย์และพยาบาลจึงได้ปรึกษาญาติที่มีส่วนเกี่ยวข้องประกอบไปด้วย ภรรยา บุตร บิดามารดาของผู้ป่วย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ อาการที่ผู้ป่วยเป็น พร้อมแนวทางการดูแลรักษา ร่วมไปถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการยื้อชีวิตและการจากไปอย่างสงบ และให้ทางญาติปรึกษากัน โดยทางภรรยาและบุตรมีความประสงค์ให้ทำตามการวางแผนที่ผู้ป่วยวางไว้ในหนังสือแสดงเจตนา แต่บิดามารดาของผู้ป่วยไม่ยินยอมจะให้ยื้อชีวิตผู้ป่วยต่อไป ภรรยาจึงได้มาปรึกษากับพยาบาลผู้ดูแล หลังจากนั้นพยาบาลและทีมสุขภาพจึงได้หารือร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว

วิเคราะห์กรณีศึกษา

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ชายไทยอายุ 45 ปี อาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ปัจจุบันเป็นหัวหน้าครอบครอบครัว แต่งงานกับภรรยามีลูกสาว 2 คน สถานภาพทางการเงินปานกลาง ผู้ป่วยและครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ ชอบเข้าวัดสวดมนต์ และเป็นคนที่รู้จักปล่อยวาง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีบิดามารดาที่ต้องดูแล เนื่องจากเป็นบุตรชายคนเดียว หลังจากทราบผลการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ป่วยได้ทำ หนังสือแสดงเจตนา แต่บิดามารดาของผู้ป่วยยังอยากให้การรักษาเต็มที่

2. การกำหนดประเด็นขัดแย้ง คือ การช่วยให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบตามที่ผู้ป่วยต้องการ หรือ การยืดชีวิตตามความต้องการของบิดามารดา

3. การพิจารณาทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาล

3.1 พยาบาลทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยในหนังสือแสดงเจตนา โดยพิจารณาทางเลือกจากจรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อที่ 2 และข้อที่ 4 คือพยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย และมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

- ยึดหลักจริยธรรมของวิชาชีพ การเคารพความเป็นอิสระ (Respect for autonomy) สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคล ให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจ

- ยึดสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

- ยึดจรรยาบรรณวิชาชีพต่อประชาชน ข้อที่ 1 และข้อที่ 4 คือ ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

3.2 พยาบาลทำตามความประสงค์ของพ่อแม่ของผู้ป่วยโดยพิจารณาทางเลือกจาก

- ทฤษฎีประโยชน์นิยม โดยทฤษฎีนี้เน้นว่าประโยชน์ย่อมอยู่เหนือหลักการ การช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อ ถือเป็นประโยชน์มากกว่า การทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

- ยึดหลักจริยธรรมของวิชาชีพ การทำประโยชน์ (Beneficence) และการไม่ทำอันตราย (Non-maleficence)

- ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพต่อประชาชน ข้อที่ 5 และข้อที่ 6 คือ พึงปฏิบัติหน้าที่โดย

ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน พึ่งป้องกันภยันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

4. การวิเคราะห์ผลดีผลเสียที่จะเกิดตามมาในแต่ละแนวทางที่จะปฏิบัติ

4.1 พยาบาลทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยในหนังสือแสดงเจตนา

- ข้อดี: ทำตามความประสงค์ของผู้ป่วย

- ข้อเสีย: บิดามารดาผู้ป่วยไม่สบายใจ

4.2 พยาบาลทำตามความประสงค์ของพ่อแม่ของผู้ป่วย

- ข้อดี: ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่กับครอบครัวนานขึ้น พ่อแม่ผู้ป่วยสบายใจ

- ข้อเสีย: ผู้ป่วยอาจทนทุกข์ทรมานจากการยื้อชีวิต

5. การตัดสินใจกำหนดทางเลือกและประเมินผลโดยพยาบาลทำตามความประสงค์ของผู้ป่วยใน หนังสือแสดงเจตนา ยึดหลักกฎหมายมาตรา 12 ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ บัญญัติไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง” แต่ก็ไม่ได้ทอดทิ้งความรู้สึกของญาติโดยเฉพาะพ่อแม่ของผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบันอาจมีการนำการสื่อสารในรูปแบบของการประชุมครอบครัว (Family Conference) ที่มีเป้าหมายสำคัญเพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคและระยะของโรค นำไปสู่การวางแผนการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในระยะท้าย โดยมีครอบครัวของผู้ป่วยเป็นหลักในการตัดสินใจโดยใช้รูปแบบของการประชุมปรึกษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การสื่อสารกับครอบครัวเป็นการเริ่มต้นการพยาบาลที่สำคัญเพื่อสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการดูแล การประเมินปัญหาของผู้ดูแลแต่ควรทำร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม

จากกรณีศึกษาและประเด็นเรื่อง การรักษาที่ได้ประโยชน์ แต่หยุดการรักษาที่ไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ พยาบาลถือว่ามีบทบาทที่สำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะบทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เป็นตัวกลางประสานความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เป็นผู้ปกป้องให้ผู้ป่วยสามารถมีสิทธิตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย (ผู้พิทักษ์สิทธิ์) กล่าวคือ พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจ ตามความเชื่อ ค่านิยม Living will ที่ผู้ป่วยได้จัดทำไว้ เมื่อผู้ป่วยตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถสื่อสารและตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง พยาบาลต้องสื่อสารให้ครอบครัว และทีมสุขภาพทราบถึงความประสงค์ของผู้ป่วย รวมไปถึงในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำหนังสือแสดงเจตนา พยาบาลก็มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลกับครอบครัว ญาติ ประสานงานประชุมทีมสุขภาพ ในการวางแผนทำข้อตกลงร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจากโรคอื่น ๆ

สรุป

พยาบาลถือได้ว่าเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจเชิงจริธรรม เมื่อเกิดประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยประเด็นที่มักพบได้บ่อยสุด คือ การยื้อชีวิตหรือไม่ยื้อชีวิต เพราะในระยะนี้บางครั้งผู้ป่วยอาจตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ต้องมีครอบครัว และทีมสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง ในปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการออก

กฎหมายใหม่ อย่างการทำหนังสือแสดงเจตนา พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เป็นตัวกลางประสานความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เป็นผู้ปกป้องให้ผู้ป่วยสามารถมีสิทธิตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประเด็นความขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย จะช่วยให้พยาบาลและทีมสุขภาพได้เรียนรู้และเข้าใจแง่มุมหลายด้านหลายมิติที่ผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มนี้ถ่ายทอดออกมา นำมาซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล: สามารถพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติการเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแก่พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เพื่อป้องกันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น สร้างกระบวนการการทำงานของพยาบาลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ได้รับการเข้าถึงการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย รวมทั้งการจัดตั้งทีมคณะกรรมการในการปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีบทบาทหน้าที่ในการศึกษาและวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่มีความเสี่ยง หรือเมื่อเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมขึ้นแล้ว เพื่อให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแก่พยาบาล

2. ด้านการบริหารทางการพยาบาล: ผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงาน ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาล มีการประชุม/อบรม เรื่องการการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เพื่อให้มีความรู้และมีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล: ควรศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่ เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรมตามบริบทเฉพาะรวมทั้งปรากฏการณ์ที่แตกต่างกันในบริบทของสังคมไทย รวมไปถึงเปรียบเทียบความแตกต่างของประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมกับกลุ่มผู้ป่วยระยะท้ายในกลุ่มโรคอื่น

Reference

1. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. World cancer day close the care gap [internet]. 2023 [cited 2023 April 22]. Available from: http://www.thewhpca.org/2020-08-05-08-22-47/latest-news/item/world-cancer-day.
2. World Health Organization. Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators [Internet]. 2021 [cited 2023 April 22]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240033351.
3. Ministry of Public Health. Patient care handbook for health care professionals [Internet]. 2019 [cited 2023 April 22]. Available from: https://www.dms.go.th/backend/Content. [In Thai].
4. Introntakun K, Thanasilp S, Supametaporn P. Experiences of caring for patients with advanced cancer at home of family caregivers. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2023;35(2): 12-23. [In Thai].
5. Rushton, C. H., Swoboda, S. M., Reller, N., Skarupski, K. A., Prizzi, M., Young, P. D., & Hanson, G. C. Mindful ethical practice and resilience academy: equipping nurses to address ethical challenges. Am J Crit Care. 2021;30(1):e1-e11.
6. Chanthanamongkol K. Nursing Ethics. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2020. [In Thai].
7. Tepanimitr S, Unteja P, Kanglai K. Moral Development in Nursing Profession. Royal Thai Army Medical Journal. 2018;19(2):136-142. [In Thai].
8. Nasae T. Ethical dilemmas, ethical decision making, and outcomes experienced by head nurses in regional hospitals, Southern Thailand [dissertation on the Internet]. Songkla: Prince of Songkla University; 2007. 153p. Available from: http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/1432.
9. Pheungchomphu W. Handbook for practicing geriatric and elderly nursing: ethics, dilemma and decision-making approaches. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2014. [In Thai].
10. Aiken, J. T., & Catalano, T. D. Legal, ethics & political issues in nursing. Philadelphia: F.A. Davis; 2009. 458p.
11. Thompson I, Melia K, Boyd K, Horsburgh D. Nursing ethics. 5th ed. Edinburgh and London: Elsevier; 2006. 411p.
12. Saenprasarn P, Sukhawan C, Pitsachat N, Prombon J, Wanitchapanupan W, Chuhar U. The Study of the Factors Related with Ethical Decision-Making on Nursing Risk in Clinical Practice of Army Nursing Staff. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2560;18(3):201-8. [In Thai].
13. Manal M Alzghoul, Kristen Jones-Bonofiglio. Nurses' tension-based ethical decision making in rural acute care settings. Nursing Ethics. 2020;27(4):1032-43.
14. Meyer-Zehnder B, Albisser Schleger H, Tanner S, Schnurrer V, Vogt DR, Reiter-Theil S, et al. How to introduce medical ethics at the bedside - factors influencing the implementation of an ethical

decision-making model. BMC Med Ethics. 2017;18(16):1-16.

15. Sittipunt C. It is time to prepare for death, choose the good death method in our own way. Journal-lorchula. 2019;4(44), 10-11. [In Thai].
16. Thanasilp S. Holistic nursing for end-of-life cancer. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2022. [In Thai].
17. Srisawat K, Chaloikittikul S. Critical thinking of nursing students. Royal Thai Army Medical Journal. 2017;70(3),169-174. [In Thai].
18. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Roles and responsibilities of professional nurses. Bangkok: Suetawan; 2018. [In Thai].