

คำนำ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีหน้าที่ส่งเสริม ควบคุมให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ปฏิบัติตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ให้บริการแก่สังคมตามมาตรฐานอย่างปลอดภัยมีคุณภาพตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของผู้ประกอบวิชาชีพทุกวิชาชีพ ฉะนั้นพยาบาลต้องตระหนักถึงสิทธิที่ผู้ป่วยทุกคนจะต้องได้รับการพยาบาลด้วยความยุติธรรมและเสมอภาค กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จึงได้จัดทำคู่มือ “แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และผู้ป่วยเฉพาะ” รวมทั้งได้นำความรู้เรื่องแนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและแนวทางการเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วยประเด็นสำคัญต่างๆ เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามที่สภาการพยาบาลได้ปรับปรุงขึ้นในปี 2558 อันจะนำมาซึ่งความเชื่อถือ ไว้วางใจ และลดข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลนครปฐม

มีนาคม 2567

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
มาตรฐานการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	1
แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั่วไป	4
แนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเฉพาะและการตัดสินใจจริยธรรม	8
การพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยเด็ก	11
การพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยทำแท้ง	14
การพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยเอดส์	17
การพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	20
การพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	23
การพิทักษ์สิทธิในการดูแลพระภิกษุสงฆ์ อาพาธ	26
การพิทักษ์สิทธิในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด	28
สรุปแนวปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้ป่วยเฉพาะ	29

มาตรฐานการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องการบุคคลที่จะเรียกร้องสิทธิให้ตนเอง หรือเป็นการสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระตามความปรารถนาของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสูงสุดที่เป็นการคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nursing [ICN], 2015) ได้ระบุว่า ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิของทุกคน ทั้งเรื่องการเงิน ศาสนา สิทธินี้รวมถึงสิทธิที่จะเลือก หรือปฏิเสธการรักษา การเซ็นยินยอม การรักษาความลับ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลพึงปกป้อง และส่งเสริมสิทธิทางสุขภาพของบุคคลในทุกสถานที่และทุกเวลา สำหรับวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย ได้กล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ในข้อ 3 มาตรฐานที่ 2 ว่าด้วยการรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยรวมทั้ง สภาการพยาบาลยังได้กำหนดให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า “ต้องปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรมจริยธรรมอย่างเหมาะสม”

สิทธิผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริง และเพียงพอ เกี่ยวกับการ เจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจการรักษา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบ ชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วม หรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐมได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2) เพื่อให้มีแนวปฏิบัติในด้านนี้อย่างชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อมุ่งสู่คุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

มาตรฐานการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม

งานผู้ป่วยนอก	งานผู้ป่วยใน
มาตรฐานที่ 8 พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยเคารพ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แนวทางปฏิบัติ 1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ 1.1 การให้ข้อมูล/ บอกกล่าว ยินยอมการรักษา/ ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการ 1.2 การแจ้งชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ 1.3 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับเกี่ยวกับ 1.3.1 ความลับของเวชระเบียน 1.3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาเรียนรู้/วิจัย 1.3.3 การเปิดเผยร่างกาย จากการให้บริการรักษาพยาบาล 1.3.4 การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรม 1.4 การบริจาคและรับอวัยวะของผู้ป่วย 1.5 การผูกมัด ยึดตรึง 1.6 การดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก	มาตรฐานที่ 10 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แนวทางปฏิบัติ 1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้ 1.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ 1.1.1 การบริจาคอวัยวะ 1.1.2 การผูกมัด 1.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล 1.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ 1.2.1 ความลับของเวชระเบียน ทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน 1.2.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาเรียนรู้/วิจัย 1.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากการดูแลบริการรักษาพยาบาล 2. จัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ/วัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว

งานผู้ป่วยนอก	งานผู้ป่วยใน
1.7 การดูแลและตรวจพิเศษ 1.8 การรักษาทรัพยากร 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาคให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล 3. เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล 4. กรณีผู้ใช้บริการ ไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก	3. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพ ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา 4. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่เหมาะสมในผู้ป่วยทุกรายโดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือผู้ป่วยวาระสุดท้าย 5. ก่อนให้การพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วยควรดำเนินการดังนี้ 5.1 บอกให้ผู้ป่วยได้รับทราบ แม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว 5.2 บอก/ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รู้สีกตัวก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 5.3 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น 5.4 สถานที่/บริเวณให้การพยาบาล เป็นสัดส่วนและมิดชิด 6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) 7. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติต้องเป็นแบบอย่างและกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย ด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล แม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง 1. ผู้ใช้บริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ อย่างเหมาะสม 2. ผู้ใช้บริการได้รับบริการจากบุคลากรทางการพยาบาล โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยใน

แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั่วไป

สิทธิผู้ป่วย	แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	1.1 ให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 1.2 ให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคตามหลักสิทธิมนุษยชน 1.3 ให้คำแนะนำ ปฐมนิเทศเรื่องสถานที่ สิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยพึงได้รับแก่ผู้ป่วยทุกราย 1.4 ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลของตนเองว่าจะได้รับการรักษาอะไรบ้าง ตามสิทธิของผู้ป่วย 1.5 ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทุกรายขณะอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล 1.6 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วยถ้าไม่ขัดต่อแผนการรักษาที่มีผลถึงชีวิต 1.7 ยึดหลัก Universal Precaution ในการปฏิบัติอย่างเสมอภาคปราศจากอคติ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษาผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต	2.1 อธิบายชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความสำคัญ ของการรักษาพยาบาลในขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ 2.2 ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายก่อนให้การ ปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง 2.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพยาบาลก่อนให้การพยาบาล 2.4 บอกวิธีการสังเกตความผิดปกติและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 2.5 ให้ผู้ป่วยมีสิทธิร่วมตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ปฏิบัติต่อตนเองได้ 2.6 รับฟังปัญหาความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ 2.7 ให้ข้อมูลกฎระเบียบต่างๆ ของหอผู้ป่วยและโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย	แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	3.1 ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันทีบนหลักการ ประชญา และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ 3.2 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ในสถานการณ์ ฉุกเฉินได้เสมอ 3.3 ฝึกตนเองให้มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อสามารถช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้ทันเวลา 3.4 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องสังเกตและสิ่งที่ผู้ป่วยควรดูแลตนเอง ควรทำอะไร 3.5 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหลังจากให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ตามสมควรแก่กรณี 3.6 ปฏิบัติตามแนวทางการช่วยชีวิตของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน	4.1 ติดป้ายชื่อ สกุลและตำแหน่งที่ถูกต้องให้มองเห็นได้ชัดเจน อ่านได้ง่าย 4.2 มีการแนะนำตัวชื่อ สกุลและตำแหน่งของตนเองแก่ผู้ป่วย ก่อนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งตามความเหมาะสม 4.3 พยาบาลแต่งกายให้ดูกระเปียบเหมาะสมทั้งในและนอกเวลาราชการ 4.4 เขียนชื่อ สกุล แพทย์ พยาบาล บุคลากร และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบในแต่ละเวรไว้หน้าหอผู้ป่วยในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่	5.1 คำนึงถึงสิทธิสำคัญของผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (Right of safety) มีสิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (Right of to be inform) และมีสิทธิที่จะเลือก (Right of choose) 5.2 ให้การช่วยเหลือ ประสานงาน เมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล 5.3 ให้ข้อมูลหรือช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการได้รับการดูแลต่อเนื่องตามสิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยมีอยู่

สิทธิผู้ป่วย	แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเองเว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย	6.1 ผู้ป่วยได้รับการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วย กรณีเมื่อมีคนมาติดต่อสอบถามต้องการทราบข้อมูลของผู้ป่วยโดยควรสอบถามรายละเอียดกับผู้มาติดต่อให้ชัดเจน 6.2 ไม่ให้ข้อมูลใด ๆ แก่ผู้ที่มีโชญาติใกล้ชิด 6.3 การตอบข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลทางโทรศัพท์ต้องประสานกับแพทย์เจ้าของไข้หรือต้องกำหนดขอบเขตของการให้ข้อมูล 6.4 ไม่นำเรื่องผู้ป่วยมาถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน 6.5 จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วน และไม่เขียนชื่อโรคไว้ที่ปลายเตียงหรือหน้าห้องผู้ป่วย 6.6 กรณีจำเป็นต้องถ่ายภาพผู้ป่วยต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิดโดยต้องคำนึงถึงการเปิดเผยส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ผู้ป่วยเกินความจำเป็น
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วม หรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	7.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยและแม้ว่าผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมแล้วก็ตาม ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลิกหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าเสียหายใดๆ รวมทั้งต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่อไปตามมาตรฐานการดูแลรักษาปกติ 7.2 ประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยในการให้ข้อมูลการทำวิจัยอย่างครบถ้วน รวมทั้งต้องดูแลมิให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล 7.3 ปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างเคร่งครัด
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น	8.1 อนุญาตให้ผู้ป่วยดูผลการรักษาของตนเองได้โดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลการรักษาพยาบาล 8.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในเรื่องการรักษาพยาบาลของตนเอง โดยพยาบาลต้องใช้วิจารณญาณในการตอบข้อซักถามของผู้ป่วย 8.3 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนเมื่อต้องการ ตามขั้นตอนของสถานพยาบาล

สิทธิผู้ป่วย	แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	9. เปิดโอกาสให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม มีสิทธิทุกกรณีแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

แนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเฉพาะและการตัดสินใจจริยธรรม

การเคารพเอกลัทธิของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง คือ บุคคลที่มีข้อจำกัดในด้านความคิด สติปัญญา การทำงานของสมอง และจิตใจ ซึ่งได้แก่ เด็กเล็ก ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต ตึดยาเสพติดอย่างรุนแรง ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางสมอง เช่น ผู้ป่วยสับสน สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ผู้ป่วยหมดสติ ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถตัดสินใจโดยใช้เหตุผลที่ถูกต้องเหมาะสมได้ จึงไม่สามารถให้ผู้ป่วยตัดสินใจและกระทำโดยอิสระได้ เมื่อพยาบาลประเมินพบผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้ จะต้องประสานกับผู้ที่สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็น บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงหลักกฎหมายว่าบุคคลใด มีสิทธิตามกฎหมายในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย เช่น เด็กที่กำพร้าพ่อแม่ ศาลอาจสั่งให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดในครอบครัวที่สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจได้ด้วยตัวเองมาก่อน แต่ต่อมาไม่สามารถตัดสินใจได้เอง เนื่องจากความเจ็บป่วย และผู้ป่วยไม่ได้แจ้งความประสงค์ทั้งโดยวาจา หรือลายลักษณ์อักษรในการมอบหมายผู้ตัดสินใจแทน พยาบาลควรทำหน้าที่ประสานกับบุคคลในครอบครัว เพื่อตัดสินใจร่วมกันว่าใครเป็นผู้เหมาะสมที่สุดในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย และเพื่อให้การตัดสินใจแทนผู้ป่วยเป็นการตัดสินใจที่เสมือนหนึ่งผู้ป่วยตัดสินใจเอง พยาบาลควรทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (advocate) โดยการให้ผู้ตัดสินใจแทนได้ตระหนักก่อนการตัดสินใจทุกครั้งว่า หากผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ ผู้ป่วยจะตัดสินใจอย่างไร ผู้ตัดสินใจแทนจะต้องตัดสินใจในสิ่งที่เชื่อว่าจะตรงความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้การตัดสินใจนั้นเป็นการตัดสินใจที่สอดคล้องกับคุณค่า และความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งถือว่าการเคารพเอกลัทธิของผู้ป่วยทางอ้อม

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical decision making) มีความสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติงานมีความซับซ้อนมากขึ้น และยากต่อการตัดสินใจ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ และทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ดังนั้นเพื่อให้การตัดสินใจอยู่บนหลักการที่ถูกต้องและส่งผลในทางบวกมากกว่าทางลบ ผู้ตัดสินใจจะต้องตัดสินใจโดยอาศัยกระบวนการที่เป็นระบบ โดยกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การกำหนดประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรม 3) การกำหนดและการวิเคราะห์ ทางเลือก 4) การตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ และ 5) การประเมินผลลัพธ์และกระบวนการ โดยมี รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมข้อมูล เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พยาบาลต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวิเคราะห์ปัญหาและประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม โดยข้อมูลที่ต้องรวบรวมมีดังนี้

1.1 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ประกอบด้วย อาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ลักษณะและความก้าวหน้าของโรค การรักษา และทางเลือกของการรักษา รวมทั้งประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา

1.2 คุณค่าและความเชื่อของบุคคล หมายถึง สิ่งที่บุคคลให้ความสำคัญเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับบุคคลนั้นๆ ทั้งนี้คุณค่าและความเชื่อของแต่ละบุคคลอาจเป็นคุณค่าและความเชื่อพื้นฐานของศาสนา สังคมและวัฒนธรรมหรือคุณค่าทางวิชาชีพของบุคลากรทางสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณค่าของ

บุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมซึ่งพยาบาลจะต้องประเมินคุณค่าและความเชื่อของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาล และบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เป็นต้น ตัวอย่างคุณค่า/ความเชื่อที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

1) คุณค่าเกี่ยวกับชีวิตหรือการเจ็บป่วย เช่น บางคนให้คุณค่าในการมีชีวิตยืนยาว แม้ว่าจะต้องทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย ในขณะที่บางคนให้คุณค่าของการตายอย่างสงบ ปราศจากความทุกข์ทรมาน แม้ว่าชีวิตจะต้องสั้นลง เป็นต้น

2) คุณค่าเกี่ยวกับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย เช่น บางคนเชื่อการรักษาแผนปัจจุบัน ในขณะที่บางคนเชื่อการรักษาทางเลือก การรักษาแผนไทย หรือการรักษาโดยใช้สมุนไพรหรือเหนือความจริง เป็นต้น

3) คุณค่าเกี่ยวกับหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงาน เช่น บางคนยึดกฎเกณฑ์หรือ กฎระเบียบของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด ในขณะที่บางคนให้ความสำคัญของผลกระทบต่อผู้ป่วยมากกว่าการเคร่งครัดในกฎเกณฑ์

1.3 การตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความสามารถในการตัดสินใจ ลักษณะหรือวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลต้องสอบถามถึงบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจไม่ใช่บุคคลในครอบครัว แต่เป็นบุคคลที่ผู้ป่วยและครอบครัวให้การยอมรับ เช่น ผู้นำศาสนา นอกจากนี้ต้องประเมินถึงการสนับสนุนจากครอบครัวที่จะส่งเสริมการตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย

1.4 กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ นโยบายและครอบครัว การรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้จะต้องเป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลกำลังเผชิญ

2. การกำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม พยาบาลต้องนำข้อมูลที่รวบรวมทั้งหมด มาวิเคราะห์ว่ามีประเด็นอะไรบ้างที่เป็นประเด็นปัญหาที่ยุ่งยาก ไม่สามารถตัดสินใจเพื่อแก้ไขได้โดยง่าย แม้จะมีทางเลือกในการตัดสินใจได้มากกว่าหนึ่งทางเลือก และผลที่เกิดขึ้นจากแต่ละทางเลือกอาจไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบได้บ่อย

2.1 การช่วยชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการยืดชีวิต หรือยืดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

2.2 การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย แต่อาจขัดแย้งกับทีมสุขภาพ

2.3 การปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงานในการลดอัตราค่าจ้างผู้ปฏิบัติงาน แต่กระทบคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

3. การกำหนดและวิเคราะห์ทางเลือก เป็นการกำหนดทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้สำหรับการตัดสินใจเมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งโดยทั่วไปจะมีมากกว่าหนึ่งทางเลือก และยากที่จะมีทางเลือกที่ดีเพียงทางเดียวดังนั้นพยาบาลต้องทำความเข้าใจแต่ละทางเลือก และนำทางเลือกทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล และแพทย์ รวมทั้งต่อหน่วยงาน วิชาชีพ และต่อสังคมโดยรวม เป็นต้น

4. การตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม พยาบาลต้องนำทางเลือกที่กำหนดขึ้น มาพิจารณาบนพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎี หลักการ แนวคิดทางจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณค่า ความเชื่อของบุคคล สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ศาสนา กฎหมาย สิทธิผู้ป่วย นโยบายสุขภาพของรัฐ และหน่วยงาน ซึ่งไม่ว่าจะเลือกทางเลือกใด ก็จะมีทั้งผลดีและผลเสียเสมอ ดังนั้นผู้ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะต้องพิจารณาเลือกด้วยความรอบคอบ และคำนึงถึงความ

เป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริงให้มากที่สุด หากผู้ตัดสินใจนำทางเลือกดังกล่าวมากำหนดเป็นขั้นตอนการปฏิบัติให้ชัดเจน ก็จะทำให้มองเห็นถึงความเป็นไปได้ของทางเลือกที่ได้ตัดสินใจ

5. การประเมินผลลัพธ์และกระบวนการ เป็นขั้นตอนสุดท้ายภายหลังจากการนำทางเลือกไปใช้ในการแก้ไขประเด็นขัดแย้งที่เกิดขึ้น

5.1 การประเมินกระบวนการตัดสินใจ ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจต้องประเมินถึงการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจเลือกจะสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้างในการปฏิบัติ รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติว่าสามารถแก้ไขประเด็นขัดแย้งจริงหรือไม่ หากไม่สามารถแก้ไขได้ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุต่อไป

5.2 การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ ประเด็นขัดแย้งหมดไปหรือไม่ มีประเด็นขัดแย้งใหม่อะไรบ้างที่เกิดขึ้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และครอบครัวผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลลัพธ์ต่อองค์กร วิชาชีพ และสังคมโดยรวมเป็นอย่างไร ซึ่งการประเมินผลลัพธ์ควรตัดสินใจในครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กไม่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ด้วยข้อจำกัดทางด้านวุฒิภาวะ ดังนั้นการตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อเด็ก จึงต้องมอบอำนาจแก่บุคคลอื่นที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทน ดังปรากฏในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่กำหนดให้บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ อย่างไรก็ตามในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 18 ปี แต่มีความสามารถในการให้คำยินยอม แพทย์และพยาบาลควรขอคำยินยอมจากเด็กร่วมด้วยเพื่อให้การตัดสินใจนั้นก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่เด็ก ซึ่งบ่อยครั้งพบว่าพยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากความแตกต่างของคุณค่าและความเชื่อ รวมทั้งความต้องการแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องจากการศึกษาประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โดย ชูติมา, อริญญา และอุทัยวรรณ (2551) พบว่า พยาบาลเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ดังนี้ 1) พยาบาลต้องการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยแต่ต้องขัดแย้งกับบุคคลอื่น 2) การเคารพเอกสิทธิ์ของญาติแต่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย 3) ใครควรตัดสินใจวิธีการรักษาที่ยืดชีวิต 4) รู้สึกคับข้องใจเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับความยุติธรรม 5) เมื่อพยาบาลต้องเลือกระหว่างการบอกความจริงกับการไม่บอกความจริง 6) พยาบาลอยากช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ทำไม่ได้เพราะด้อยอำนาจ 7) ไร้อำนาจในการตัดสินใจเมื่อบุคลากรแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ 8) ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ยืดชีวิตแต่ต้องยืดความทุกข์ทรมาน และ 9) อยากปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยแต่พยาบาลจำเป็นต้องทำตามหน้าที่ที่จะเห็นได้ว่าในการดูแลผู้ป่วยเด็ก พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบได้บ่อย คือ การเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย กับการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตราย เพื่อให้วิเคราะห์ตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม: การเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยกับการช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากอันตราย

ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการต่างๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยและการรักษา เช่น การเจาะเลือดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ดังนั้นจึงพบว่าบิดามารดาหรือผู้ปกครองบางรายไม่ยินยอมให้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเนื่องจากความวิตกกังวลของบิดามารดาที่เกรงว่าบุตรจะได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน สงสารผู้ป่วย ซึ่งการไม่ยินยอมดังกล่าวอาจทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรืออาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การเคารพเอกสิทธิ์ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองซึ่งมีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ จึงอาจทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กเนื่องจากพยาบาลประเมินว่าการตัดสินใจแทนอาจทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับอันตราย

กรณีตัวอย่าง: จะตัดสินใจตามผู้ปกครองโดยการยกเลิกการให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยหรือให้สารน้ำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

มารดาพาบุตรอายุ 3 ปี มาตรวจด้วยมีภาวะท้องเสียอย่างรุนแรง 4-5 ครั้งก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน เมื่อมาถึงโรงพยาบาล เด็กยังคงถ่ายเหลวเป็นน้ำ และอาเจียนร่วมด้วย มีอาการซึม และอ่อนเพลียมาก แพทย์เกรงว่าผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อคจากการขาดน้ำ จึงมีคำสั่งการรักษาโดยสารน้ำทางหลอดเลือดดำในทันที และเจาะเลือดเพื่อติดตามผลอิเล็กโทรลัยท์อย่างต่อเนื่อง เมื่อพยาบาลเตรียมอุปกรณ์ให้สารน้ำและขอความยินยอมจากมารดาของผู้ป่วยเด็ก แต่มารดาไม่ยอม ต้องการให้ชะลอไปก่อน เพราะไม่ต้องการให้บุตรของตนทุกข์ทรมานจากการให้สารน้ำและเจาะเลือดอีก เพราะเชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้บุตรของตนได้รับความทุกข์ทรมานอยู่แล้ว ต้องการให้เด็กได้พักผ่อนก่อนเพราะหากบุตรได้พักผ่อนก็จะมีอาการดีขึ้น พยาบาลได้อธิบายให้

ทราบถึงความรุนแรงของอาการ และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก หากไม่ได้รับสารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอและทันทั่วทั้งที่ แต่มารดาที่ยังคงยืนยันเช่นเดิม พยาบาลจึงเกิดความคับข้องใจว่าจะตัดสินใจอย่างไร จึงจะถูกต้องและเหมาะสมที่สุด จากสถานการณ์ดังกล่าว สามารถนำมาวิเคราะห์ตามหลักขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ได้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากการประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กตามสถานการณ์ดังกล่าว พบว่าผู้ป่วยเด็กมีอาการถ่ายเหลว อาเจียน ซึม และอ่อนเพลีย และเสี่ยงต่อภาวะช็อค แนวทางการรักษา คือ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

1.2 คุณค่าความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในที่นี้บุคคลหลักที่เกี่ยวข้อง คือ มารดาของผู้ป่วย ซึ่งมารดาให้ความสำคัญกับการปกป้องบุตรของตนจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน โดยเชื่อว่าหากผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนก่อนทำการหัตถการต่างๆ จะช่วยลดความปวดและความกลัวของบุตร เช่น การไม่เจาะเลือดหรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย ในขณะที่แพทย์และพยาบาลเชื่อว่าการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำในทันทีเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเด็กรายนี้

1.3 ความสามารถในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาของมารดาผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กซึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง พยาบาลต้องประเมินความสามารถของมารดาในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รวมทั้งผลกระทบจากการเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจนประเมินความสามารถในการตัดสินใจ

1.4 ข้อมูลทางด้านสิทธิของผู้ป่วย ในกรณีนี้ผู้ป่วยเด็กยังมีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ จึงไม่สามารถใช้สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองได้ ดังนั้นผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วยเด็กรายนี้ คือ มารดา

2. กำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในสถานการณ์ดังกล่าว มารดาไม่ยินยอมให้พยาบาลเจาะเลือดและให้สารน้ำ เพราะไม่ต้องการให้บุตรเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และต้องการให้เด็กพักผ่อน ซึ่งพยาบาลมีหน้าที่ต้องเคารพเอกสิทธิ์หรือตัดสินใจของมารดาในฐานะผู้แทนโดยชอบธรรม แต่ในขณะเดียวกันหากผู้ป่วยไม่ได้รับสารน้ำทันเวลา ก็อาจเกิดภาวะพร่องเลือดหรือช็อคได้ จึงเกิดเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างการที่พยาบาลเคารพเอกสิทธิ์ของมารดาโดยการชะลอการให้สารน้ำตามที่มารดาต้องการ กับการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วยเด็กจากภาวะช็อค โดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3. กำหนดและวิเคราะห์ทางเลือก ข้อดี และข้อเสียของแต่ละทางเลือก จากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าว สามารถกำหนดทางเลือกดังต่อไปนี้

3.1 ปฏิบัติตามความต้องการของมารดา

ข้อดี

- 1) เป็นการเคารพเอกสิทธิ์ (autonomy) ของมารดาซึ่งเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย
- 2) เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างมารดากับพยาบาล เนื่องจากพึงพอใจพยาบาลที่ไม่ทำหัตถการที่ทำให้ เด็กได้รับความเจ็บปวดมากขึ้น และเป็นการรบกวนการพักผ่อนของเด็กในช่วงพักเวลานั้น

ข้อเสีย

- 1) ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายจากภาวะช็อค จากการไม่ได้รับสารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอกับปริมาณที่สูญเสีย
- 2) หากผู้ป่วยได้เกิดภาวะช็อคจากการไม่ได้รับสารน้ำ พยาบาลรู้สึกผิดที่ไม่ได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (advocate)
- 3) พยาบาลรู้สึกอึดอัดใจมีต้องสื่อสารกับแพทย์ถึงเหตุผลที่ไม่สามารถให้สารน้ำกับผู้ป่วยได้

3.2 เจาะเลือดและให้สารน้ำตามแผนการรักษา

ข้อดี

- 1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อคจากการได้รับสารน้ำทันเวลา ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทำประโยชน์ (beneficence)
- 2) พยาบาลได้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (advocate) ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจเพื่อประโยชน์ของตนเองได้โดยอิสระ

ข้อเสีย

- 1) เกิดผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาผู้ป่วยกับพยาบาล
- 2) กรณีที่ผู้ป่วยอาการเลวลงภายหลังการให้สารน้ำ มารดาอาจร้องเรียนปฏิบัติของพยาบาลที่ละเมิดสิทธิการตัดสินใจของตน

3.3 ประเมินร่วมกันระหว่างมารดา แพทย์ และพยาบาล

ข้อดี

- 1) มารดารู้สึกได้รับการเคารพในความเป็นบุคคล จากการมีโอกาสร่วมตัดสินใจกับแพทย์และพยาบาล
- 2) มารดาอาจเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจ เนื่องจากได้รับการยืนยันทั้งจากแพทย์และพยาบาลถึงผลดี ผลเสียของการได้รับสารน้ำอย่างทันทั่วถึง

ข้อเสีย ผู้ป่วยเด็กอาจเกิดภาวะช็อค หากมีความล่าช้าในการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง

4. ตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ จากกรณีข้างต้น มารดามีอำนาจตามกฎหมายในการตัดสินใจ ดังนั้นแม้ว่าเด็กจะมีความเสี่ยงต่อภาวะช็อคสูงพยาบาลและทีมสุขภาพก็ไม่สามารถให้การช่วยเหลือเด็กได้ หากมารดายังไม่ให้ความยินยอม พยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องหาวิธีการให้มารดาตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็กเพื่อขอความยินยอม ดังนั้นทางเลือกที่เหมาะสมในเหตุการณ์ดังกล่าว คือ ประเมินร่วมกันระหว่างมารดา แพทย์ และพยาบาล

5. ประเมินผลภายหลังจากการตัดสินใจ โดยประเมินว่าการดำเนินการตามที่ได้ตัดสินใจ เกิดปัญหา อุปสรรคในขั้นตอนใด เช่น การประสานงานล่าช้าและประเมินผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย มารดา และพยาบาล เช่น ทางเลือกตัดสินใจช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างมารดาผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยทำแท้ง

การทำแท้งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผลกระทบกับสังคมเศรษฐกิจ และจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยตรงในการให้การพยาบาลหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษา จึงต้องตระหนัก และเข้าใจประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับการทำแท้งทั้งด้านการรักษาพยาบาล ด้านการกฎหมายและจริยธรรมเพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นองค์รวมการทำแท้งมีสองประเภท คือ การทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมาย (legal abortion) และการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย (illegal abortion) การทำแท้งโดยถูกต้องตามกฎหมายเป็นการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามข้อบังคับแพทยสภา (2548) ว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2548 กล่าวว่าแพทย์ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์จะสามารถกระทำได้เมื่อสตรีตั้งครรภ์ยินยอม และเป็นกรณีที่มีความจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายของหญิงมีครรภ์ หรือปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงมีครรภ์ ซึ่งจะต้องได้รับการรับรองหรือเห็นชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 คน

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลมักจะเผชิญในกรณีที่ผู้ป่วยทำแท้ง คือการปกปิดความลับของผู้ป่วยกับการบอกความจริงกับครอบครัว

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม: การปกปิดความลับของผู้ป่วยกับการบอกความจริงกับครอบครัว

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับการปกปิดความลับของผู้ป่วยมักพบในกรณีการทำแท้งที่ผิดกฎหมายซึ่งเป็นการทำแท้งที่นอกเหนือไปจากเงื่อนไขที่ประมวลกฎหมายอาญาระบุไว้ ผู้ประกอบการทำแท้งมากไม่ใช้แพทย์และมีวิธีการทำที่ไม่ถูกต้องจนก่อให้เกิดอันตราย เช่นการบีบนิ้วและเค้นมดลูก การใช้ยาขับเลือดการฉีดของเหลวบางอย่างผ่านทางสายยางเข้าช่องคลอดและมดลูก และการใช้สตุ้บ์ในโพรงมดลูก เป็นต้น ผู้ป่วยที่ทำแท้งผิดกฎหมายย่อมต้องการเก็บเรื่องนี้ไว้เป็นความลับเพราะเป็นเรื่องที่เสื่อมเสียและสังคมไม่ยอมรับ โดยเฉพาะผู้ป่วยวัยรุ่นหรือวัยเรียนที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การปกปิดความลับ (maintaining confidentiality) เป็นหลักจริยธรรมประการหนึ่งที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยที่ทำแท้ง พยาบาลจึงควรระมัดระวังในการนำข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วยไปบอกเล่าให้ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องทราบ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสื่อมเสียถึงผู้ป่วย ยกเว้นจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายอย่างไรก็ตาม การปกปิดความลับของผู้ป่วยก็อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน เช่นการปกปิดความลับของผู้ป่วยทำแท้งที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะไม่ห้ามมารดารับรู้อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจากมารดาและอาจทำแท้งซ้ำหากตั้งครรภ์อีก ดังนั้นพยาบาลอาจเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเมื่อมารดาของผู้ป่วยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

กรณีตัวอย่าง: เมื่อผู้ป่วยทำแท้งต้องการให้พยาบาลปกปิดความลับ

น.ส.สวย อายุ 18 ปี เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยของรัฐ มาโรงพยาบาลโดยลำพังด้วยอาการปวดท้อง มีเลือดออกทางช่องคลอด และมีไข้จากการชักประวัติ น.ส.สวย ตั้งครรภ์ประมาณ 3 เดือนและไปทำแท้งที่ผิดกฎหมายก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน จากการตรวจอาการพบว่าการทำแท้งยังไม่สมบูรณ์ และมีอาการติดเชื้อในโพรงมดลูก แพทย์ได้ทำการรักษาด้วยการขูดมดลูก และให้ยาปฏิชีวนะ ภายหลังการรักษา น.ส.สวย อาการดีขึ้น และได้ขอรับพยาบาลไม่ให้บอกใครรวมทั้งมารดาของตนว่าตนทำแท้งเพราะเกรงว่ามารดาจะโกรธ และลงโทษที่ทำความผิด เมื่อมารดาของ น.ส.สวย มาเยี่ยม สอบถามว่าน.ส.ป่วยเป็นอะไร พยาบาลรู้สึกอึดอัดเกรงว่าการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม จะขัดกับจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ก็กลัวว่าหากมารดาไม่ได้รับความจริง น.ส.สวย อาจจะทำผิดซ้ำ และการทำแท้งครั้งต่อไปอาจจะเพิ่มความเสี่ยงต่ออันตรายถึงขั้นเสียชีวิต

จากสถานการณ์ดังกล่าว สามารถนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา จากสถานการณ์ข้างต้นผู้ป่วยได้ทำแท้งที่ผิดกฎหมาย แต่การแท้งยังไม่สมบูรณ์ มีอาการปวดท้อง เลือดออกทางช่องคลอด และอาการติดเชื้อในโพรงทางมดลูก แพทย์ให้การรักษาด้วยการขูดมดลูก และให้ยาปฏิชีวนะ จนอาการดีขึ้น

1.2 คุณค่าความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้อง สำหรับกรณีบุคคลที่พยาบาลจะต้องประเมินคุณค่าและความเชื่อ ประกอบด้วย น.ส.สวย ซึ่งเป็นผู้ป่วย มารดาของผู้ป่วย และพยาบาล โดยผู้ป่วยได้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าคุณค่าเกี่ยวกับการปกป้องชื่อเสียงของตนเอง สำหรับคุณค่าของมารดาผู้ป่วยในกรณีนี้ อาจจะไม่ชัดเจน การสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยเป็นปกติวิสัยของผู้เป็นมารดาที่เป็นห่วงบุตรของตนเอง ในส่วนพยาบาล สะท้อนให้เห็นคุณค่าหลายประการ คือ การบอกความจริง การปกปิดความลับ และการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้อีกในอนาคต

1.3 การตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว จากสถานการณ์ข้างต้น พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว โดยเฉพาะการตัดสินใจปัญหาต่างๆ ในครอบครัว เช่นผู้ป่วยเพ่งบรรลุนิติภาวะ และออกจากครอบครัวเพื่อใช้ชีวิตตามลำพังในหอพักเป็นครั้งแรก รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้น เช่น วิธีการแก้ไขปัญหา และการช่วยเหลือกันในครอบครัว

1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ในกรณีข้างต้นผู้ป่วยอายุ 18 ปีบริบูรณ์มีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ และมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง

2. กำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

จากสถานการณ์ข้างต้น พยาบาลเกิดความอึดอัดใจ เนื่องจากพยาบาลตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยในการได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง การเปิดเผยข้อมูลจึงเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และผิดหลักการปกปิดความลับ แต่หากพยาบาลปกปิดความลับตามความต้องการของผู้ป่วย ก็จะต้องให้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงแก่บิดามารดาของผู้ป่วย ซึ่งผิดหลักจริยธรรมเรื่องการบอกความจริง (Veracity or truth telling) ในขณะเดียวกันการไม่บอกความจริงแก่มารดาของผู้ป่วย ก็อาจทำให้ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และทำแท้งซ้ำอีก ซึ่งขัดกับหลักการทำประโยชน์ (beneficence)

3. กำหนดและวิเคราะห์ทางเลือก พร้อมวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของทุกทางเลือกที่เป็นไปได้

3.1 ให้ข้อมูลกับมารดาตามความจริงว่าผู้ป่วยทำแท้ง

ข้อดี

- 1) เป็นการกระทำที่สอดคล้องกับหลักการบอกความจริง
- 2) มารดาและครอบครัวได้ร่วมกันหาแนวทางป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยตั้งครรภ์ซ้ำ

ข้อเสีย

- 1) การเปิดเผยความลับผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติที่ผิดหลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิของผู้ป่วย
- 2) ผู้ป่วยอับอาย ไม่พึงพอใจ และขาดความไว้วางใจที่พยาบาลเปิดเผยความลับของตน
- 3) มารดาและครอบครัวอาจไม่พอใจผู้ป่วย และอาจมีผลกระทบกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว

3.2 บอกกับมารดาว่าผู้ป่วยประจำเดือนไม่ปกติ ปวดท้อง และได้รับการรักษาแล้ว

ข้อดี

1) พยาบาลได้ทำหน้าที่ปกปิดความลับของผู้ป่วย
 2) ผู้ป่วยไว้วางใจพยาบาล และให้ข้อมูลอื่นๆ ที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

3) ผู้ป่วยไม่ถูกมารดาและครอบครัวตำหนิ

ข้อเสีย

1) มารดาไม่ทราบความจริง จึงไม่สามารถป้องกันไม่ให้บุตรของตนตั้งครรภ์ซ้ำในอนาคต
 2) พยาบาลทำผิดหลักจริยธรรมเรื่องการบอกความจริง ทำให้มารดาผู้ป่วยขาดความไว้วางใจพยาบาล หากทราบความจริงภายหลัง

3.3 พยาบาลให้คำปรึกษาผู้ป่วย เพื่อให้มีความสามารถในการสื่อสารความจริงกับครอบครัว

ข้อดี

1) ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการบอกความจริงกับครอบครัว
 2) ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการดูแลจากมารดาและครอบครัวในขณะที่เจ็บป่วย
 3) ในระยะยาว ครอบครัวและผู้ป่วยได้ร่วมกันหาแนวทางป้องกันปัญหาที่อาจเกิดซ้ำได้

ข้อเสีย ในระยะแรกมารดาและครอบครัวอาจยังรับความจริงที่เป็นข่าวร้ายไม่ได้ และมีปฏิกิริยาทางลบต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด

4. ตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ โดยประเมินทางเลือกที่มีความเหมาะสมที่สุด ซึ่งต้องเป็นทางเลือกที่ไม่ขัดแย้งกับกฎหมาย หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย ในสถานการณ์นี้ทางเลือกที่เหมาะสมคือ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการสื่อสารความจริงแก่มารดา แม้ว่าในระยะแรกมารดาอาจจะรับทราบความจริงด้วยปฏิกิริยาทางลบต่อผู้ป่วย แต่มารดาก็ยอมรับได้ในที่สุด เนื่องจากลักษณะของสังคมไทยมารดาจะไม่ทอดทิ้งบุตร และมักหาทางออกที่ดีในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา ซ้ำอีกในอนาคต แต่วิธีนี้ก็ใช้เวลาเนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่มีความพร้อมหรือไม่กล้าเผชิญความจริง พยาบาล จะต้องทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาที่ดี ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยในการเผชิญกับความจริง นอกจากนี้พยาบาลจะต้องให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ป่วยจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายซ้ำอีกในอนาคต

5. ประเมินผลภายหลังการตัดสินใจ พยาบาลต้องประเมินว่าการตัดสินใจนั้นเกิดผลอย่างไร เช่น ประเมินปฏิกิริยาของมารดาและผลกระทบต่อผู้ป่วย และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว นอกจากนี้พยาบาลควร ประเมินตนเองว่าได้เรียนรู้อะไรจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จะนำไปปรับใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในครั้งต่อไปอย่างไร

การพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยเอดส์

โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อร้ายแรงที่ทำให้สังคมหวาดกลัวการติดเชื้อจากผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะของโรคที่สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสเลือดและสิ่งคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อ ทำให้บุคคลทั่วไป ญาติผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลและทีมสุขภาพรู้สึกอึดอัดใจหากต้องใกล้ชิดหรือดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เมื่อผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลมักจะเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างการปกปิดความลับของผู้ป่วยกับการป้องกันอันตรายให้กับครอบครัวของผู้ป่วยพันธุะหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติกับการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง และการยึดชีวิตและยุติการรักษาที่ยืดชีวิตเป็นต้น ในที่นี้จะกล่าวถึงประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างการปกปิดความลับของผู้ป่วยกับการป้องกันอันตรายให้กับครอบครัวของผู้ป่วย

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม: การปกปิดความลับของผู้ป่วยกับการป้องกันอันตรายให้กับครอบครัวของผู้ป่วย

ในสังคมไทย โรคเอดส์ยังเป็นโรคที่สังคมไม่ยอมรับ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นตราบาปและอับอาย ผู้ป่วยจึงไม่ต้องการให้บุคคลอื่นรับรู้ แม้จะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดก็ตามเนื่องจากเกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจ หรือครอบครัวไม่ยอมรับ แต่การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้พยาบาลและทีมสุขภาพต้องการความร่วมมือจากครอบครัวในการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ครอบครัวของผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยพยาบาลจึงมักประสบประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในกรณีที่ครอบครัวผู้ป่วยไม่ทราบความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งอาจสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยปราศจากการป้องกันตนเอง เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ทั้งทางจริยธรรมและกฎหมายในการปกปิดความลับของผู้ป่วยแต่ในขณะเดียวกันพยาบาลก็มีหน้าที่ในการปกป้องบุคคลอื่นจากอันตรายที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะบุคคลครอบครัว เช่น คู่สมรส ผู้ดูแล เป็นต้น

กรณีตัวอย่าง: การปกปิดความลับกับการป้องกันอันตรายของคู่สมรส

ผู้ป่วยชายอายุ 40 ปี สถานภาพสมรส มีบุตร 2 คน ยังอยู่ในวัยเรียน ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุขับรถชนต้นไม้ แขนและขาข้างซ้ายหัก ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด จึงต้องเจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี หลังการผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ผู้ป่วยขอร้องพยาบาลไม่ให้บอกภรรยาของตนเรื่องการติดเชื้อเนื่องจากเกรงว่าจะถูกภรรยาทอดทิ้ง และหากภรรยานำเรื่องนี้ไปปรึกษาพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง ตนอาจจะถูกรังเกียจจากบุคคลรอบข้าง ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ภรรยาของผู้ป่วยได้เฝ้าดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และสังเกตเห็นว่าพยาบาลมีท่าทีระมัดระวังในขณะการพยาบาลผู้ป่วย จึงได้พยายามสอบถามพยาบาลเกือบทุกคนที่เข้ามาให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ถึงโรคของผู้ป่วยและการรักษา พยาบาลตระหนักดีว่าตนมีหน้าที่ในการปกปิดความลับของผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันการไม่เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อของผู้ป่วยแก่ภรรยาของผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด อาจทำให้ภรรยาผู้ป่วยเกิดอันตรายจากการติดเชื้อได้

จากสถานการณ์ดังกล่าว สามารถนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา จากสถานการณ์ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี เข้ารับการรักษาจากอุบัติเหตุ ภายหลังการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

1.2 คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในสถานการณ์นี้สะท้อนคุณค่าของผู้ป่วยที่เชื่อว่าเป็นสิทธิของตนในการปกปิดความลับของตนเอง และปกป้องตนเองไม่ให้เป็นที่รังเกียจของครอบครัว ในส่วนพยาบาลพบว่าให้คุณค่าทั้งการปกปิดความลับของผู้ป่วย และการป้องกันอันตรายให้กับภรรยาของผู้ป่วย

1.3 การตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของครอบครัว พยาบาลจะต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัว ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องราวต่างๆในครอบครัว วิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และการช่วยเหลือกันระหว่างบุคคลในครอบครัวเมื่อเกิดปัญหา

1.4 แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลในการปกปิดความลับของผู้ป่วย

2. กำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากสถานการณ์ข้างต้นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลเผชิญ คือ การปกปิดความลับของผู้ป่วยตามที่ต้องการ อาจทำให้บุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดได้รับอันตรายจากการติดเชื้อ

3. กำหนดและวิเคราะห์ทางเลือก พร้อมวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ของทุกทางเลือกที่เป็นไปได้ ดังตัวอย่างทางเลือก ดังนี้

3.1 ปกปิดความลับตามความต้องการของผู้ป่วย

ข้อดี

1) ผู้ป่วยได้รับการเคารพเอกลัทธิ (respect for autonomy) จากการปกปิดความลับ (maintaining confidentiality) ของข้อมูลที่ตนรู้สึกอับอายและเป็นตราบาป

2) ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลและทีมสุขภาพ จากการไม่นำความลับของตนเองไปเปิดเผย

3) พยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยไม่ขัดหลักกฎหมายที่กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปกปิด ความลับของผู้ป่วย

ข้อเสีย

1) ภรรยาและครอบครัวของผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายจากการติดเชื้อ เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลที่แท้จริงที่จะนำไปหาวิธีป้องกันตนเองได้

2) พยาบาลรู้สึกคับข้องใจที่ไม่ได้ทำหน้าที่ในการปกป้องอันตรายให้กับภรรยาและครอบครัวของผู้ป่วย

3.2 เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยทราบ

ข้อดี

1) ภรรยาของผู้ป่วยได้ป้องกันตนเองและบุตรจากการติดเชื้อ

2) ภรรยาของผู้ป่วยสามารถจัดการเกี่ยวกับการใช้ชีวิตของบุคคลในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสีย

1) ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือ ไว้วางใจพยาบาลและทีมสุขภาพ

2) ผู้ป่วยรู้สึกอับอายที่ความลับถูกเปิดเผย

3) บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยอาจแสดงท่าทีรังเกียจผู้ป่วยภายหลังทราบความจริง

4) ภรรยาอาจมีปฏิกิริยาทางลบต่อผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาได้

4. ตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ จากสถานการณ์ข้างต้น ทางเลือกที่เหมาะสม คือการปกปิดความลับของผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการกระทำที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรมและกฎหมาย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการปกปิดความลับผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายต่อครอบครัวที่ดูแลหรือใกล้ชิดผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลหรือใกล้ชิดผู้ป่วยที่ถูกต้อง โดยให้ครอบครัวผู้ป่วยตระหนักไม่ว่าผู้ป่วยจะเจ็บป่วยด้วยโรคใดก็ตาม จะต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และหากจำเป็นต้องสัมผัสจะต้องมีอุปกรณ์ป้องกัน โดยไม่จำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วยให้ครอบครัวได้ทราบ นอกจากนี้พยาบาลสามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจบอกครอบครัวตนเองเมื่อผู้ป่วยมั่นใจและมีความพร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนแก่ครอบครัว

5. ประเมินผลภายหลังการตัดสินใจ สิ่งที่ต้องประเมิน ได้แก่ สภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยจากการได้รับการปกปิดความลับที่ต้องการ รวมทั้งความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนแก่ครอบครัว ปฏิบัติการและลักษณะการดูแลของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งการประเมินว่า พยาบาลได้เรียนรู้อะไรจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ระบบการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจที่จะเปิดเผยข้อมูลด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ว่าชีวิตอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้ทันและฟื้นกลับสู่สภาพเดิมได้ ตัวอย่างผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายต่อสมองอยู่ในสภาพไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นต้น แม้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะอยู่ในระยะสุดท้าย แต่บ่อยครั้งที่ยังได้รับการรักษาเพื่อยืดชีวิตด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องหายใจ การให้ออกซิเจน การให้เลือด การล้างไต เป็นต้น การรักษาเหล่านี้บางครั้งไม่เพียงแต่จะไม่สามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยได้ แต่ยังทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการรักษา ซึ่งประเด็นนี้มักก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม: การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบกับการทำตามความต้องการของผู้ตัดสินใจแทนในการยืดชีวิตผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนเนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในเรื่องความตาย ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายได้รับการรักษาเพื่อยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น และในขณะเดียวกันเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ไม่ต้องการให้ตนเองต้องตายท่ามกลางอุปกรณ์และเครื่องมือสมัยใหม่ที่ใช้สำหรับการยืดชีวิต เพราะทำให้ตนเองต้องเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือเหล่านั้น แต่เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ครอบครัวหรือแม้แต่พยาบาล แพทย์ จะเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งการตัดสินใจของครอบครัวและทีมสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ยืดชีวิตต่างๆ ที่ผู้ป่วยไม่ต้องการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงมักทำให้พยาบาลเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ที่ต้องอยู่ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัวผู้ป่วย จากการที่พยาบาลต้องการดูแลให้ผู้ป่วยเผชิญกับวาระสุดท้ายอย่างสงบปราศจากความทุกข์ทรมาน กับการทำตามความประสงค์ของครอบครัวที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพื่อยืดชีวิตที่ยืนยาว

กรณีตัวอย่าง: ระยะสุดท้ายของชีวิต ใครมีสิทธิ์ในการตัดสินใจ

ผู้ป่วยหญิงวัย 65 ปี รับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเป็นเวลา 5 ปีได้รับการผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้เนื่องจากมีอาการปวดทั้งทางร่างกาย หายใจเหนื่อย แต่รู้สึกตัวดี จากผลการตรวจพบว่ามีมะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะต่างๆ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ให้การรักษาแบบประคับประคอง เมื่อลูกๆ ของผู้ป่วยทราบ แต่ผู้ป่วยได้ขอให้รักษาอย่างเต็มที่ บอกกับพยาบาลว่าตนทราบดีว่าโรครุนแรงเกินกว่าจะรักษาให้หายได้ อยากกลับไปเสียชีวิตท่ามกลางลูกหลานที่บ้าน ไม่อยากทุกข์ทรมาน ตอนนี้ก็ไม่มีอะไรที่ต้องเป็นห่วง พยาบาลเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย อยากช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบท่ามกลางคนที่รัก แต่เนื่องจากลูกๆ ของผู้ป่วยได้ขอร้องแพทย์ให้รักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ แม้ว่าผู้ป่วยได้บอกความต้องการของตนให้ลูกๆ ทราบแล้วก็ตาม ผู้ป่วยจึงยังไม่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน พยาบาลเกิดความคับข้องใจว่าในเหตุการณ์เช่นนี้ใครควรมีสิทธิ์ตัดสินใจ

จากสถานการณ์ดังกล่าว สามารถนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา จากสถานการณ์ข้างต้นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยของตนเองได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

1.2 คุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยรายนี้สะท้อนคุณค่าของตนเองเกี่ยวกับการตายโดยไม่ทุกข์ทรมาน ซึ่งแตกต่างจากคุณค่าของลูกๆ ที่ต้องการให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวที่สุดเพราะเชื่อว่าเป็นโอกาสของลูกหลานที่จะได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่เป็นความกตัญญู การละเลยไม่ดูแลรักษาพ่อแม่เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตถือว่าเป็นบาป สำหรับพยาบาลสะท้อนว่าให้ความสำคัญกับการตัดสินใจของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมีสิทธิรับรู้ถึงการเจ็บป่วยของตนเองที่ตรงกับความเป็นจริง

1.3 การตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลควรรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาประกอบการตัดสินใจ

1.4 กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้าย เช่นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่ระบุว่าบุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยได้เป็นต้น

2. กำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ในสถานการณ์ข้างต้น พยาบาลเกิดประเด็นขัดแย้งระหว่าง การช่วยให้การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบตามที่ผู้ป่วยต้องการ ด้วยการไม่ใช้เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการ ยืดชีวิตกับการช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยตามที่ครอบครัวผู้ป่วยต้องการ

3. กำหนดและวิเคราะห์ทางเลือก พร้อมวิเคราะห์ข้อดี ของทุกทางเลือกที่เป็นไปได้ ดังทางเลือก ดังนี้

1. ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยโดยการประสานกับครอบครัวของผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อให้ทำตามความต้องการของผู้ป่วย

ข้อดี

1) เป็นการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่มีสติสัมปชัญญะ รับรู้ข้อมูลของตนเองที่ตรงกับความเป็นจริง นับเป็นบุคคลที่มีเอกสิทธิ์ (autonomous agent) ซึ่งมีสิทธิที่จะตัดสินใจโดยอิสระในการปฏิเสธการรักษา โดยเฉพาะการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดความตายเท่านั้น และผู้ป่วยมีสิทธิในการตายอย่างสมศักดิ์ศรี ดังที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ระบุเกี่ยวกับการตายอย่างมีศักดิ์ศรีไว้ในหมวดที่ 2 ข้อ 2.2.10 ว่าบุคคลพึงมีสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยมีเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระทางเศรษฐกิจทั้งแก่บุคคลและสังคมโดยรวม

2) เป็นการช่วยบรรเทาความปวดและอาการอื่นๆที่ก่อให้เกิดความทุกข์ จากการศึกษาของ วิลสัน และคณะ (wilson et al., 2000) เกี่ยวกับทัศนคติในวาระสุดท้ายของชีวิต เหตุผลของการตัดสินใจส่วนใหญ่มาจากการที่ไม่สามารถควบคุมความเจ็บปวด และมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอย่างรุนแรง

3) เป็นการส่งเสริมให้มีความยุติธรรมในการกระจายทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยทรัพยากรทางการรักษาพยาบาลควรให้กับผู้ที่มีโอกาสรอดชีวิตมากกว่า

ข้อเสีย

1) อาจนำไปสู่ปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับครอบครัวของผู้ป่วย เนื่องจากเป็นทางเลือกที่ขัดกับความต้องการของครอบครัว

2) ครอบครัวอาจฟ้องร้อง หากผู้ป่วยเสียชีวิตโดยของไม่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

2. ปลอ่ยให้เป็นหน้าที่ของแพทย์และครอบครัวของผู้ป่วยในการตัดสินใจ

ข้อดี

1) ครอบครัวผู้ป่วยมีความหวังว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตยืนยาวขึ้นจากการรักษา

2) ไม่เกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับครอบครัวของผู้ป่วย

ข้อเสีย

1) เป็นการตัดสินใจที่ขัดแย้งกับคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งผิดหลักการเคารพเอกลิทธิ (respect autonomy)

2) หากการรักษายืดเยื้อจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดทรมานจากการรักษา ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการตายอย่างสงบ

4. การตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ การตัดสินใจที่เหมาะสมจากสถานการณ์ข้างต้น คือ ทำหน้าที่แทนผู้ป่วยโดยการประสานกับครอบครัวของผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อให้ทำตามความต้องการของผู้ป่วย

5. การประเมินผลภายหลังการตัดสินใจ เช่น ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยปฏิกิริยาของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลต้องประเมินตนเองว่าได้เรียนรู้อะไรจาก สถานการณ์ที่เกิดขึ้น การเรียนรู้ทักษะในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิในการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวช เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ จัดเป็นกลุ่มด้อยโอกาสทางสังคมที่ต้องการการดูแลด้วยความระมัดระวังอย่างมาก โดยคำนึงถึงวัฒนธรรม คุณค่า และความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งต้องการการดูแลที่มีความต่อเนื่อง ภายใต้ความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนจากลักษณะของผู้ป่วยดังกล่าว จะทำให้มีความเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิได้ง่าย พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงการทำหน้าที่อย่างมีจริยธรรมและตระหนักถึงบทบาทในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับการเคารพเอกสิทธิ์ การทำประโยชน์ การไม่ทำอันตราย และสิทธิในการตัดสินใจ เป็นต้น

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม: การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้อื่นโดยการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชกับการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย

การผูกมัดผู้ป่วยจิตเวช เป็นการบำบัดอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่อาจนำไปสู่ความขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลได้บ่อย เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชส่วนหนึ่ง จะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองเมื่อมีอาการทางจิต ซึ่งอาจนำไปสู่ความรุนแรงและอันตรายต่อผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นได้ ประเด็นขัดแย้งที่เกิดขึ้น คือ บางครั้งพฤติกรรมผู้ป่วยก็ไม่ได้สะท้อนถึงความเสี่ยงที่เด่นชัดเป็นเพียงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น แต่โดยลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชที่ยากต่อการควบคุมพฤติกรรม จึงทำให้พยาบาลต้องป้องกันความเสี่ยงไว้ก่อน โดยการผูกมัดหรือนำผู้ป่วยนั้น มีความเหมาะสมหรือไม่ เกรงว่าการกระทำของตนจะไปละเมิดสิทธิผู้ป่วย แต่ถ้าไม่เลือกการผูกมัด เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อผู้ป่วยด้วยกัน หรือต่อบุคคลากรก็จะทำให้พยาบาลรู้สึกผิดที่ไม่ป้องกัน

กรณีตัวอย่าง: การป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้อื่นโดยการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชกับการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยชาย อายุ 47 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช ด้วยโรคจิตเภทแรกเริ่มมีอาการก้าวร้าว เอะอะว๊ายว๊าย มีประวัติทำร้ายผู้อื่น พยาบาลจึงตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วย หลังได้รับการรักษาด้วยยา 7 วัน ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว พุดคุยรู้เรื่อง ผู้ป่วยได้บอกกับพยาบาลที่ดูแลแล้วว่า ไม่ต้องผูกมัดแล้ว พยาบาลเองก็ไม่อยากผูกมัดผู้ป่วย เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและได้ประเมินว่าโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงมีน้อยมาก แต่ก็ยังลังเล จึงได้ปรึกษาเพื่อนร่วมงานที่อยู่เวรด้วยกัน เพื่อนร่วมงานมีความเห็นว่าสมควรผูกมัดไว้ก่อน เนื่องจากอัตรากำลังมีไม่เพียงพอ เพราะหากผู้ป่วยมีอาการกำเริบขึ้นอีก ก็จะไม่ควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยอาจทำร้ายบุคลากรหรือผู้ป่วยอื่น

จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นว่าพยาบาลตกอยู่ในภาวะอึดอัดใจและคับข้องใจ การตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรจึงจะเหมาะสมหรือดีที่สุดและเกิดผลเสียน้อยที่สุดในขณะนั้น การนำกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมาใช้ จะช่วยให้พยาบาลได้ทบทวนและคิดพิจารณาหาทางออกได้อย่างรอบคอบที่สุด โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล ที่เกี่ยวข้องจากแฟ้มประวัติ และจากการสังเกต ซึ่งข้อมูลสำคัญที่ควรรวบรวม คือ

1.1 ระดับความรุนแรงของอาการทางจิตใจขณะนั้น ทั้งนี้พยาบาลสามารถพิจารณาได้จากลักษณะท่าทาง คำพูดของผู้ป่วย เช่น ระดับเล็กน้อยปานกลางหรือรุนแรงมาก เนื่องจากเป็นที่ยอมรับว่าระดับความรุนแรงของอาการทางจิตโดยเฉพาะการเกิดพฤติกรรมเคลื่อนไหวมากผิดปกติ จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมรุนแรง

1.2 ความเป็นไปได้หรือโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรง ข้อมูลส่วนนี้จะช่วยให้พยาบาลตัดสินใจได้ว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยมีโอกาสนำไปสู่ความเสี่ยงของการเกิดอันตรายทั้งต่อผู้ป่วยและบุคคลอื่นมากน้อยเพียงใดผู้ป่วยมีความไวต่อการถูกกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงได้มากน้อยเพียงใด

1.3 ความพร้อมของบุคลากรและแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ เมื่อเกิดปัญหา เป็นข้อมูลที่จะช่วยให้พยาบาลทราบว่ากำหนดแนวทางการจัดการพฤติกรรมรุนแรงในลักษณะใดเป็นอันดับแรก และจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการผูกมัดหรือไม่อย่างไร

1.4 ประวัติการเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีประวัติเกิดพฤติกรรมรุนแรงบ่อยเพียงใดจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงโอกาสเกิดพฤติกรรมรุนแรงขึ้นซ้ำได้

1.5 ความรู้สึกของผู้ป่วยและของพยาบาลต่อการถูกผูกมัด เนื่องจากการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชอาจมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยและภาพลักษณ์ของการให้บริการความไม่พึงพอใจของครอบครัวต่อการผูกมัด เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการผูกมัดให้เหมาะสมต่อไป

1.6 แนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการจำกัดพฤติกรรมเป็นข้อมูลที่จะช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจมากขึ้น หากต้องมีการตัดสินใจผูกมัดผู้ป่วยเพราะสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่ความคับข้องใจของพยาบาลในการตัดสินใจเลือกการผูกมัด อาจมาจากความไม่มั่นใจในวิธีการผูกมัดว่าจะปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยเพียงใด หรือมีความเหมาะสมกับสถานการณ์เพียงใด การมีแนวปฏิบัติของหน่วยงานอาจช่วยลดภาวะคับข้องใจหรือความลำบากใจของพยาบาลที่จะเลือกใช้การผูกมัดได้

2. กำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม จากกรณีนี้ ประเด็นขัดแย้งที่อาจพบคือ การผูกมัดผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่น แต่การกระทำดังกล่าวอาจถูกมองว่าเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น รู้สึกด้อยคุณค่าและศักดิ์ศรี

3. กำหนดวิเคราะห์ทางเลือก พิจารณามีทางเลือกใดบ้างที่สามารถดำเนินการในประเด็นขัดแย้งข้างต้น การตัดสินใจในแต่ละทางเลือก มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ดังนั้นพยาบาลต้องวิเคราะห์อย่างรอบคอบ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ต้องอาศัยความเข้าใจเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง กฎหมายและสิทธิผู้ป่วยทางจิต หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง และการให้คุณค่าของผู้ป่วยและของพยาบาล รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการผูกมัด ดังตัวอย่างทางเลือก ดังนี้

3.1 การผูกมัดดังนี้

ข้อดี

- 1) เป็นการป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยทำร้ายบุคลากรและผู้ป่วยอื่น
- 2) พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอื่นโดยไม่ต้องกังวลถึงอันตราย

ข้อเสีย

- 1) ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น รู้สึกด้อยคุณค่าและศักดิ์ศรี
- 2) ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ไม่มีอิสระในการทำกิจกรรม
- 3) พยาบาลคับข้องใจว่า เป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องหรือไม่ ในการกระทำอาจเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

- 4) ผู้ป่วยขาดความไว้วางใจในตัวพยาบาล และอาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

3.2 ให้อาฉีดยาเพื่อควบคุมพฤติกรรมโดยไม่ต้องผูกมัด

ข้อดี

- 1) ผู้ป่วยได้สงบลง และไม่เกิดพฤติกรรมรุนแรงโดยไม่ต้องถูกผูกมัด
- 2) พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอื่นโดยไม่ต้องกังวลถึงอันตราย

ข้อเสีย

- 1) ต้องรอให้ผ่านการพิจารณาของแพทย์ หากแพทย์ไม่ได้สั่งแผนการรักษาไว้
 - 2) ต้องระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่สบายของผู้ป่วยได้
- 3.3 การกำหนดเงื่อนไขสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ควบคุมตนเองหากไม่ต้องการถูกผูกมัด

ข้อดี

1) เป็นการเคารพเอกลัทธิของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมพฤติกรรมรุนแรง

- 2) ผู้ป่วยมีอิสระในการทำกิจกรรม
- 3) ผู้ป่วยมีความวางใจในตัวพยาบาล และส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษา

ข้อเสีย

1) ผู้ป่วยอาจไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองตามเงื่อนไขที่ได้ตกลงกันได้

2) พยาบาลต้องคอยระมัดระวังว่าผู้ป่วยจะปฏิบัติได้หรือไม่ ซึ่งอาจจะเป็นการเพิ่มภาระในขณะที่ยังไม่สามารถทำอะไรได้

- 3) พยาบาลอาจขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน

4. ตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ ทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับสถานการณ์ข้างต้น คือ การกำหนด เงื่อนไขสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้ควบคุมตนเองหากไม่ต้องการถูกผูกมัด แต่ทั้งนี้พยาบาลจะต้องประเมินว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงน้อยมาก พยาบาลต้องศักยภาพในการสื่อสารและจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด นอกจากนี้พยาบาลต้องประเมินสภาพจิตของผู้ป่วยเป็นระยะ และมีวิธีการแก้ปัญหาในกรณีที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงที่อาจทำร้ายบุคลากรและผู้อื่นได้

5. ประเมินผลภายหลังการตัดสินใจ ในสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลตัดสินใจกำหนดเงื่อนไข สำหรับผู้ป่วย ควรประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยปฏิกิริยาของเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ พยาบาลต้องประเมิน ตนเองได้เรียนรู้ อะไรจากการตัดสินใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาในอนาคตได้ เหมาะสมมากขึ้น เช่น เรียนรู้ทักษะในการสื่อสาร จูงใจผู้ป่วย ทักษะในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรงและการเตรียมการเพื่อแก้ปัญหาคณะผู้ที่มีพฤติกรรมรุนแรงมากขึ้น เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิในการดูแลพระภิกษุอาพาธ

หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลนครปฐมรับพระภิกษุสงฆ์ที่เจ็บป่วยทางอายุรกรรมและทางศัลยกรรม มีเตียงรองรับทั้งหมด 12 เตียงดูแลพระภิกษุอาพาธ โดยตระหนักถึงการปฏิบัติดูแลพระภิกษุอาพาธ กระทำอย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการและสอดคล้องกับข้อปฏิบัติทางศาสนา

เนื่องจากวิถีชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ ท่านออกแบบมาให้พระภิกษุสงฆ์ปลีกตัวออกมาอยู่กับหมู่สงฆ์หรือเพียงลำพัง ห่างจากฆราวาสและไม่คลุกคลีกันจนเกินความจำเป็น แม้แต่ในหมู่ภิกษุสงฆ์ด้วยกัน การนอนพักรักษาตัวร่วมกับฆราวาสที่โรงพยาบาล จึงมีหลายจุดที่ไม่สะดวกสำหรับพระภิกษุสงฆ์และเป็นเหตุให้เกิดอาบัติได้มากมาย ทางหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์จึงเตรียมการรองรับพระภิกษุอาพาธให้เหมาะสมที่สุด ดังนี้

การแจ้งรายละเอียดแก่พระภิกษุอาพาธเมื่อรับเป็นผู้ป่วยใน

เนื่องจากพระภิกษุส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บและการรักษาแผนปัจจุบัน รวมทั้งความเป็นอยู่ในโรงพยาบาลจะเอื้อต่อการรักษาพระวินัยหรือไม่ โดยเฉพาะท่านที่ต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นครั้งแรก โดยไม่มีเพื่อนพระหรือโยมอุปัฏฐาก ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องควรอธิบายหัวข้อต่อไปนี้โดยละเอียด

(กรณีพระภิกษุอาพาธหนักจนไม่สามารถพูดคุยรับรู้ได้ให้อธิบายกับผู้ติดตามหรือทางวัดได้ทราบ) ดังนี้

1. สาเหตุที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลและความสำคัญที่ต้องรักษาในโรงพยาบาล
2. มีแผนทางแผนการรักษาให้ท่านเลือกที่ทาง
3. ประมาณระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลโดยคร่าวๆ
4. แนะนำเกี่ยวกับสิทธิการรักษาหรือถ้ามีส่วนเกินให้แจ้งให้ท่านทราบเหตุผลและประมาณค่าใช้จ่าย
5. ให้ความมั่นใจท่านว่าโรงพยาบาลมีความเข้าใจในวิถีชีวิตของพระสงฆ์สามารถอำนวยความสะดวก

ให้แก่ท่านขณะอยู่ในโรงพยาบาล ดังนี้

1. สถานที่ตั้งเป็นหอผู้ป่วยพิเศษมีห้องพิเศษเดี่ยวสำหรับพระสงฆ์อาพาธโดยเฉพาะ
2. บุคลากรที่เป็นสตรี ขณะเข้าตรวจรักษาให้การพยาบาลดูแลทำความสะอาดร่างกาย เก็บบันทึกข้อมูลต่างๆ ไม่ควรอยู่กับท่านตามลำพัง ไม่ควรสัมผัสร่างกายท่านโดยตรง ควรสวมถุงมือหรือสัมผัสผ่านผ้า และควรกล่าวขอโทษ ขออนุญาตก่อนทุกครั้ง
3. อาหารตามโรคอำนวยความสะดวกในกรณีที่ท่านขอถือตามพระวินัยหรือท่านสามารถผ่อนปรนตามข้อปฏิบัติได้ การถวายยา อาหาร เครื่องดื่ม ควรประเคนให้ท่านหรืออย่างน้อยบอกท่านอย่างชัดเจนว่านี่คือยา อาหารที่จัดถวายท่าน ซึ่งรวมถึงการให้เลือด สารน้ำ อาหารที่ให้ทางสายยาง หรือยานี้อาหารลักษณะต่างๆด้วย
4. กรณีที่เป็นพระภิกษุสงฆ์อาพาธติดเตียง หรือไม่สามารถทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเองได้ จัดเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยอย่างน้อย 1 คน ร่วมทำความสะอาดร่างกายให้ท่าน โดยเฉพาะการทำความสะอาดในจุดที่พึงสงวนต่างๆ

5. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยปลงผมในวันโกนทุก 15 วันหรือ 30 วัน ก่อนวันพระใหญ่ หากท่านไม่สามารถปลงผมเองได้

6. อำนวยความสะดวกการทำกิจวัตร เช่น การทำวัดสวดมนต์ นั่งสมาธิ หรือปลงอาบัติ เป็นต้น ควรแนะนำว่าเวลาใดที่เหมาะสมในการทำกิจเหล่านี้ที่จะไม่รบกวนขั้นตอนการดูแลรักษาของโรงพยาบาล

7. จัดเตรียมเครื่องนุ่งห่มจำเพาะชัดเจนที่เรียกว่าจีวร อันมีชุดสามผืน (ไตรจีวร) ซึ่งใช้ในทุกแห่งทุกที่ ไม่ว่าไปที่ไหน งานอะไร ก็ใช้ผ้าชุดเดียวกันที่เรียกว่าจีวร แม้แต่เมื่อเข้าอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ก็นุ่งห่มจีวรนี้อย่างเดียว ประกอบด้วย จีวร สบง สังฆาฏิ และจัดเตรียม ผ้าขนหนู ผ้าห่ม รองเท้า จัดแยกไว้ไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป

ข้อปฏิบัติเป็นพิเศษ คือในกรณีต้องเข้าห้องผ่าตัด หรือหัตถการพิเศษที่ต้องเปลี่ยนชุดสำหรับเตรียม ผ่าตัดหรือเปลี่ยนชุดปลอดเชื้อ กรณีนี้จะให้พระภิกษุอาพาธสวมประคตติดตัวไว้จนกว่าเสร็จการ แล้วจึงนุ่งห่ม ได้เต็มชุดดั้งเดิม

แนวปฏิบัติการตรวจร่างกายหรือทำหัตถการในพระภิกษุสงฆ์

การตรวจหรือการทำหัตถการใดๆ ที่ต้องมีการสัมผัสร่างกายพระภิกษุควรกระทำโดยแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่ชายเท่านั้น ผู้ตรวจควรแจ้งให้ท่านทราบก่อนทุกครั้ง เกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจ ทำตรวจ ต้องเปิดเผย ร่างกายมากน้อยเพียงใด ใช้เวลาเท่าไร เพื่อขออนุญาตและให้ท่านตัดสินใจ ไม่ควรตรวจ หากท่านไม่อนุญาต เนื่องจากการตรวจร่างกายบางอย่างอาจทำให้ท่านต้องผิดพระวินัยแม้จะไม่มีเจตนา หากท่านปฏิเสธแต่มีความ จำเป็นควรอธิบายให้ท่านเข้าใจและเคารพในการตัดสินใจ กระทำด้วยมารยาทและมีความสุภาพ มีความเอื้อ ออาทรทั้งกาย วาจา ใจ หากต้องมีการขยับผ้าครอง ให้แจ้งให้ท่านขยับด้วยตนเองหรือให้พระภิกษุ โยมอุปฐาก ชายที่มาช่วยเหลือด้วย เฉพาะกรณีฉุกเฉินไม่สามารถจัดหาเจ้าหน้าที่ผู้ชายได้จริงๆ จึงจะอนุโลมให้เจ้าหน้าที่ หญิงตรวจได้ โดยต้องเรียนขออนุญาตก่อนและให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หากท่านอนุญาตต้องมีโยม หรือจิตอาสาชายอยู่ด้วย หลีกเลี่ยงการสัมผัสกายโดยตรงให้มากที่สุด กรณีจำเป็นอาจใส่ถุงมือ ความระมัดระวัง นี้เป็นความเอื้อเพื่อที่ฆราวาสพึงมีเพื่อให้พระภิกษุสามารถรักษาพระวินัยได้

การพิทักษ์สิทธิในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด

1. สิทธิพื้นฐานการดูแลสุขภาพ ครอบคลุม การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด ได้แก่ สิทธิการบริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน ตรวจเลือด ตรวจโครโมโซม ตรวจอัลตราซาวนด์ สิทธิประโยชน์ ค่ารักษา ค่าชดเชย ค่าเลี้ยงดูบุตรที่พึงได้ ตามกฎหมาย
2. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการยินยอมการรักษา ข้อมูลที่จำเป็นแก่หญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอด และครอบครัว
3. การรักษาความเป็นส่วนตัว/ความลับ
 - 3.1 ข้อมูลเวชระเบียน มีการจำกัดสิทธิการใช้ และการเข้าถึงในระบบคอมพิวเตอร์ เช่น ผลการตรวจ HIV จำกัดสิทธิให้แพทย์เท่านั้นที่สามารถดูผลได้
 - 3.2 การเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย ต้องได้รับการยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอดก่อน
 - 3.3 การเปิดเผยร่างกายจากการดูแลรักษาพยาบาล ห้องตรวจ/เตียงคลอด ต้องมีผ้า màn ปิดมิดชิด เปิดเฉพาะอวัยวะส่วนที่ตรวจเท่านั้น และถ้าผู้ตรวจเป็นผู้ชายต้องมีผู้ช่วยตรวจเป็นผู้หญิงอยู่ด้วยเสมอ จำกัดเจ้าหน้าที่เท่าที่จำเป็น ถ้าเป็นการตรวจและมีการเรียน การสอนร่วมด้วยต้องได้รับความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอด
 - 3.4 มีการปกปิดความลับ เช่น การติดเชื้อ HIV การตั้งครรภ์การคลอดในอดีต ตามความต้องการของหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด
4. การให้หญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอด ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
5. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของหญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอด จัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อ และวัฒนธรรม เช่น ศาสนาอิสลาม มีทำพิธีให้ทารกแรกเกิดเมื่อแรกคลอด ห้องคลอดจัดพื้นที่ในหน่วยงานให้ญาติเข้ามาทำพิธี จัดเก็บรกให้ผู้คลอดอิสลาม
6. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์ และปัจเจกบุคคล
7. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์/ผู้คลอด และครอบครัวซักถามและขอความช่วยเหลือ ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เลือกวิธีการดูแลรักษา วิธีการคลอด ภายใต้อข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน มีความปลอดภัย หรืออันตรายน้อยที่สุด และไม่ผิดกฎหมาย เช่น การทำแท้ง การยุติการตั้งครรภ์ การเลือกวิธีการคลอด เป็นต้น
8. กรณีไม่สมัครใจยินยอมรักษา ต้องแนะนำการดูแลตนเอง และทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติ และความจำเป็นในการกลับเขามารักษาพยาบาลในสถานบริการเดิม หรือสถานบริการที่ผู้ใช้บริการ เลือก

สรุปแนวปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้ป่วยเฉพาะ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการดูแลและตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

ข้อ	สิทธิผู้ป่วย	แนวทางปฏิบัติ
1.	1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	1. การสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล 2. ประเมินผู้ป่วยแรกรับ ตรวจวินิจฉัยและการพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ 3. แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึงสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับจากโรงพยาบาล 4. แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบถึงสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับการบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขของสิทธิบัตร 5. แนะนำเรื่อง กฎระเบียบ สถานที่แก่ผู้ให้บริการ 6.การมอบหมายการดูแลผู้ป่วยให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละเวร 7. เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลและอธิบายความเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวทุกรายจนจำหน่าย
2.	ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ เศรษฐฐานะ และลักษณะการเจ็บป่วย	1. ไม่เลือกปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยสามัญ พิเศษ ความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ 2. ไม่เลือกลักษณะของความเจ็บป่วยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดหลักมาตรฐานกับผู้ป่วยทุกราย 3. เคารพในความเชื่อถือเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ป่วย
3.	ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษามีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดี ผลเสียจากการตรวจรักษา จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต	1. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องโรคและความสำคัญของการรักษาพยาบาล 2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษายาบาล เช่น วัตถุประสงค์ของการพยาบาล วิธีการ สังเกตความผิดปกติ และผลของการรักษาพยาบาล ประเมินการรับรู้และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย 3. ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองมีสิทธิร่วมตัดสินใจและเลือกวิธีการรักษาเมื่อได้รับคำอธิบาย 4.รับฟังความคิดเห็น ความต้องการ ปัญหาของผู้ป่วยอย่างปราศจากอคติ

ข้อ	สิทธิผู้ป่วย	แนวทางปฏิบัติ
4.	ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	1. ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตทันที บนจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และปรัชญา 2. เตรียมอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ในยามฉุกเฉินเสมอ 3. มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน 4. ทบทวนความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนพร้อมประเมินสมรรถนะทุกปี 5. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง
5.	ผู้ป่วยมีสิทธิจะรับทราบชื่อ สกุลและวิชาชีพของผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน	1. บุคลากรทุกคน ติดบัตรโรงพยาบาลเพื่อแสดงตัวตนและแนะนำตนเองกับผู้ป่วยและญาติทุกครั้งก่อนให้บริการ 2. จัดแสดงแผนภูมิสายบังคับบัญชาไว้หน้าหน่วยงานพร้อมติดรูป ชื่อ นามสกุลและตำแหน่งไว้ในสถานที่ที่มองเห็นชัดเจน 3. เขียนชื่อ นามสกุล ระบุตำแหน่งผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบในแต่ละเวรไว้ในสถานที่มองเห็นชัดเจน 4. มีชื่อแพทย์หน้าห้องตรวจทุกห้อง/เตียงคนไข้
6.	ผู้ป่วยมีสิทธิจะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วย	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกใช้บริการตามระเบียบของโรงพยาบาล 2. ช่วยประสานงานเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการตามระเบียบของโรงพยาบาล 3. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการที่จะได้รับการรักษา
7.	ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย	ระเบียบเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วยมีดังนี้ 1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น กลุ่มผู้ป่วย HIV กลุ่มที่ถูกกลั่นแกล้งทางเพศ 2. การปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย 2.1 เมื่อมีผู้มาติดต่อสอบถามต้องการทราบข้อมูลของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องสอบถามผู้มาติดต่อดังนี้

ข้อ	สิทธิผู้ป่วย	แนวทางปฏิบัติ
		- ชื่อ สกุล เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะใด - มีความประสงค์อะไร ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้างและนำไปใช้ประโยชน์อย่างไร - เจ้าหน้าที่ต้องขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง โดยแจ้งให้ทราบว่าผู้มาติดต่อต้องการทราบข้อมูลอะไรบ้างและต้องให้ผู้ป่วยอนุญาตจึงให้ข้อมูลได้ - ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องขออนุญาตกับญาติหรือผู้ปกครอง 2.2 ไม่ให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่ไม่ใช่ญาติ ใกล้ชิด เพื่อน หรือนักข่าว 3. ผู้ขอข้อมูลเขียนคำร้องต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการขอสำเนาเวชระเบียนและการถ่ายภาพ 4. ให้คำแนะนำในการติดต่อผู้รับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เช่น พรบ ประกันภัย หรือผู้ป่วยคดี 5. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาถกเถียง วิเคราะห์ให้ผู้อื่นได้ยิน 6. ไม่วางแฟ้มประวัติ/เขียนชื่อโรคไว้ที่หน้าห้อง 7. จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน
8.	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	1. การทดลอง/วิจัย จะต้องมียกย่องอนุมัติโดยผู้มีอำนาจ 2. มีหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลาในการทดลอง การวิจัยอย่างชัดเจน 3. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา 4. ไม่เปิดเผยชื่อ สกุลของผู้ป่วย 5. ประสานงานระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายและถูกละเมิดสิทธิ
9.	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอน ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น	1. ผู้ป่วยสามารถขอทราบและดูผลการรักษาของตน 2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล กำหนดผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ดังนี้ -พยาบาลให้ข้อมูลทั่วไป และความรู้ในการปฏิบัติตน -แพทย์ให้ข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วย การวินิจฉัยและการรักษา 3. เปิดโอกาสให้ซักถาม 3.1บุคลากรมีความตระหนักในการรับฟังและการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ข้อ	สิทธิผู้ป่วย	แนวทางปฏิบัติ
		3.2 ตรวจสอบถามผู้ป่วยว่ามีอะไรจะถามหรือบอกข้อมูลเพิ่มหรือไม่ 3.3 จัดเวลาให้ญาติได้พบแพทย์ตามความต้องการ 4. แจ้งอัตราค่าใช้จ่ายต่างๆตลอดจนค่าลดหย่อนตามสิทธิของตนให้ผู้ป่วยทราบ
10.	บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	1. ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีสิทธิทุกกรณีตามประกาศสิทธิผู้ป่วย 9 ประการ 2. เด็กอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Persistent Vegetative State วิกลจริตหรือมีจิตฟั่นเฟือน ผู้แทนโดยชอบธรรมคือผู้ดูแล ผู้ป่วยหรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา 3. กรณีไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นพี่น้อง สามารถใช้สิทธิแทนกันได้
	กลุ่มผู้ป่วย HIV	- มีแนวทางการปกป้องข้อมูลความลับของผู้ป่วย ผลการตรวจ HIV - การรายงานผลทางระบบคอมพิวเตอร์มีการกำหนดระดับชั้นการเข้าถึง
	กลุ่มผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	- มีศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง (OSCC) - มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว
	กลุ่มผู้พิการ	- จัดสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวก - จัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการ เช่น บริการในการเดินทาง บริการขนส่งสาธารณะรถนั่งเปเลนอน บริการข้อมูลข่าวสาร - กรณีไม่มีญาติมาด้วย มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ช่วยดูแลและประสานพนักงานนำส่งเพื่อกลับบ้าน - จัดลำดับการเข้าตรวจให้เร็วขึ้น - การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน - ผู้พิการทางหูได้รับเครื่องช่วยฟัง - ผู้พิการทางเสียง ได้รับการส่งเสริมการฝึกพูดและการแปลงเสียง

ข้อ	สิทธิผู้ป่วย	แนวทางปฏิบัติ
		- การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตตามความเหมาะสม รวมถึงการจัดทากายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ - คลินิกการกระตุ้นพัฒนาการสำหรับผู้พิการเด็กจัดหาอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ - สำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น - ตรวจหาและออกเอกสารยืนยันความพิการเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปขอบัตรคนพิการเพื่อรับสวัสดิการจากรัฐบาล

เอกสารอ้างอิง คู่มือส่งเสริมจริยธรรม สำหรับองค์กรพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติสภาการพยาบาล 2558