

“เรามาดูถึงจุดนี้กันได้อย่างไร”

เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เดือนแรกของการเริ่มต้นปีใหม่ที่แสนพิเศษที่หากอิงตามปฏิทินคริสตศักราชจะเขียนโดยใช้เลข 20 ติดกันสองตัว ปีใหม่ที่ใครหลายๆคนกำลังตื่นเต้นกับความมุ่งมั่นและปณิธานที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของเราให้ดีขึ้น...ฉันจะออกกำลังกายทุกวัน...ฉันจะลดน้ำหนัก...ฉันจะไม่ทานอาหารหลังหก โมงเย็น...ทั้งที่รู้ว่าโอกาสทำสำเร็จช่างริบหรี่แต่เราก็ยังสนุกสนานกับความท้าทายใหม่ๆทุกต้นปี แต่ในปี 2563 นี้ เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่าเราเริ่มต้นศักราชใหม่ด้วยข่าวร้ายที่ส่อเค้ามาตั้งแต่ปลายปีก่อน การระบาดของ covid-19 ที่คืบคลานรวดเร็วจากคนสู่คน โดยไม่ต้องอาศัยพาหะนำโรคเช่นเชื้อร้ายอื่นๆ องค์การอนามัยโลกไม่รอช้าที่จะประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 (1)...วันที่เราคงจะไม่ลืมไปอีกนาน

หลายสัปดาห์ผ่านไปประเทศไทยของเราถูกจัดเป็นหนึ่งในประเทศกลุ่มเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อ covid-19 บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลถือเป็นทหารหน้าด่านในสงครามของการเอาชนะการระบาดของไวรัสร้ายตัวนี้ ท่ามกลางแรงกดดันสูงสุดในสถานการณ์คับขัน แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องทำงานแข่งกับเวลาและข้อจำกัดมากมายเพื่อยื้อชีวิตคนไข้ที่ติดเชื้อไวรัสที่เราแทบไม่รู้จัก

เป็นเรื่องปกติที่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลจะได้รับการฝึกฝนให้สามารถทำงานภายใต้แรงกดดันและข้อจำกัดของร่างกายมนุษย์ การอดข้าว อดน้ำ อดนอน ถือเป็นเรื่องผิดที่กลายเป็นถูกในชีวิตจริงของคนทำงาน สิ่งหนึ่งที่ทำให้บุคลากรทุกคนยังยิ้มได้ในแต่ละวันคงหนีไม่พ้นความรู้สึกที่เราได้ทำประโยชน์ได้ช่วยเหลือเยียวยาความป่วยไข้ให้กับผู้อื่น แต่ในวันนี้การระบาดของ covid-19 อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนทำงานหมดกำลังใจ จากการสำรวจบุคลากรสาธารณสุขชาวจีนจำนวน 1,257 คน ใน 34 โรงพยาบาล พบความเสี่ยงต่อภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และนอนไม่หลับเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (2) ความมุ่งมั่นและความมั่นใจที่แพทย์พยาบาลจะสามารถใช้องค์ความรู้ที่มีอยู่ในการรักษาและให้บริการที่ดีที่สุดถูก

ทำทนายครั้งแล้วครั้งเล่า หลายครั้งเราถูกบีบให้ทำงานภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรแบบที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนและนำไปสู่คำถามกับตนเองที่ว่า...“เรามาถึงจุดนี้กันได้อย่างไร”

ภาวะบีบคั้นทางจริยธรรม (moral injury หรือ moral distress) (3,4,5) ถูกนำมาใช้แรกเริ่มเดิมทีในวงการสาธารณสุข แต่ถูกนำไปศึกษาต่ออย่างมากมายในทหารที่ต้องกลับจากศึกสงครามและเกิดผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ภาวะ moral injury เกิดขึ้นเมื่อบุคคลหนึ่งมีความจำเป็นต้องกระทำ พบเห็นหรือไม่สามารถป้องกันเหตุการณ์บางอย่าง ซึ่งการกระทำดังกล่าวขัดแย้งอย่างมากกับศีลธรรมความเชื่อและความคาดหวัง นำไปสู่ความอับอายและรู้สึกผิด (6) การที่ทหารต้องต่อสู้กับข้าศึกศัตรูแล้วเกิดความสูญเสียต่อผู้บริสุทธิ์ การที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ข้อจำกัดหรือถูกบีบให้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีโอกาสรอดมากกว่าในภาวะวิกฤติ (7) สิ่งเหล่านี้เป็นตัวอย่างสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิด moral injury ได้ทั้งสิ้น

แม้ว่าภาวะ moral injury จะไม่ได้ถูกจัดให้เป็นโรคทางจิตเวชแต่ก็สามารถส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและอาจนำไปสู่โรคซึมเศร้าหรือโรคความผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตราย(post-traumatic stress disorder)ได้ (8) แนวทางในการจัดการกับปัญหา moral injury ที่ดีที่สุดคงหนีไม่พ้นการป้องกันไม่ให้อาการดังกล่าวเกิดขึ้นกับบุคลากรของเรา

1. Briefing การเตรียมความพร้อมให้มากที่สุดเป็นกุญแจสำคัญของการป้องกันภาวะ moral injury การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องทันสถานการณ์รวมถึงได้รับนโยบายที่ระบุทิศทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนจะสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากร การยอมรับอย่างตรงไปตรงมาถึงข้อจำกัดโดยไม่สร้างความคาดหวังเกินจริง (false reassurance) จะทำให้บุคลากรสามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องบนพื้นฐานของความเป็นจริง (9)
2. Group cohesiveness ท่ามกลางความยากลำบากของโรคระบาด องค์กรสามารถเข้ามามีบทบาทในการสร้างบรรยากาศของความร่วมมือร่วมใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความขัดแย้งอาจเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์วิกฤติแต่ทุกคนล้วนมีเป้าหมายเดียวกันคือช่วยเหลือคนไข้ หัวหน้างานหรือฝ่ายบริหารควรมีบทบาทอย่างมากในการรับฟังความเห็นและสนับสนุนเท่าที่จะทำได้
3. Debriefing การสรุปผลการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคลากรเห็นถึงภาพรวมของสิ่งที่ทำท่ามกลางข้อจำกัด ประโยชน์ของการdebriefingไม่ได้

จำกัดอยู่เพียงเพื่อให้เกิดการพัฒนาของการบริการหากแต่ยังเป็นการเปิดพื้นที่สำหรับแสดงความเห็นและความรู้สึกของทีมงานสหวิชาชีพ แบ่งเบาภาระแรงกดดันที่บุคคลคนเดียวต้องแบกรับไว้ไปสู่ความเห็นร่วมของส่วนรวม บุคลากรบางคนอาจเลือกใช้วิธีหลีกเลี่ยงจากความเป็ความจริง(avoidance)เพื่อเลี่ยงความรู้สึกผิดหรือความขัดแย้งในใจ หัวหน้าที่มรวมถึงเพื่อนร่วมงานทุกคนต้องเรียนรู้ที่จะสังเกตภาวะดังกล่าวและเข้าไปสอบถามพูดคุย (10) การอนุญาตให้ตนเองรู้สึกถึงอารมณ์เศร้า วิตกกังวลหรือแม้แต่ความโกรธที่อัดอั้นอยู่ภายในอย่างตรงไปตรงมาไม่ได้มีค่าเท่ากับความอ่อนแอแต่อย่างใด ในทางกลับกันอารมณ์ดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำคัญในการเยียวยาสภาพจิตใจที่บอบช้ำ การเข้าไปพูดคุยกับจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัดเป็นสิ่งที่สามารถทำได้และจะมีส่วนช่วยอย่างในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น

4. Self-care routine การดูแลทะนุถนอมตนเองเป็นสิ่งสำคัญ การทานอาหารที่เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อน การใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อเสพข่าวเท่าที่จำเป็นจะทำให้บุคลากรมีสุขภาพที่พร้อมต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรบางคนอาจไม่ได้มีโอกาสเห็นหน้าครอบครัวมานานร่วมเดือน ไม่ได้มีโอกาสทำหน้าที่ของสามี ภรรยา พ่อ แม่ หรือลูกตามที่คาดหวังไว้ แม้จะยังไม่มีความทางวิชาการชัดเจนว่าประเด็นดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุให้เกิด moral injury แต่เราคงปฏิเสธไม่ได้ว่าสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวแม้ว่าจะเป็นการสื่อสารผ่านอุปกรณ์จะเป็นกำลังใจสำคัญให้เราผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้

มีความเป็นไปได้ว่าสถานการณ์ covid-19 อาจยืดเยื้อและไม่สงบลงโดยง่าย การตัดสินใจทุกอย่างย่อมตั้งอยู่บนความเหมาะสมในบริบทของช่วงเวลานั้นๆ การให้อภัยตนเองและเพื่อนร่วมงานเป็นกุญแจอีกดอกหนึ่งที่จะทำให้เราผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปด้วยกัน สำหรับผู้เขียน ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์คนหนึ่งที่ยังต้องทำงานต่อไปพร้อมกับทุกคน ผมรู้สึกขอบคุณเพื่อนร่วมอาชีพทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ไม่ว่าจะทำงานอยู่ในองค์กรเดียวกันหรือไม่ก็ตาม ขอบคุณที่ยังอยู่ข้างกัน ขอบคุณที่รู้สึกอึดอัดคับข้องใจเหมือนกันและขอบคุณในคำโต้เถียงระหว่างทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งการรักษาที่ดีที่สุดภายใต้แรงกดดันท่วมหัว ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น covid-19 จะผ่านไป เฉกเช่นเดียวกับโรคระบาดอื่นๆที่เคยคุกคามมวลมนุษยชาติ และ

เมื่อมันผ่านไปเราจะมองย้อนกลับไปหามัน..แล้วถามกันและกันอย่างโล่งใจว่า...“ไม่น่าเชื่อ..เราผ่านจุดนั้นมาได้ยังไง”

Reference

1. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Published January 2020. Accessed April 2020.
2. Perlis RH. Exercising Heart and Head in Managing Coronavirus Disease 2019 in Wuhan. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3):e204006.
3. Jameton A. *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1984:6.
4. Jameton A. What Moral Distress in Nursing History Could Suggest about the Future of Health Care. *AMA J Ethics*. 2017; 19(6):617-628.
5. Lerkiatbundit S, Pascal B. Moral Distress Part I: Critical Literature Review on Definition, Magnitude, Antecedents and Consequences. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2009.
6. Litz BT, Stein N, Delaney E, et al. Moral injury and moral repair in war Veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009; 29: 695-706.
7. Dean W, Talbot S, Dean A. Reframing Clinician Distress: Moral Injury Not Burnout. *Fed Pract*. 2019; 36(9):400-402.
8. Yan GW. The Invisible Wound: Moral Injury and Its Impact on the Health of Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom Veterans. *Military Medicine*. 2016; 181(5): 451-458.
9. Iversen AC, Fear NT, Ehlers A, et al. Risk factors for post-traumatic stress disorder among UK armed forces personnel. *Psychol Med*. 2008; 38: 511-522.
10. Greenberg N, Docherty M. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020; 368: 1211.