



บทที่ ๕

หลักจริยธรรม ในวิชาชีพ

หลักจริยธรรมเป็นรากฐานและความจริงทางจริยธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้สำหรับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม นอกจากนี้ยังบอกความเชื่อและการสร้างคุณค่าที่เป็นพื้นฐานของการตัดสินใจ ความจริงใจ และการให้ความเคารพนับถือบุคคลอื่น ถือเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับผู้ที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้อื่น หลักจริยธรรมที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล (สภาการพยาบาล, ๒๕๕๘; Taylor et al., 2011; Fry & Johnstone, 2002) ได้แก่

๑. การเคารพความเป็นอิสระ (respect for autonomy)

ความเป็นอิสระ หรือ เอกสิทธิ์ (autonomy) หมายถึง การมีความเป็นตัวของตัวเอง มีสิทธิในการปกครองตนเอง มีอิสระที่จะเลือกหรือกำหนดการกระทำของตนเองตามสิทธิมนุษยชน มีอิสระในการตัดสินใจและเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมของตนเอง และมีอิสระในการกระทำตามความปรารถนาของตน โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่นหรือทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

การเคารพความเป็นอิสระ (respect for autonomy) หมายถึง การยอมรับความเป็นอิสระของผู้ป่วย โดยผู้ประกอบวิชาชีพต้องเชื่อว่าผู้ป่วยมีความคิดและมุมมองของตนเอง สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้ และบุคคลไม่ได้สูญเสียความเป็นอิสระ แม้ว่าจะเจ็บป่วย หลักการเคารพความเป็นอิสระครอบคลุมทั้งการตัดสินใจและการกระทำ

ลักษณะของการตัดสินใจอย่างมีอิสระ ประกอบด้วย

- ๑) การตัดสินใจบนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อของตน
- ๒) การตัดสินใจโดยมีข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ
- ๓) การตัดสินใจโดยอิสระจากการถูกบังคับ

ส่วนลักษณะของการกระทำอย่างมีอิสระ ประกอบด้วย

- ๑) การกระทำด้วยความตั้งใจ
- ๒) การกระทำด้วยความเข้าใจ
- ๓) การกระทำโดยไม่มีอิทธิพลใด ๆ มาควบคุม

นอกจากนี้ พยาบาลไม่จำเป็นต้องให้การเคารพความเป็นอิสระกับผู้ป่วยทุกคนทุกเวลา หากผู้ป่วยนั้นไม่อยู่ในสภาพที่จะตัดสินใจด้วยเหตุผลได้ ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กเล็ก ๆ ผู้ป่วยทางจิต ผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีความทุกข์มากและอยากฆ่าตัวตาย ผู้ติดยา และผู้ไร้ความสามารถ

ขั้นตอนการเคารพความเป็นอิสระของผู้ป่วยในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วย (informed consent) พยาบาลควรปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้

๑. การประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่จะได้รับการเคารพความเป็นอิสระ ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งส่วนใหญ่คือผู้ที่มีวุฒิภาวะ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจเหตุและผลของการกระทำ อย่างไรก็ตามการตัดสินใจของผู้ป่วยอาจขึ้นกับปัจจัยด้านความเชื่อ การให้คุณค่า ความรู้เดิม ทักษะคิด ดังนั้นพยาบาลจึงควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑.๑) ประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ที่สำคัญคือ อายุ ระดับการศึกษา ความเชื่อทางศาสนา ทักษะคิดต่อความเจ็บป่วย สภาพอารมณ์และจิตใจ ในขณะนั้น การได้รับยาหรือสารที่มีผลต่อระบบประสาทที่อาจส่งผลต่อการคิด และการตัดสินใจของผู้ป่วย

๑.๒) ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งประเมินได้ในขณะสนทนากับผู้ป่วย หรือสังเกตการโต้ตอบของผู้ป่วยระหว่างการสนทนา

๑.๓) ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจ เช่น ให้ผู้ป่วยบอกเหตุผลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจ

๒. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน ทั้งนี้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พยาบาลควรปฏิบัติดังนี้

๒.๑) ให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะฟัง โดยการสื่อสารด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของผู้ป่วย

๒.๒) ให้ข้อมูลตาม que ผู้ป่วยต้องการ ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล และเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ผลกระทบของความเจ็บป่วย การปฏิบัติตัว แนวทางการตรวจรักษา สำหรับข้อมูลที่เป็นขอบเขตหน้าที่ของแพทย์ ได้แก่ รายละเอียดของวิธีการตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค หากผู้ป่วยต้องการข้อมูลเหล่านี้ พยาบาลควรประสานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยตรง

๒.๓) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลงนามในแบบแสดงความยินยอม (informed consent form) ก่อนการตัดสินใจ กรณีที่ต้องตัดสินใจรับการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาที่ต้องมีการลงนาม เช่น การตรวจวินิจฉัยโดยการส่องกล้อง การฉีดยาเข้าหลอดเลือด การผ่าตัด

๓. การประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะ

ยอมรับหรือปฏิเสธการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องกระทำต่อตน พยาบาลควรปฏิบัติ ดังนี้

๓.๑) สอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังการให้ข้อมูล โดยการให้ผู้ช่วยสรุปคำอธิบาย คำแนะนำที่ได้รับ หรือให้ผู้ช่วยบอกเหตุผลในการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลตามความเข้าใจของผู้ป่วย

๓.๒) ให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและอธิบายซ้ำ หรืออธิบายเพิ่มเติม กรณีที่พบว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ กรณีที่ต้องให้ผู้ป่วยลงนามในแบบแสดงความยินยอมรับการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล พยาบาลควรสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความจำเป็น ผลดีและผลเสียของการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาลนั้น ๆ อีกครั้ง ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจลงนาม

๔. การเคารพการตัดสินใจและการกระทำของผู้ป่วย เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องให้การยอมรับและเคารพการตัดสินใจและการกระทำของผู้ป่วยตามที่ได้ตัดสินใจภายหลังได้รับข้อมูลที่เพียงพอ แม้ว่าการตัดสินใจและการกระทำของผู้ป่วยจะไม่สอดคล้องกับความคิด คุณค่าและความเชื่อของพยาบาลก็ตาม พยาบาลควรปฏิบัติ ดังนี้

๔.๑) ให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และมีส่วนร่วมในการวางแผนการตรวจวินิจฉัย การรักษา และการพยาบาล พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยตัดสินใจพิจารณาทางเลือกด้วยตนเอง

๔.๒) ยินยอมให้ผู้ป่วยกระทำตามที่ตัดสินใจหลังจากผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลที่ได้รับแล้ว โดยประสานงานกับแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรับยาบางชนิด ต้องการเปลี่ยนแพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแล ต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาล หรือต้องการกลับไปรักษาที่บ้าน

๔.๓) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปฏิบัติในสิ่งที่ผู้ป่วยเชื่อว่าจะส่งผลดีต่อการรักษาของตน เช่น การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การรักษาแบบพื้นบ้านตาม

ความเชื่อของผู้ป่วยร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ทั้งนี้ต้องไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือละเมิดสิทธิของผู้อื่น

๔.๔) ให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพด้วยความเอาใจใส่ แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธการตรวจวินิจฉัย การรักษาและการพยาบาลตามที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องการ

๕. ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเองในการลงนามแสดง ความยินยอมภายหลังการได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ได้แก่ การลงนามในแบบแสดง ความยินยอมเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล แบบแสดงความยินยอมรับการ ผ่าตัด แบบแสดงความยินยอมรับการผ่าตัดทางการแพทย์ต่าง ๆ ใบยินยอมการรับเลือด ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ใบยินยอมบริจาคอวัยวะหลังการเสียชีวิต ฯลฯ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจต้องลงนามในแบบแสดงเจตนากรณีล่วงหน้า ซึ่งประกอบด้วย พินัยกรรมชีวิต (living will) การมอบหมายผู้ตัดสินใจแทน (surrogate) หนังสือ แสดงเจตนากรณีล่วงหน้าในการปฏิเสธการรักษาที่เป็นไปเพียงการยื้อชีวิตในระยะ สุดท้ายของตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

อย่างไรก็ตาม ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลพึงระมัดระวังการละเมิด ความเป็นอิสระส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนพยาบาล เป็นผู้ปกครอง (paternalism) โดยการตัดสินใจเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งแทนผู้ป่วย เพราะ คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุด แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง กรณีเช่นนี้อาจเกิดได้กับผู้ป่วยที่มีความสามารถในการตัดสินใจจำกัด หรือตัดสินใจ ด้วยตนเองไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยรุนแรงไม่รู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ด้อยการศึกษา ผู้ด้อยสติปัญญา ผู้ป่วยจิตเวช

ตัวอย่าง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่แสดงถึงการเคารพความเป็นอิสระของ ผู้ป่วย เช่น

- การแนะนำตัวผู้ให้บริการทางสุขภาพต่อผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาล
- บอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การดูแลหรือให้การพยาบาล

- การให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อสุขภาพของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยตัดสินใจโดย

อิสระ

- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล
- การเคารพในสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับ

การดูแลสุขภาพ

- การเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาที่ไม่สอดคล้องกับ

ความต้องการ/ความเชื่อของผู้ป่วย

- ให้อิสระกับผู้ป่วยในการตัดสินใจ หรือกระทำตามคุณค่าหรือความเชื่อ

ของผู้ป่วยเอง

- ให้ผู้ป่วยทำตามความเชื่อทางศาสนา

๒. การทำประโยชน์ (beneficence)

การทำประโยชน์ หมายถึง การทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์กับบุคคลอื่น เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความรัก ความเมตตา กรุณา ความหวังดี ความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ และการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น หลักจริยธรรมข้อนี้อยู่บนหลักการสำคัญ ๒ ประการคือ

- ๑) การทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น ประกอบด้วย
 - (๑.๑) การทำเพื่อป้องกันอันตรายแก่บุคคลอื่น
 - (๑.๒) การทำเพื่อขจัดอันตรายที่จะเกิดขึ้นออกไป
 - (๑.๓) การทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดในสิ่งที่ดี

๒) การสมดุลงระหว่างประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และอันตรายที่พยาบาลจะได้รับ เนื่องจากพยาบาลมีพันธะหน้าที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ บทบาทของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของหลักการข้อนี้คือ การคำนึงว่าสิ่งที่จะปฏิบัตินั้นเป็นสิ่งที่จะทำให้ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลแบบองค์รวม การบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมาน โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและ

เพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมด้วยตนเอง เป็นการดูแลที่มุ่งเน้นการให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกี่ยวกับตนเอง ถือเป็น การปฏิบัติโดยยึดหลักการทำประโยชน์ ร่วมกับหลักการเคารพความเป็นอิสระ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลยังมีพันธหน้าที่ที่จะปกป้องตนเองจากอันตรายที่อาจเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลด้วย

หน้าที่ทางจริยธรรมในการทำประโยชน์ ได้แก่

- ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายอย่างชัดเจนหากไม่ช่วยเหลือ
- การพยาบาลมีผลโดยตรงต่อการป้องกันอันตราย
- การพยาบาลอาจจะป้องกันอันตรายได้
- ประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากกว่าอันตรายต่อพยาบาล และอันตรายอยู่ใน

ระดับต่ำมาก

ตัวอย่าง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่แสดงถึงการทำประโยชน์ เช่น

- ดูแลช่วยเหลือเพื่อให้หายป่วย/รอดตาย เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุกจากเตียงเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต การแนะนำให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ เพื่อส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัดหน้าท้อง

- การพูดจาดี หน้าตายิ้มแย้ม พูดด้วยน้ำเสียงที่สุภาพ เหมาะสมกับ

กาลเทศะ

- การเอาใจใส่ถามไถ่อาการ เช่น การติดตามอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การถามความต้องการความช่วยเหลือของผู้รับบริการ

- การให้ความช่วยเหลือทันทีที่มีปัญหา เช่น การช่วยเหลือคนจมน้ำ

- การทำเพื่อป้องกันอันตราย เช่น การให้วัคซีนแก่ประชาชน การรณรงค์การงดสูบบุหรี่ การรณรงค์การออกกำลังกาย

- การทำเพื่อขจัดอันตราย เช่น การพูดคุยกับคนในชุมชนป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๓. การไม่ทำอันตราย (non-maleficence)

การไม่ทำอันตราย หมายถึง การกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้าย หรืออันตราย มาสู่บุคคลอื่น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ไม่ว่าจะผ่านทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งการไม่ทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่ออันตราย โดยยึดถือว่าสิ่งที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะต้องไม่ทำให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายหรือเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย อันตรายในที่นี้ หมายถึง การตั้งใจหรือเจตนาทำให้เกิดอันตราย การทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายโดยไม่ได้ตั้งใจทำให้เกิดอันตราย รวมทั้งอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่ตั้งใจช่วยเหลือผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยกำลังจะตกเตียง พยาบาลจึงรีบคว้าแขนผู้ป่วยไว้แน่นทำให้เกิดรอยขีดที่ต้นแขนตำแหน่งที่คว่ำกรณีนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นอันตรายที่เกิดขึ้นระหว่างการทำประโยชน์ เพราะพยาบาลมีพันธะหน้าที่ที่จะไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตราย

ดังนั้น การพยาบาลที่ไม่ทำอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่

- ป้องกันความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน
- ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการละเลยหน้าที่
- ไม่ปฏิบัติงานเกินขอบเขตหน้าที่ตามกฎหมาย

กฎเกณฑ์เกี่ยวกับการไม่ทำอันตรายผู้อื่น ได้แก่

- ไม่ฆ่า
- ไม่ทำให้ปราศจากความสุข
- ไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวด
- ไม่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ
- ไม่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน
- ไม่ทำให้หมดอิสริยาภ
- ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
- ไม่ทำให้ไร้ความสามารถ

- ไม่ทำให้พิการ
- ไม่ทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง

ตัวอย่าง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่แสดงถึงการไม่ทำอันตราย เช่น

- การยกไม้กั้นเตียงขึ้นในผู้ป่วยหมดสติ หรือผู้ป่วยเด็ก หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการตกเตียง

- การใช้หลัก 7R ทุกครั้งที่เตรียมยาและให้ยาแก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกัน

ความผิดพลาดจากการให้ยา

- ไม่ปฏิบัติงานเกินขอบเขตหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาล
- ก่อนการฉีดยาทุกครั้ง ต้องมีการทดสอบว่าเข็มฉีดยาเข้าไปในเส้นเลือดหรือไม่

หรือไม่

- การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัด ต้องเอาใจใส่เรื่องการไม่ทำให้ผู้ป่วย

เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน

- การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากการมีแผลกดทับ

และการกระทำที่ห้ามทำถ้าใช้หลักจริยธรรมข้อนี้ คือ

- การทำวิจัยเชิงทดลองที่มีผลเสียต่อผู้ถูกทดลอง
- การปฏิบัติขั้นตอนการพยาบาล (nursing procedure) ที่ไม่มีความ

จำเป็นกับผู้ป่วย เพื่อให้ตนเองได้ประสบการณ์การเรียนรู้

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ในทางปฏิบัติบ่อยครั้งที่ต้องนำหลักการไม่ทำอันตรายมาพิจารณาร่วมกับการทำประโยชน์ เช่น การตัดสินใจในสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมเกี่ยวกับการยืดชีวิตและการยุติการรักษา ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจโดยอาศัยหลักจริยธรรมข้อใดข้อหนึ่ง แต่ต้องนำหลักจริยธรรมทั้งหมดมาพิจารณา เพื่อให้เป็นการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุด และควรนำหลักการไม่ทำอันตรายมาเป็นแนวทางสำคัญในการตัดสินใจ (Thelan et al., 1994)

๔. ความยุติธรรม (justice)

ความยุติธรรม หมายถึง การปฏิบัติด้วยความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกัน และเหมาะสมต่อบุคคลในสิ่งที่บุคคลผู้นั้นมีสิทธิที่ควรได้รับหรือเป็นเจ้าของ อริสโตเติล (Aristotle) กล่าวว่า "สิ่งที่เท่ากันต้องได้รับการปฏิบัติที่เท่ากัน สิ่งที่ไม่เท่ากันก็ต้องได้รับการปฏิบัติที่ไม่เท่ากัน" (Equals must be treated equally, and unequals must be treated unequally.) หมายถึง มาตรฐานการดูแลต้องเท่ากัน แต่เงื่อนไขทางสังคมอาจไม่เท่ากันก็ได้

หลักจริยธรรมข้อนี้มักเข้าไปเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ต้องใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด และพยาบาลต้องตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าว่า ผู้ป่วยรายใดควรได้ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์นั้น ๆ โดยปราศจากความลำเอียง ในทางปฏิบัติอาจต้องคำนึงถึงความจำเป็น หรือความรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ชนชั้นทางสังคม ความเชื่อทางศาสนา หรือ สีผิว โดยต้องยึดหลักการ ดังนี้

- ให้ทุกคนเท่ากัน
- ให้ตามความต้องการ
- ให้ตามสถานการณ์
- ให้ตามการกระทำ
- ให้ตามความพยายาม
- ให้ตามคุณค่าในสังคม

โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความรุนแรงของการเจ็บป่วย

ตัวอย่าง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่แสดงถึงความยุติธรรม เช่น

- ผู้รับบริการทุกรายจะได้รับบัตรคิวเพื่อเข้ารับการตรวจจากแพทย์ตามลำดับ

- แพทย์และพยาบาลจะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ก่อนผู้รับบริการที่มีอาการไข้ ปวดศีรษะ

- ใช้เทอร์มอมิเตอร์ให้ผู้ป่วยอมใต้ลิ้นในการวัดอุณหภูมิกายของผู้ป่วย
 ดึกสามัญ ในขณะที่ผู้ป่วยตึกพิเศษจะใช้อุปกรณ์วัดไข้ผ่านทางหน้าผาก

๕. ความซื่อสัตย์ (fidelity)

ความซื่อสัตย์ ครอบคลุมถึง การรักษาสัญญา (promise keeping) (Berman et al., 2008) ความซื่อสัตย์ คือ ความซื่อตรง จริงใจ ไม่หลอกลวง ไม่ปกปิด ไม่เอาเปรียบผู้ป่วย และทำในสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นคุณงามความดีที่มีอยู่ในตัวพยาบาล (มณี อภานันท์กุล และคณะ, ๒๕๕๗)

ความซื่อสัตย์และการรักษาสัญญา ก่อให้เกิดความเชื่อถือและความไว้วางใจ ทำให้เกิดผลดีทางด้านการพยาบาลทั้งแก่พยาบาลและผู้ป่วย ความซื่อสัตย์เป็นพื้นฐานของสัมพันธภาพทั้งส่วนบุคคลและวิชาชีพ นอกจากนี้ความซื่อสัตย์ยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย องค์กร สังคม ตนเอง และวิชาชีพ การที่พยาบาลทำงานภายใต้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีความรับผิดชอบในการทำงานตามกรอบจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามสัญญาที่ให้ไว้กับสังคม

ตัวอย่าง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่แสดงถึงความซื่อสัตย์ เช่น

- เก็บของมีค่าของผู้ป่วยและคืนของให้กับผู้ป่วยอย่างครบถ้วน
- การใช้วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์จำนวนพอเหมาะเพื่อเป็นการประหยัดให้กับผู้ป่วย

- เมื่อปฏิบัติกรพยาบาลที่ไม่ถูกต้องและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย จะแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทัน ไม่ปกปิดไว้

- ให้การพยาบาลด้วยความจริงใจทั้งการพูดและการปฏิบัติที่ตรงกับความคิด

- ปฏิบัติงานโดยยึดพันธะสัญญาของวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วย
- ให้การพยาบาลหรือให้ความช่วยเหลือตามที่ได้สัญญาไว้กับผู้ป่วย

จ. การปกปิดความลับ (confidentiality)

การปกปิดความลับ หรือการรักษาความลับ หมายถึง การไม่เปิดเผยข้อมูลที่เป็นส่วนตัวหรือความลับของผู้ป่วย ในที่นี้ความลับของผู้ป่วย หมายถึง เรื่องราวเกี่ยวกับโรค อาการ และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยซึ่งถือเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคล เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคล (สิวลี ศิริไล, ๒๕๕๖) พยาบาลมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องของการปกปิดความลับของผู้ป่วยและให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วย การรักษาสัญญาในการปกปิดความลับของผู้ป่วยจะนำไปสู่ความเชื่อถือไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และยังแสดงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยด้วย ทั้งนี้อาจมีข้อยกเว้นที่สามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผย การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเพื่อขอคำปรึกษาในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย หรือผู้ป่วยทารก ผู้ป่วยเด็กเล็ก ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยจิตเวช อาจต้องเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ปกครอง สามี ภรรยา หรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีการคุ้มครองและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลพึงพิจารณาให้รอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยไม่ผิดหลักจริยธรรมและกฎหมาย เพราะการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยอาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียต่อผู้ป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล และเป็นการไม่เคารพต่อคุณค่าความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการปกปิดความลับของผู้ป่วยมีข้อยกเว้น (สิวลี ศิริไล, ๒๕๕๖) คือ

๑. เป็นข้อผูกพันหรือหน้าที่ของแพทย์ ที่จะต้องนำรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยเข้าสู่ที่ประชุมวิชาการทางการแพทย์ เพื่อขอความคิดเห็นคำปรึกษาหารือเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษา การตัดสินใจโดยมุ่งผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

๒. ในกรณีที่จำเป็นต้องปกป้องคุ้มครองบุคคลอื่น ๆ ในสังคมให้ปลอดภัย

จากโรค หรือเหตุการณ์รุนแรงที่อาจเกิดขึ้น แพทย์อาจต้องเปิดเผยอาการของโรคนั้นต่อสังคม

๓. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจรับผิดชอบหรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ จำเป็นที่แพทย์จะต้องเปิดเผยหรือแจ้งเรื่องราวให้แก่ญาติหรือผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงต่อผู้ป่วยให้รับทราบ ทั้งนี้ถือเป็นการให้ความคุ้มครองแก่ตัวผู้ป่วยและป้องกันเหตุร้ายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

๔. ในกรณีที่อาจเกิดผลกระทบกระเทือนอย่างร้ายแรงต่อความมั่นคงปลอดภัยของประเทศชาติ จำเป็นที่จะต้องช่วยดำรงรักษาสังคมและป้องกันผู้บริสุทธิ์คนอื่น ๆ ในสังคม

๕. ผู้ป่วยรับรู้และยินยอมให้เปิดเผย

คณะกรรมการส่งเสริมจริยธรรมผู้ประกอบการพยาบาลและการคุ้มครองผู้บริโภค (สภาการพยาบาล, ๒๕๕๔) ได้กำหนดแนวทางการปกปิดความลับของผู้ป่วย ดังนี้

๑. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ควรปกปิดความลับ เช่น ผู้ป่วยคดี ผู้ป่วยโรคติดต่อ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ถูกข่มขืน ผู้ป่วยทำแท้ง ผู้ป่วยจิตเวช ฯลฯ

๒. การปกปิดความลับของผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน มีดังนี้

๒.๑) ชี้แจงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ทราบความจำเป็นของการให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพ เพื่อประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ข้อมูลของผู้ป่วยจะได้รับการปกปิดความลับ ผู้ประกอบวิชาชีพจะไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยแก่บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยปราศจากความยินยอมของผู้ป่วยและครอบครัว เว้นแต่เป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

๒.๒) เปิดเผยข้อมูล ชื่อ สกุลของผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับผู้ป่วยเท่านั้น กรณีนำเรื่องของผู้ป่วยเพื่อขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรงจะต้องปกปิดชื่อ สกุล ของผู้ป่วยทุกครั้ง

๒.๓) ขณะรับ-ส่งเวร หรือประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเกี่ยวกับ ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย จะต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้ยิน

๒.๔) ไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยมาพูดคุยสนทนาทั้งในขณะทำงาน หรือนอกเวลาการทำงาน ที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

๒.๕) ไม่ให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่ผู้อื่นทางโทรศัพท์ เว้นแต่จะได้รับ อนุญาตจากผู้ป่วย หรือผู้แทนโดยชอบธรรม และควรตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็น บุคคลที่มีสิทธิในการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วย

๒.๖) ไม่รายงานอาการหรือนำเสนอภาพถ่ายให้แพทย์ทำการวินิจฉัย หรือสั่งการรักษาทางสื่อออนไลน์ต่าง ๆ เพราะอาจทำให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูล ของผู้ป่วยได้

๒.๗) หอผู้ป่วยต้องไม่แสดงชื่อ สกุล และการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย ไว้ในที่เปิดเผยต่อสาธารณะ

๒.๘) ในการบันทึกทางการแพทย์ หากมีข้อมูลที่อาจก่อให้เกิดความ เสื่อมเสียหรืออันตรายต่อผู้ป่วย ต้องแยกเก็บไว้ที่เฉพาะเพื่อป้องกันผู้ไม่เกี่ยวข้อง เข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้

๓. การปกปิดความลับกรณีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยต่อสาธารณะ

๓.๑) การนำข้อมูลหรือภาพของผู้ป่วยที่รู้สึกตัว และอยู่ในภาวะ ที่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้ ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ เช่น นำเสนอต่อ ที่ประชุม ใช้ประกอบการเขียนตำรา หนังสือ รายงาน หรือบทความ ใช้สำหรับ การเรียนการสอน จะต้องขออนุญาตจากผู้ป่วย โดยต้องปกปิดชื่อ สกุล ใบหน้า หรือนัยน์ตา รวมทั้งไม่นำเสนอข้อมูลในลักษณะที่สามารถสืบค้นไปถึงชื่อ สกุล ของผู้ป่วยได้ในภายหลัง

๓.๒) การนำข้อมูลหรือภาพของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หรือผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในสภาพที่สามารถตัดสินใจตัวเอง ไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ที่ไม่ใช่เพื่อ การรักษาโดยทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง จะต้องขออนุญาตจากบุคคลที่เป็น

ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย โดยต้องปกปิดชื่อ สกุล ใบหน้าหรือนัยน์ตา รวมทั้งไม่นำเสนอข้อมูลในลักษณะที่สามารถสืบค้นไปถึงชื่อ สกุล ของผู้ป่วยได้ในภายหลัง

๓.๓) การให้ข้อมูลหรือภาพของผู้ป่วยแก่สื่อมวลชน จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเท่านั้น

๓.๔) กรณีมีนักวิจัยต้องการพบผู้ป่วยเพื่อขอความร่วมมือในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลจะต้องขออนุญาตผู้ป่วย หรือผู้แทนโดยชอบธรรมก่อนจะให้นักวิจัยเข้าพบผู้ป่วย และจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ รวมทั้งสิทธิในการปกปิดชื่อ สกุล และข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้เปิดเผย

๓.๕) การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ จะต้องไม่นำเสนอในลักษณะที่สามารถสืบค้นถึงชื่อ สกุล ของผู้ป่วยในภายหลังได้

๔. การปกปิดความลับของผู้ป่วยที่จัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลจะต้องจัดระบบป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล โดยการจำกัดบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลตามขอบเขตหน้าที่ของบุคคลนั้น ๆ พยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด ๒๔ ชั่วโมง ต้องระมัดระวังการรั่วไหลของข้อมูลของผู้ป่วย โดยปฏิบัติตามแนวทาง ดังนี้

๔.๑) พยาบาลผู้มีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย ให้เก็บรหัสลับส่วนบุคคลของตนเองไว้เป็นความลับ ไม่ส่งต่อหรือถ่ายโอนให้ผู้อื่น

๔.๒) ปิดโปรแกรมทุกครั้งภายหลังการลงบันทึก หรือสืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเสร็จสิ้น

๔.๓) จัดวางเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ให้หน้าจออยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเท่านั้น และไม่เปิดหน้าจอที่มีข้อมูลของผู้ป่วยค้างไว้

๕. การกำกับ ติดตาม และการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการปกปิดความลับของผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้รับผิดชอบควรดำเนินการ ดังนี้

๕.๑) อธิบายให้พยาบาลทุกคนเห็นความสำคัญของการปกปิด
ความลับของผู้ป่วย และกำหนดนโยบายที่ชัดเจนให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทาง
การปกปิดความลับของผู้ป่วย

๕.๒) สังเกตการปฏิบัติของพยาบาลว่าเป็นไปตามแนวทางการปกปิด
ความลับของผู้ป่วยหรือไม่ และตักเตือนทันทีเมื่อพบว่าพยาบาลไม่ปฏิบัติตาม
แนวทางดังกล่าว เช่น นำรหัสส่วนบุคคลให้ผู้อื่น การนำข้อมูลของผู้ป่วยไปวิพากษ์
วิจารณ์ในที่สาธารณะ

๕.๓) รวบรวมอุบัติการณ์การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้
วางแผนกำหนดมาตรการที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ในการส่งเสริมการปกปิดความลับของ
ผู้ป่วย

๕.๔) จัดระบบยกย่อง ชมเชย ผู้ที่ปฏิบัติตามแนวทางการปกปิด
ความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

๗. การบอกความจริง (veracity or truth telling)

การบอกความจริง หมายถึง การพูดความจริง ไม่โกหกหรือหลอกลวง
ผู้อื่น บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับรู้ความจริง ไม่ถูกโกหกหลอกลวงทั้งคำพูด
และการกระทำ เช่น ไม่พูดเท็จ ไม่ปลอมแปลงเอกสาร ไม่เขียนบันทึกที่ไม่ตรงกับ
ความเป็นจริง การบอกความจริงเป็นพื้นฐานของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
เป็นการสร้างความไว้วางใจ การบอกความจริงกับผู้ป่วยจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย ดังนี้

- ๑) ช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย
- ๒) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจ
- ๓) ผู้ป่วยได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีของตนเอง
- ๔) ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือไว้วางใจพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล
และเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

การบอกความจริงเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยด้วย
ความเป็นจริง โดยเชื่อในหลักการว่า "บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับรู้ความจริงที่เกิด

กับตนเองและไม่ถูกหลอกลวง” ในบางครั้งการบอกความจริงก็อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยเฉพาะความจริงที่เป็นข่าวร้าย คณะกรรมการส่งเสริมจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการคุ้มครองผู้บริโภค (สภาการพยาบาล, ๒๕๕๘) ให้ความหมาย “ข่าวร้าย” หมายถึง ข้อมูลใด ๆ ที่มีผลกระทบต่อทางลบและรุนแรงต่ออนาคตของบุคคลตามการรับรู้ของผู้นั้น ข่าวร้ายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจึงส่งผลทางลบที่รุนแรงต่อผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งยากที่จะคาดเดาได้ว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อข่าวร้ายอย่างไร ตัวอย่างของข้อมูลที่เป็นข่าวร้าย ได้แก่ การเจ็บป่วยรุนแรง เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด การเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ โรคมะเร็ง การเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต ความพิการของทารกในครรภ์ ความพิการจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา การเสียชีวิตของผู้ป่วย ฯลฯ ถึงแม้จะเป็นข่าวร้าย แต่ในที่สุดพยาบาลก็ต้องบอกความจริงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีวัตถุประสงค์คือ

- ๑) ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วย
- ๒) ผู้ป่วยและครอบครัวมีข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ และความต้องการของตนเองและครอบครัว
- ๓) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสในการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ
- ๔) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสวางแผนชีวิต เตรียมการและจัดการภารกิจต่าง ๆ ให้เสร็จสิ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถตัดสินใจได้
- ๕) การบอกความจริงจะนำไปสู่ความไว้วางใจและการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

เมื่อผู้ป่วยรับทราบความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรคแล้ว อาจทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ อากาทรุดลง เกิดความกลัว วิตกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น อาจเกิดความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ และปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยบางรายอาจมีปฏิกิริยาตอบสนองที่รุนแรง เช่น โกรธ ก้าวร้าว อาละวาด บางราย

อาจซึมเศร้า แยกตัว คิดฆ่าตัวตาย ดังนั้นพยาบาลจึงควรประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่รับข่าวร้ายตาม ๕ ระยะของภาวะเศร้าโศก (five stages of grief) ประกอบด้วย (๑) ระยะปฏิเสธ (denial) (๒) ระยะโกรธ (anger) (๓) ระยะต่อรอง (bargaining) (๔) ระยะซึมเศร้า (depression) และ (๕) ระยะยอมรับ (acceptance)

และสิ่งที่พยาบาลควรพิจารณาในการบอกความจริงคือ ความพร้อมของผู้ป่วย คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย รวมทั้งทางเลือกที่เป็นไปได้อื่น ๆ วิธีการบอกความจริง ควรยึดหลักการพูดความจริงให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ที่พบ ใช้ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม ใช้ภาษาที่สุภาพเข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และต้องพิจารณาว่าจะบอกความจริงกับใคร บอกแค่ไหน บอกเมื่อไหร่ จะบอกด้วยวิธีการอย่างไร รับฟังผู้ป่วยด้วยความเห็นใจ หลีกเลี่ยงคำพูดที่ทำให้ผู้ฟังท้อแท้หมดหวัง ประเมินความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้ป่วยและครอบครัวหลังการได้รับการบอกความจริง สิ่งเหล่านี้ต้องพิจารณาให้รอบคอบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับความเจ็บป่วยของตนได้โดยไม่หมดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

การพิจารณาทางเลือกของการบอกความจริง มี ๔ ทางเลือก ดังนี้ (Williamson & Livingston, 1992 อ้างในสภากาการพยาบาล, ๒๕๕๘)

๑) การบอกความจริงทั้งหมด (whole truth) เป็นการบอกข้อมูลที่เป็นจริงทั้งหมดแก่ผู้ป่วย วิธีนี้จะใช้เมื่อผู้ป่วยร้องขอ และเป็นวิธีที่เหมาะสมในกรณีผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาลและแพทย์ ให้คุณค่าเกี่ยวกับความจริง

๒) การบอกความจริงบางส่วน (partial truth) เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในรูปแบบการปฏิเสธความเจ็บป่วยที่รุนแรง ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยก็ต้องการข้อมูลบางส่วน การบอกข้อมูลที่ละส่วนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาในการปรับตัวและยอมรับความเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น เมื่อผู้ป่วยแสดงความต้องการทราบข้อมูลมากขึ้น ก็ค่อย ๆ บอกข้อมูลเพิ่มเติมจนผู้ป่วยได้รับทราบความจริงทั้งหมด

๓) การให้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง (deception) เป็นการบอกข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน แต่บอกว่า เป็นโลหิตจาง วิธีนี้เป็นทางเลือกที่ไม่เหมาะสม จะใช้ได้เฉพาะกรณีที่การบอกความจริงแล้วจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและความพาสึกของผู้ป่วยในทันทีที่ได้รับข่าวร้ายเท่านั้น การเลือกใช้วิธีนี้ต้องระมัดระวังอย่างมาก เพราะจะทำให้ผู้ป่วยลดความเชื่อถือว่าวางใจในทีมสุขภาพ อาจมีผลต่อภาพลักษณ์ของทีมสุขภาพ นอกจากนี้การให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความจริง ทำให้ผู้ป่วยไม่มีข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอต่อการแก้ปัญหา ผลกระทบของการให้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริงแก่ผู้ป่วย คือ ทำให้รู้สึกผิด คุณค่าในตนเองลดลง กังวลว่าผู้ป่วยจะรู้ความจริงภายหลัง และต้องระมัดระวังไม่ทำให้ผู้ป่วยทราบความจริงจากผู้อื่น

๔) การชะลอการบอกความจริง (truth delay) วิธีนี้เหมาะกับกรณีการประเมินข้อมูลสำคัญยังไม่ครบถ้วน จึงต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการบอกความจริง และยังเหมาะกับกรณีที่ทีมสุขภาพไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้ข้อมูลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังการบอกข่าวร้าย ข้อดีของวิธีนี้คือ ทีมสุขภาพมีเวลาในการหาข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน ข้อเสียคือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจากการรอคอยข้อมูลและเข้าใจว่าทีมสุขภาพหลอกหลวง หากเลือกใช้วิธีนี้ต้องสื่อสารให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในตอนแรก

ใบงาน

1.ลักษณะของการตัดสินใจอย่างมีอิสระ ประกอบด้วย

ตอบ.....

2.ความยุติธรรม หมายถึง

I

ตอบ.....

3.ความซื่อสัตย์ หมายถึง|

ตอบ.....