

บทที่ 11

การประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรม (Law and Ethics Dilemma)

รณชัย คนบุญ

เนื้อหาการเรียนรู้

- ปัญหาการดูแลผู้ป่วยหนักใกล้ตาย พินัยกรรมชีวิต
- ปัญหาการยินยอมรับการรักษา
- ปัญหาการบอกความจริง
- ปัญหาการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมวิชาชีพ
- ปัญหาการใช้เทคโนโลยีและการให้บริการที่เกินความจริง
- ปัญหาความรู้และทักษะทางการแพทย์

1. ปัญหาการดูแลผู้ป่วยหนักใกล้ตาย พินัยกรรมชีวิต

แนวคิดเรื่อง พินัยกรรมชีวิต หรือ Living Will หรือ หนังสือแสดงเจตนาในการรับบริการหรือปฏิเสธการรับบริการทางการแพทย์ ปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวดที่ 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มาตรา 12 ที่กล่าวว่า “บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้” การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิด และให้พ้นจากความรับผิดชอบ ความมุ่งหมายของบทบัญญัติดังกล่าว มุ่งที่จะรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งต้องเข้าใจว่าการแสดงเจตนาดังกล่าว มิใช่เรื่องการุณยฆาต ไม่ใช่กรณีเร่งการตายที่เป็น Active Euthanasia แต่เป็นเรื่องของการตายตามธรรมชาติโดยไม่ประสงค์จะยืดการตายด้วยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ การเขียน Living Will ไว้จึงเป็นแนวทางให้แพทย์ได้เดินไปในแนวทางของ Passive Euthanasia โดยไม่ใช้เครื่องมือต่างๆ จากเทคโนโลยีสมัยใหม่ การรักษาพยาบาลที่ควรกระทำ คือ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ตามอาการที่เกิดขึ้น บรรเทาความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วย และช่วยให้เขาได้จากไปอย่างสงบตามวิถีแห่งธรรมชาติ

ความสำคัญของพินัยกรรมแห่งชีวิตอยู่ที่ “การที่จะให้เกิดผลต่อผู้ทำเมื่อถึงคราวที่ผู้ทำอยู่ในสภาวะที่ถูกระงับไว้และไม่ต้องการให้ดำเนินการประการหนึ่งประการใดทางการแพทย์อันเป็นการยืดการตายแห่งชีวิตของผู้ที่พินัยกรรมนั้น” องค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. **มีผู้ที่ต้องการทำ** ในขณะที่ทำ คือ “บุคคลทั่วไป” ซึ่งในขณะที่ทำนั้น “ยังไม่อยู่ในฐานะของผู้ป่วยแต่ประการใด” และพินัยกรรมชีวิตนั้นก็ยังไม่ส่งผลแต่ประการใดกับผู้ทำนั้น แต่ผลจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อผู้ทำนั้นเป็น “ผู้ป่วย” ตามองค์ประกอบของกฎหมายเสียก่อน และเพราะเหตุที่ผลมิได้บังเกิดขึ้นทันทีแต่จะบังเกิดผลในภายหน้า (ในอนาคต)ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายกับ “การทำพินัยกรรม (Will)” ที่ว่าพินัยกรรม (จัดการทรัพย์สิน) จะมีผลก็ต่อเมื่อผู้ทำพินัยกรรมถึงแก่ความตายเสียก่อน (กำหนดการเผื่อตาย) จึงทำให้ความล้มร้ายคล้ายคลึงนี้นำมาปรับใช้ โดยเรียกเป็น “พินัยกรรมแห่งชีวิต” นั้นเอง เพราะจะมีผลก็ต่อเมื่อเป็น “ผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่บทบัญญัติแห่งกฎหมายบัญญัติไว้เสียก่อน”

พินัยกรรม	เกี่ยวข้องกับการจัดการทรัพย์สิน
พินัยกรรมชีวิต	เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อให้มีการดำเนินการทางการแพทย์แก่ร่างกาย
พินัยกรรม	มีผลเมื่อผู้กระทำถึงแก่ความตาย (เป็นการกำหนดการเผื่อตาย)
พินัยกรรมแห่งชีวิต	มีผลเมื่อผู้กระทำมีสภาพเป็นผู้ป่วยตามบทบัญญัติของมาตรา 12 (เป็นการกำหนดการดำเนินการทางการแพทย์)

2. **วัตถุประสงค์ที่ทำ** เพื่อให้เกิดผลเมื่อผู้ทำนั้นเป็น “ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของโรค” หรือ “ผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย” กล่าวคือ เป็นผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กฎหมายบัญญัติไว้ (มาตรา 12) จึงเท่ากับเป็นการกำหนดการให้การดูแลรักษาพยาบาลทางการแพทย์ (advance medical directive) ไว้นั่นเอง

3. **ให้มี “สภาพบังคับหรือกึ่งบังคับ”** หรือ “ให้มีผลต่อการดำเนินการหรือการกระทำต่อผู้ใด” ในที่นี้คือ “แพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์” ที่ดูแลผู้ทำพินัยกรรมแห่งชีวิตในขณะที่ผู้ทำนั้นเป็น “ผู้ป่วยตามคุณสมบัติฯ (มาตรา 12)” แล้ว

พินัยกรรมแห่งชีวิตเป็นหมัน หมายถึง พินัยกรรมแห่งชีวิตที่ได้ทำไปแล้วนั้น “ไม่เกิดผลตามเจตนารมณ์ของผู้กระทำ” กล่าวคือเมื่อผู้กระทำอยู่ในสภาพของผู้ป่วยตามคุณสมบัติฯ (มาตรา 12) แล้วแพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น

อธิบายความ:

1. แพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น ทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพของผู้ป่วยตามคุณสมบัติฯ ยังคงได้รับการปฏิบัติต่อเยี่ยง “ผู้ป่วยปกติ” ตัวอย่างเช่น

- เมื่อมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ก็ได้รับการใส่ท่อ
- เมื่อจำเป็นต้องทำการล้างไต ก็ได้รับการล้างไต
- เมื่อจำเป็นต้องถูกย้ายไป ณ หออภิบาล ก็ถูกย้ายไปหออภิบาล
- เมื่อจำเป็นต้องเจาะคอ ก็ได้รับการเจาะคอ

ทั้ง ๆ ที่สิ่งที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาไว้แล้วว่า “ไม่ต้องการให้กระทำต่อตนเองผู้ซึ่งทำพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น”

หมายเหตุ : ต้องไม่ลืมว่า ในขณะที่ผู้ป่วย (คือผู้ทำพินัยกรรมฯ) ไม่อยู่ในสภาพที่จะแสดงเจตนาได้อีกแล้ว

2. เหตุผลที่แพทย์ และ/หรือ บุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น หมายความว่า แม้ว่าจะมีผู้หนึ่งผู้ใดแสดงว่าผู้ป่วยได้ทำพินัยกรรมแห่งชีวิตไว้ในขณะที่ยังมีสุขภาพดี และมีสติสัมปชัญญะดีพร้อมก็ตาม แต่แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ขณะที่ได้ดูแลผู้ป่วยท่านนี้ไม่เชื่อว่ามิพินัยกรรมอยู่จริง

3. แพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์เห็นว่า “ตนเองต้องทำตามหน้าที่” เป็นหน้าที่ที่ “ต้องกระทำ” อันเป็นผลจาก

ประการแรก: เป็นผลจากมีกฎหมายบัญญัติไว้ซึ่งประกอบด้วย

ก. คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (16 เมษายน พ.ศ. 2541)

ข. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 6

ค. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 มาตรา 287

ง. มาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

จ. คำวินิจฉัยของคณะกรรมการกฤษฎีกา ชุดที่ 10 “เรื่องเสร็จที่ 250/2546”

ประการที่ 2: เป็นผลจากสภาพจิตใจและความเชื่อของแพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ว่า

ก. แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์“มีหน้าที่” ตามวิชาชีพฯ ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วย

ข. ไม่สมควรยิ่งที่จะปล่อยให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตไปต่อหน้าต่อตาเพราะ “การที่ไม่ได้ทำอะไรเลย” แม้จะเป็นผู้ป่วยในระยะท้ายของโรคก็ตาม

ค. การปล่อยให้ผู้อื่นตายไปต่อหน้าต่อตาโดยไม่ได้ช่วยเหลือเลยแม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยหนักก็ตาม ก็อาจถือได้ว่า “เป็นบาป” ได้เช่นเดียวกัน

การที่แพทย์ไม่ดำเนินการตามข้อกำหนดที่เขียนไว้ในพินัยกรรมแห่งชีวิตจึงเท่ากับเป็นการที่พินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น “เป็นหมันไปโดยปริยาย”

การที่แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ไม่เชื่อว่า “มิพินัยกรรมฯ” อยู่จริงนั้น

ผู้ที่อ้างถึง “พินัยกรรมฯ” และคงยืนยันว่า “มิพินัยกรรมฯ” จริง ๆ เป็นพินัยกรรมที่ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาธรรมณไว้ตั้งแต่แรกในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะดีอยู่ แต่ในขณะที่ผู้ป่วยไม่ทราบไม่รับรู้ ไม่รู้ตัว ไม่มีสติสัมปชัญญะแล้ว แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์จะเชื่อได้อย่างไรว่า “เอกสาร คือ พินัยกรรมฯ” นั้นเป็นพินัยกรรมจริง ในเรื่องพินัยกรรมนี้ หากเป็นพินัยกรรมปกติ (กำหนดในเรื่องทรัพย์สิน) เมื่อผู้ทำพินัยกรรมถึงแก่ความตาย ทายาทหรือผู้รับพินัยกรรมต้องการให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในพินัยกรรม โดยประสงค์จะให้ “บุคคลภายนอกหรือบุคคลที่ 3” ดำเนินการ(ปฏิบัติ) ตามพินัยกรรมนั้น จะไม่มีบุคคลที่ 3 ใด ๆ ก้าวที่จะปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพราะบุคคลที่ 3 จะทราบหรือมั่นใจได้อย่างไรว่า “พินัยกรรมนั้นเป็นพินัยกรรมที่แท้จริงหรือไม่” หรือแม้จะเป็นพินัยกรรมที่แท้จริงแต่อาจถูกยกเลิกในเวลาต่อมาแล้วก็ได้ทางที่ดีที่สุดก็คือ ขอให้

ทนายหรือผู้มีส่วนได้เสีย “ไปร้องขอต่อศาลเพื่อให้ศาลมีคำสั่งหรือแต่งตั้งผู้จัดการมรดก” เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ เพราะบุคคลภายนอกที่จะต้องปฏิบัติตามสิ่งที่ระบุไว้ในพินัยกรรมหาทราบได้ว่า “พินัยกรรมนั้น ๆ เป็นพินัยกรรมจริงหรือไม่” และหากตนเองต้องกระทำประการหนึ่งประการใดเกี่ยวกับทรัพย์สินซึ่งไม่ถูกต้องเพราะเหตุแห่งพินัยกรรมแล้วบุคคลที่ 3 นั้นย่อมต้องรับผิดชอบในทางแพ่งด้วย กล่าวคือ

ก. พินัยกรรมนั้นเป็นพินัยกรรมปลอมทั้งฉบับมาตั้งแต่ต้น หมายความว่ามิได้มีพินัยกรรมเลยมีแต่การปลอมหรือทำพินัยกรรมปลอมเพื่อแสดงว่ามีพินัยกรรมอยู่จริงเพื่อต้องการให้มีผลในการบังคับทั้งเพื่อประโยชน์ในการที่จะได้รับทรัพย์สินหรือสิทธิที่ระบุไว้ในพินัยกรรม

ข. มีการทำพินัยกรรมจริงแต่พินัยกรรมฉบับดังกล่าวถูก “ยกเลิก” โดยพินัยกรรมฉบับหลังแล้ว หรือไม่ผู้ทำพินัยกรรมก็ยกเลิกด้วยเจตนาประการหนึ่งประการใดไปแล้ว เช่นนี้การที่บุคคลภายนอกจะปฏิบัติตามย่อมเป็นการเสี่ยงต่อตนเอง

ตัวอย่าง:

พินัยกรรมฉบับหนึ่งระบุว่าให้เงินในบัญชีเลขที่ 123 ของธนาคาร X เป็นของนาย ก. เช่นนี้ธนาคารจะทราบได้อย่างไรว่าเป็นเช่นนั้น และหากมิได้เป็นเช่นนั้นหรือพินัยกรรมมิได้ระบุหรือมิได้มีพินัยกรรมอยู่จริงแล้ว ธนาคารไปดำเนินการตามที่พินัยกรรม (อ้างว่ามีอยู่) และมีการโอนเงินหรือยอมให้นาย ก. ถอนเงินออกจากบัญชีเลขที่ 123 ย่อมทำให้ทนายโดยธรรม (อันแท้จริง) เกิดความเสียหายได้ เพราะแท้ที่จริงแล้วเงินในบัญชีเลขที่ 123 ของธนาคาร X ต้องถือว่าเป็น “กองมรดกของผู้ตาย” และธนาคาร X ย่อมต้องถูกฟ้องร้องในสิ่งที่ธนาคาร X ได้กระทำไป และแน่นอนที่สุดก็คือธนาคารต้องรับผิดชอบต่อเงินในบัญชีเลขที่ 123 ที่ธนาคาร X จ่ายให้แก่ นาย ก. ไปแล้ว

ในเรื่องพินัยกรรมแห่งชีวิตก็เช่นเดียวกัน ซึ่งหากลองคิดถึงหลักความจริงดูก็จะพบว่า พินัยกรรมแห่งชีวิตจะถูกนำมาใช้ (มาแสดง) ก็ต่อเมื่อ

1. ผู้นั้นเป็นผู้ป่วย (ในสถานพยาบาล)
2. ผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ป่วยที่หนัก (อาการรุนแรง) และมักเป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังหรืออยู่ในระยะท้ายของโรค
3. ผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะที่จะแสดงเจตนาได้อีกต่อไป
4. เหตุแห่งการใช้พินัยกรรมแห่งชีวิตอาจเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลอื่นที่ถูกส่งตัวมา หรืออาจเป็นผู้ป่วยที่ป่วยอยู่ก่อนในโรงพยาบาลนั้น ๆ แล้วเกิดสภาพที่เลวลง(complication, sequelae) ในโรงพยาบาลแห่งนั้น
5. เหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นเกิดมีขึ้นต่อหน้าแพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้อง “ดำเนินการทางการแพทย์ประการหนึ่งประการใดหรือหลายประการเพื่อให้ผู้ป่วยไม่ถึงแก่ความตาย” เช่น การกู้ชีพ เป็นต้น
6. การเกิดเหตุขึ้นนั้นจำเป็นต้องรีบ “ตัดสินใจเพื่อการรักษา” หมายถึง ต้องรีบดำเนินการทางการแพทย์ประการหนึ่งประการใด (มักเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกู้ชีพ เช่น การเจาะคอ การใส่ท่อช่วยหายใจ การกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า เป็นต้น) ไม่อาจรื้อไต่

ผลแห่งการแสดงพินัยกรรมแห่งชีวิตต่อหน้าแพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์

การที่แพทย์ซึ่งกำลังต้องตัดสินใจทำการดำเนินการกับผู้ป่วย (หนัก) ได้เห็นพินัยกรรมแห่งชีวิตซึ่งเป็นเอกสาร“หนึ่งฉบับ”ที่ยื่นเข้ามาระบุว่า “ไม่ให้แพทย์ และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ต้องกระทำการเพื่อการช่วยชีวิต” (เพราะผู้ป่วยประสงค์เช่นนั้น) จึงเท่ากับแพทย์มีเวลาเพียงน้อยนิดในการพิจารณาว่าเอกสารนั้นถูกต้องและชอบด้วยกฎหมายและตัดสินใจว่า “จะไม่ทำการใด ๆ กับผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการ” ซึ่งการพิจารณาประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

- ก. ผู้ป่วยมีเจตนาที่จะกระทำพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น
- ข. ผู้ป่วยทำพินัยกรรมแห่งชีวิตในขณะที่รู้สติและมีสติสัมปชัญญะ
- ค. ผู้ป่วยมิได้กระทำไปในขณะที่ถูกข่มขู่ สำคัญผิด หรือกลฉ้อฉล
- ง. ผู้ป่วยมิได้ยกเลิกพินัยกรรมแห่งชีวิต อีกทั้งยังคงมีความประสงค์ให้เป็นไปเช่นนั้นอยู่ตลอดจนถึงขณะที่มาพบแพทย์ขณะนี้

เวลาที่แพทย์ต้องตัดสินใจมีเพียงเล็กน้อย (น้อยนิด) เมื่อเทียบกับ“พินัยกรรม”เมื่อเกิดข้อสงสัยบุคคลที่ 3 (ผู้ที่ถูกขอให้ปฏิบัติตามพินัยกรรม) ยังให้ศาลเป็นผู้พิจารณาและตัดสินใจว่า“พินัยกรรมนั้นแท้จริงหรือไม่” ดังนั้น ในทางปฏิบัติจึงไม่มีแพทย์ท่านใดกล้าตัดสินใจว่า “พินัยกรรมแห่งชีวิตนั้นมีอยู่จริง” แต่แพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์จะต้องรีบทำการกู้ชีพให้แก่ผู้ป่วยตามหน้าที่และจริยธรรมแห่งวิชาชีพเสียก่อนและโดยทันทีเสียด้วยจึงเท่ากับว่า “พินัยกรรมแห่งชีวิตนั้นไม่มีผลบังคับ(เป็นหมัน)” นั่นเอง

แนวทางการแก้ไขปัญหาค่าที่จะทำให้พินัยกรรมแห่งชีวิตมีผล (ไม่เป็นหมัน)

แนวทางการแก้ไข หมายถึง การที่ทำให้พินัยกรรมเป็นพินัยกรรมแห่งชีวิตมีผลเมื่อถึงคราวที่ต้องการให้มันมีผล อาศัยหลักในการกระทำได้ดังนี้ คือ

1. ต้องทำในรูปแบบที่น่าเชื่อถือ เนื่องจาก “แบบของพินัยกรรมแห่งชีวิต” มิได้มีกำหนดไว้เป็นกฎหมายเช่นเดียวกับ “พินัยกรรม” ที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งมีถึง 7 แบบ และหากทำตามแบบหนึ่งแบบใดก็ย่อมถือว่า “สมบูรณ์” แล้ว แต่แม้กระนั้นก็ยังเกิดปัญหาขึ้นได้ ตัวอย่างในแบบที่ทำกันอยู่เป็นประจำ เช่น การทำแบบ “เขียนเองทั้งฉบับ” หรือ การทำแบบ “วันเดือนปี(แบบปกติ)” ก็ยังเกิดปัญหาขึ้นถึง “ความน่าเชื่อถือ” ได้เพราะไม่เชื่อว่ามี การเขียนหรือทำพินัยกรรมไว้จริงนั่นเอง

ดังนั้น “พินัยกรรมแห่งชีวิต” ที่มีได้กำหนดรูปแบบไว้จึงทำให้ผู้ที่จะต้องปฏิบัติตาม “เกิดความไม่แน่ใจ” หรือ “เกิดความลังเล” ว่าจะปฏิบัติตามนี้ดีหรือไม่ เพราะการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในเนื้อแห่งพินัยกรรมแห่งชีวิตคือ “สิ่งซึ่งดเว้นการที่จะต้องกระทำเพื่อการช่วยชีวิต” แต่ที่จริงจึงเข้าข่ายความผิดตามบทบัญญัติต่างๆ แห่งกฎหมายและที่ชัดเจนคือ มาตรา 374 แห่งประมวลกฎหมายอาญานั้นเอง ผลที่ตามมาคือ “โทษตามกฎหมายเหล่านั้น” แม้ว่าโทษทั่วไปจะไม่รุนแรงอย่างไรในมาตรา 374 จะเป็นเพียง “ลหุโทษ” คือจำคุกไม่เกิน

1 เดือนหรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับแต่ก็ทำให้ผู้ใดที่ต้องโทษหรือถูกฟ้องร้องในบทบัญญัติแห่งกฎหมายนี้ “ไม่สบายใจเป็นแน่แท้” แล้วรูปแบบที่น่าเชื่อถือเป็นอย่างไรใด และมีหรือไม่สำหรับคำตอบนี้จะเห็นได้ว่า “ไม่มีความชัดเจน” ดังนั้นการที่จะใช้ “รูปแบบ” เป็นตัวชี้วัดว่าจะเกิดความสมบูรณ์และ/หรือ “ความสมหวัง” แก่ผู้กระทำนั้นคงไม่อาจคาดหวังได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยที่ตามมาเป็นสำคัญ

2. ต้องทำโดยบุคคลที่น่าเชื่อถือ หมายความว่า พินัยกรรมแห่งชีวิตนั้นสมควรกระทำโดยผู้ที่รู้จักโดย “ผู้ที่จะให้มีผลใช้บังคับต่อ” นั่นคือ แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ที่จะปฏิบัติตามพินัยกรรมแห่งชีวิต เพราะเชื่อว่าเป็นพินัยกรรมแห่งชีวิตฉบับแท้จริง เช่น กระทำโดยแพทย์ที่มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักหรือเป็นอาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์ เป็นต้น หรืออย่างน้อยที่สุดต้องกระทำโดยแพทย์ในสถานพยาบาล และมีสิ่งที่ยืนยันว่าได้กระทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลด้วย เช่น การที่มีการประทับตราของสถานพยาบาลเป็นสำคัญ

3. ต้องทำในสถานที่ที่น่าเชื่อถือสถานที่ที่น่าเชื่อถือ หมายความว่า สถานที่ที่ทำแล้วจะทำให้ผู้ที่จะต้องปฏิบัติตามเชื่อถือว่า “มีการทำจริง” ซึ่งจะทำให้เขาปฏิบัติตาม เนื่องจากผลที่ผู้กระทำต้องการนั้นคือ ให้แพทย์และ/หรือบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติ(หรือปฏิบัติต่อ) ดังนั้น สถานที่ที่สมควรทำพินัยกรรมแห่งชีวิตก็คือ “โรงพยาบาล” นั่นเอง และหากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียงย่อมทำให้เป็นที่น่าเชื่อถือไปด้วย

เหตุผลที่การทำพินัยกรรมแห่งชีวิต ณ สถานพยาบาล (โรงพยาบาล) ขนาดใหญ่และมีชื่อเสียงจะทำให้เกิดผลได้มากกว่าก็คือ

ก. โรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีชื่อเสียงย่อมเป็นที่รู้จักกันในวงการแพทย์และยิ่งหากเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน เช่น HA หรือ JCI แล้ว ย่อมเป็นการเสริมความน่าเชื่อถือขึ้นไปอีกด้วย ทั้งนี้หากเปรียบเทียบการทำพินัยกรรมแห่งชีวิตในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลหรือคลินิกขนาดเล็กย่อมทำให้ไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ

ข. หากเกิดข้อสงสัยย่อมสามารถสอบถามได้จากผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนร่วมในการทำพินัยกรรมนั้นได้โดยง่าย เนื่องจากในวงการแพทย์ สำหรับแพทย์เองแม้ว่าจะมีแพทย์(ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม)อยู่กว่า 50,000 คน) แต่ผู้ที่จะเกี่ยวข้องกับการทำ “พินัยกรรมแห่งชีวิต” มักมีอยู่ในวงจำกัดและมักเป็นที่รู้จักกัน ยิ่งเป็นสถานพยาบาลใหญ่หรือโรงเรียนแพทย์ด้วยแล้ว ยิ่งทำให้ทราบถึงผู้ที่ทำพินัยกรรมได้เป็นอย่างดีและเมื่อเกิดข้อสงสัยขึ้น ย่อมสามารถสอบถามผู้ที่มีส่วนร่วมในการกระทำพินัยกรรมฉบับนั้น ๆ ได้ง่ายและทำให้ผู้ที่ได้รับทราบเข้าใจ และในที่สุดก็จะเป็นไปตามสิ่งที่ระบุไว้ในพินัยกรรมแห่งชีวิตนั้น

อย่างไรก็ตาม นอกจากข้อจรรยาบรรณทางด้านพินัยกรรมชีวิตดังอธิบายข้างต้นแล้ว ในหลายกรณีพยาบาลมักเป็นบุคลากรกลุ่มสุดท้ายที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต เป็นเหตุให้ในหลายๆกรณีอาจต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายเกี่ยวกับพินัยกรรมของผู้ป่วย เช่น การเซ็นยินยอมการเป็นพยานในพินัยกรรมของผู้ป่วย เป็นต้น ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

กรณีตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้: การทำพินัยกรรมขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย

ข้อเท็จจริงแห่งคดี

สภาการพยาบาลได้รับหนังสือจากบุตรของผู้ป่วยกล่าวหา พยาบาลวิชาชีพ ว่ามีพฤติกรรมให้ความร่วมมือช่วยเหลือการทำพินัยกรรมของผู้ป่วยก่อนการเสียชีวิต โดยยกรมรดกให้กับบุตรคนเล็ก อันเป็นการทำให้ทายาทอื่นโดยเฉพาะผู้ฟ้องคดีได้รับความเสียหาย โดยการทำให้พินัยกรรมเกิดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วยซึ่งป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายการลงลายมือชื่อในพินัยกรรมใช้การพิมพ์ลายนิ้วมือแทนการลงนาม ต่อมาได้มีการฟ้องคดีและศาลมีคำพิพากษาให้พินัยกรรมฉบับดังกล่าวตกเป็นโมฆะ พยาบาลวิชาชีพ ยอมรับว่าตนเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำพินัยกรรมครั้งนั้นจริง เนื่องจากได้รับการร้องขอจากบุตรสาวคนเล็กของผู้ป่วย ขณะที่ไปถึงบ้านผู้ป่วยพบว่า มีเจ้าหน้าที่ตำรวจอยู่ที่บ้านผู้ป่วยด้วย 1 คน เมื่อสอบถามผู้ป่วยถึงการทำให้พินัยกรรม ผู้ป่วยพยักหน้ารับทราบ จึงได้อ่านข้อความในพินัยกรรมที่บุตรสาวคนเล็กเขียนไว้ให้ผู้ป่วยฟัง ผู้ป่วยพยักหน้าจึงได้จับมือขวาของผู้พิมพ์หัวแม่มือขวาลงในพินัยกรรม พร้อมทั้งได้ลงลายมือชื่อของตนเองเป็นพยาน โดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจร่วมลงลายมือชื่อเป็นพยานด้วย สาเหตุที่ทำให้พินัยกรรมให้เพราะคิดว่าผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถทำพินัยกรรมได้

การวิเคราะห์กรณี

สาเหตุ

- 1) ขาดความรู้ และความเข้าใจหลักกฎหมายเรื่องการทำให้พินัยกรรม
- 2) ไม่แยกความสัมพันธ์ในฐานะผู้ดูแลสุขภาพกับความสัมพันธ์ส่วนตัวกับครอบครัวผู้ป่วย

ปัจจัยส่งเสริม

- 1) ความสนิทสนมกับครอบครัวของผู้ป่วยมากเกินไปจนสมควร
- 2) อาจได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากการกระทำ
- 3) มีความมั่นใจเมื่อเห็นว่ามีเจ้าหน้าที่บ้านเมือง (เจ้าหน้าที่ตำรวจ) ร่วมเป็นพยานด้วย

ประเด็นเชิงจริยธรรม

หมวดที่ ๑ บททั่วไป ข้อ 6 “ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤดิหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ”

ปรับบทความผิดตามกฎหมายบ้านเมือง

ฐานสนับสนุนให้มีการกระทำความผิด มาตรา 86 ผู้ใดกระทำความผิดด้วยประการใด ๆ อันเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการที่ผู้อื่นกระทำความผิดก่อนหรือขณะกระทำความผิด แม้ผู้กระทำความผิดจะมีได้รู้ถึงการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกนั้นก็ตาม ผู้นั้นเป็นผู้สนับสนุนการกระทำความผิด ต้องระวางโทษสองในสามส่วนของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดที่สนับสนุนนั้น

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวน

การกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำพินัยกรรมของผู้ป่วยโดยเห็นว่าเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสามารถทำพินัยกรรมได้นั้น ขัดแย้งกับคำพิพากษาของศาลซึ่งสั่งให้พินัยกรรมเป็นโมฆะ และการกระทำดังกล่าว **ไม่ถือเป็นบทความผิดของพยาบาล** จึงเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความผิดทางด้านจริยธรรมแห่งวิชาชีพข้อ 6 “ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤดิหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ” จึงเห็นควรให้ลงโทษว่ากล่าวตักเตือน ตามมาตรา 41 วรรค

สาม (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ผลการพิจารณาของ คณะกรรมการสภาการพยาบาล คณะกรรมการสภาการพยาบาลวินิจฉัย ให้ความเห็นว่า ตักเตือนพยาบาลวิชาชีพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 41 วรรคสาม (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528

2. ปัญหาการยินยอมรับการรักษา

แม้กฎหมายจะระบุชัดเจนในนิยามศัพท์ของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สามารถกระทำต่อร่างกายมนุษย์ได้ในกรณีใดบ้าง แต่ทั้งนี้ก่อนกระทำการดังกล่าวจะต้องปรึกษาหารือกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยก่อน และเมื่อได้รับความยินยอมแล้วจึงจะดำเนินการต่อไป การทำความเข้าใจในลักษณะนี้ทางวิชาการเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) การแสดงเจตนาโดยยินยอมรับการรักษาโดยแพทย์ช่วยทำให้กระบวนการในการดูแลรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น การยินยอมนี้อาจแสดงออกได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างการยินยอมทางตรงทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นคำพูดที่เห็นได้ชัดคือการขอทำหัตถการ ส่วนการยินยอมทางอ้อมอาจพออนุมานได้จากการที่ผู้ป่วยตัดสินใจมาโรงพยาบาลด้วยตัวเองยอมแสดงถึงการยินยอมให้แพทย์ดูแลรักษาในระดับหนึ่ง เมื่อแพทย์ได้ชี้แจงรายละเอียดการเจ็บป่วยและทางเลือกในการรักษาแก่ผู้ป่วยหรือตัวแทนโดยชอบธรรมแล้ว แพทย์ต้องเคารพสิทธิในการยอมรับหรือปฏิเสธขอเสนอนั้น ๆ แต่ในกรณีฉุกเฉินถือว่าการช่วยชีวิตให้รอด หรือการคงสภาพทางกายเป็นความยินยอมโดยอ้อมของผู้ป่วย ยกเว้นมีการแสดงเจตนาโดยชัดแจ้งว่าก่อนล่วงหน้าแล้วว่าจะไม่ขอรับการรักษา

กรณีที่แพทย์สามารถทำการรักษาได้โดยไม่ต้องได้รับความยินยอม

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่ว่าประเภทใดจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน แต่ในบางครั้ง บางสถานการณ์ที่จำเป็นและรีบด่วน อีกทั้งผู้ป่วยก็ไม่อยู่ในฐานะที่จะให้ความยินยอมได้ ในกรณีเช่นนี้แพทย์สามารถทำการรักษาได้เลย หากเป็นที่ประจักษ์ว่าเป็นการกระทำไปเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ดังเช่นกรณีต่อไปนี้

กรณีฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ถูกนำตัวมาหาแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน ส่วนหนึ่งจะไม่รู้สึกตัวและบ่อยครั้งที่ไม่มีญาติมาด้วยอาจเนื่องมาจากเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุระหว่างทาง โดยพลเมืองดีที่พบเห็นได้ช่วยเหลือ และนำมาส่งที่สถานพยาบาล กรณีเช่นนี้แพทย์จะต้องพิจารณาว่าอาการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร หากอยู่ในขั้นที่เป็นอันตรายและจำเป็นจะต้องปฐมพยาบาลหรือทำการใดเพื่อช่วยชีวิตแพทย์สามารถดำเนินการไปได้เลยและถือเป็นหน้าที่ตามกฎหมายและจริยธรรมที่จะต้องกระทำเช่นนั้น ด้วยในแง่ของกฎหมายสามารถอธิบายได้ว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำด้วยความจำเป็น เป็นการกระทำเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยจึงถือว่าเป็นเรื่องที่สามารถทำได้

ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่อาจแสดงเจตนาได้ตามปกติ ผู้ป่วยบางประเภท เช่น ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและถูกนำมาส่งที่สถานพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้จะอยู่ในภาวะที่มีความผิดปกติของจิตใจ ไม่อยู่ในฐานะที่จะแสดงเจตนาเช่นคนทั่วไปได้กรณีของผู้ป่วยจิตเวชเป็นความบกพร่องทางจิต หากเป็นถึงขั้นรุนแรง เช่น กรณีของผู้ป่วยโรคจิต (Psychosis) ในหลายกรณีบุคคลนั้นยอมไม่อยู่ในฐานะที่จะรับรู้รายละเอียด

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้กรณีเช่นนี้คงต้องขอความยินยอมจากญาติแทน ส่วนกรณีของการพยายามฆ่าตัวตายในภาวะเช่นนี้มันจะมีการขอร้องหรือยืนยันกับแพทย์ว่าไม่ต้องทำการช่วยชีวิตเพราะอยากตาย แต่แพทย์จะรับฟังตามคำขอร้องนั้นไม่ได้เพราะเป็นการแสดงเจตนาในภาวะผิดปกติ การช่วยชีวิตจึงต้องดำเนินการต่อไปแม้จะฝ่าฝืนความยินยอมของบุคคลนั้น

สาระสำคัญของหนังสือแสดงความยินยอมให้ทำการรักษา

หากพิจารณาจากหลักกฎหมายความยินยอมของผู้ป่วยที่จะรับการรักษาเป็นความยินยอมให้กระทำต่อร่างกาย ถ้าได้ดำเนินการโดยถูกต้องย่อมถือเป็นเหตุผลทางกฎหมายในการกระทำต่อร่างกายผู้ป่วยและความยินยอมดังกล่าวก็ไม่จำเป็นต้องทำเป็นหนังสือ จะนำสืบพยานบุคคลว่ามีการให้ความยินยอมก็ย่อมกระทำได้อย่างไรก็ตาม การนำสืบพยานบุคคลอาจไม่เกิดความชัดเจนเท่ากับการนำสืบพยานเอกสาร

ดังนั้น หากได้พูดคุยอธิบายให้ผู้ป่วยฟังและผู้ป่วยเห็นด้วยกับการรักษาก็ควรบันทึกไว้ในเวชระเบียนสำหรับกรณีร้ายแรงที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือต้องได้รับการผ่าตัดมักจะมีแบบฟอร์มให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามไว้ ข้อที่น่าพิจารณาต่อไปก็คือว่าถ้าเช่นนั้นหนังสือแสดงเจตนาที่ว่านี้ควรมีข้อความหรือสาระสำคัญอย่างไร

หากพิจารณาจากเหตุผลในเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวที่เรียกว่า “Informed consent” ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับรายละเอียดของการรักษาและนำมาสู่การตัดสินใจของผู้ป่วยเมื่อเป็นดังนี้สาระสำคัญที่ควรมีอยู่ในหนังสือแสดงความยินยอมก็คือ รายละเอียดเกี่ยวกับ เวลา สถานที่ชื่อ ที่อยู่ของผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งต้องมีอยู่แล้วเหมือนแบบฟอร์มโดยทั่วไป ส่วนสาระสำคัญที่ตามมาก็คือ ข้อความที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาจากแพทย์ผู้ใด และได้ตัดสินใจหรือยินยอมที่จะรับการรักษา นั้นพร้อมกับลงนามไว้เท่านี้ก็เพียงพอแล้ว *การที่สถานพยาบาลบางแห่งมีข้อความเพิ่มเติมว่า หากเกิดความเสียหายใด ๆ ขึ้น ผู้ป่วยจะไม่ทำการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิ่งอื่นใดก็ตาม ข้อความที่เพิ่มดังกล่าวไม่มีผลทางกฎหมายคือ แม้มีข้อความดังกล่าวอยู่ก็ไม่อาจปฏิเสธความรับผิดชอบได้*

ในเรื่องนี้คงจะต้องแยกความแตกต่างและทำความเข้าใจให้ชัดเจนว่าการยินยอมให้แพทย์กระทำการรักษานั้นเป็นความยินยอมของผู้ป่วยที่แสดงออกให้แพทย์กระทำต่อร่างกายของตนได้และถ้าแพทย์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งการประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยจะมาฟ้องร้องแพทย์ว่าทำร้ายร่างกายไม่ได้ แต่ในอีกกรณีหนึ่งแม้ว่าจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว หากการรักษานั้นไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพตามวิสัยและพฤติการณ์ในกรณีนั้น ๆ และได้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือถึงขั้นเสียชีวิต อันเป็นผลโดยตรงจากความประมาทของแพทย์ผู้ป่วยยังคงมีสิทธิที่จะเรียกค่าเสียหายทางแพ่งได้และอาจจะฟ้องเป็นคดีอาญาได้ด้วยการแสดงความยินยอมให้ทำการรักษากับการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจึงเป็นคนละกรณีกัน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการที่ผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ทำการรักษามีได้หมายความว่า ยินยอมให้แพทย์กระทำการโดยประมาทได้ด้วยข้อความในใบยินยอมให้รักษาพยาบาลที่ระบุเพิ่มเติมว่า หากเกิดความเสียหายขึ้น ผู้ป่วยจะไม่ทำการฟ้องร้องจึงไม่มีผลในทางกฎหมายและขัดกับหลักกฎหมายโดยชัดแจ้งด้วย

อายุของผู้ป่วยที่สามารถให้ความยินยอมได้

โดยปกติผู้ที่ให้ความยินยอมเพื่อรับการรักษาก็คือผู้ป่วยนั่นเอง ข้อกฎหมายที่มักจะสอบถามกันก็คือว่าผู้ป่วยที่จะลงนามให้ความยินยอมได้จะต้องบรรลุนิติภาวะหรือไม่ ในเรื่องนี้จะต้องทำความเข้าใจในเบื้องต้นก่อนว่าความยินยอมที่ให้แพทย์กระทำต่อร่างกาย มิใช่การทำนิติกรรมในทางแพ่ง ผู้ป่วยที่จะให้ความยินยอมจึงไม่ต้องถือเกณฑ์อายุว่า บรรลุนิติภาวะ เพียงแต่มีอายุและมีความสามารถที่จะรับรู้ในเรื่องที่ทำการรักษานั้นได้ก็สามารถตัดสินใจและลงนามได้ ในเรื่องนี้กฎหมายไม่ได้กำหนดไว้โดยเฉพาะว่าจะต้องอายุเท่าไร เพราะพัฒนาการของผู้เยาว์แต่ละรายจะต่างกันไป แต่ให้พิจารณาเป็นกรณีไป ในประเทศไทยแต่เดิมนั้นก็ได้ระบุไว้ แต่เมื่อมีการประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้กำหนดไว้ 18 ปี (ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 10)

ตัวอย่างสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและแนวทางการตัดสินใจของพยาบาล: การยินยอมการได้รับการบอกกล่าว (Informed consent)

นายเอ อายุ 38 ปี ประสบอุบัติเหตุรถชนกระดูกขาซ้ายหัก เสียเลือดมาก ถูกนำส่งแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตลอด แพทย์วางแผนเตรียมการผ่าตัดด่วน พยาบาลได้อธิบายเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับทราบ ผู้ป่วยบอกว่าเขาไม่ต้องการผ่าตัดเพราะในขณะที่ผ่าตัดเขาจะต้องได้รับเลือด ผู้ป่วยมีความเชื่อทางศาสนาว่า การได้รับเลือดจากผู้อื่นเป็นบาปและผู้ป่วยยืนยันว่าเขาจะไม่รับเลือดจากผู้อื่นโดยเด็ดขาด

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

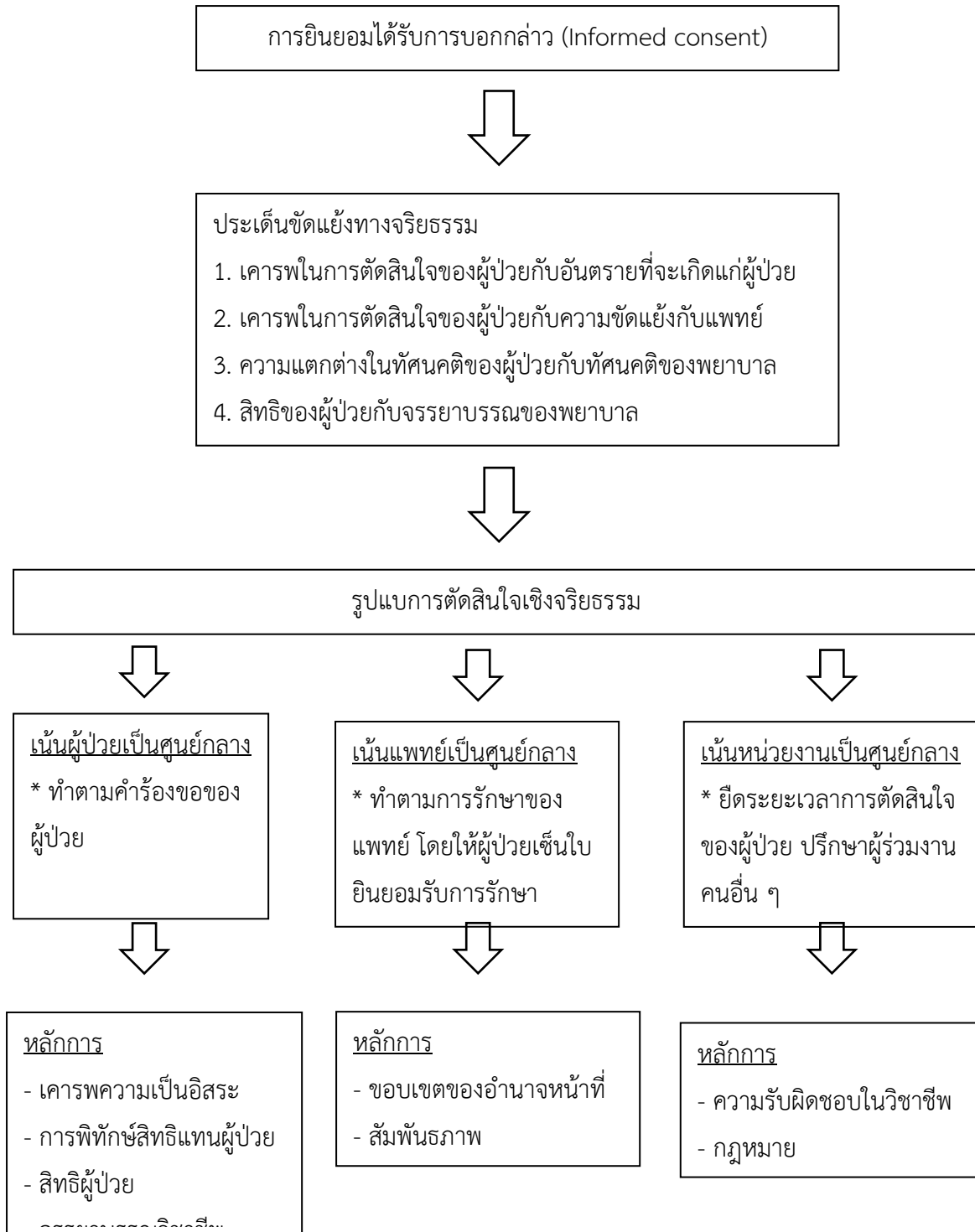
- เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยกับอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย
- เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยกับความขัดแย้งกับแพทย์
- ความแตกต่างในทัศนคติของผู้ป่วยกับทัศนคติของพยาบาล
- สิทธิของผู้ป่วยกับจรรยาบรรณของพยาบาล

การตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

- ทำตามคำร้องขอของผู้ป่วย
- ทำตามการรักษาของแพทย์โดยให้ผู้ป่วยเซ็นในยินยอมรับการรักษา
- ยืดระยะเวลาในการตัดสินใจของผู้ป่วย
- ปรึกษาร่วมคนอื่น ๆ

หลักการทางจริยธรรมที่สามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ

- เคารพความเป็นอิสระ
- สิทธิผู้ป่วย
- จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล
- กฎหมาย



แผนภาพ สรุปประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม : การยินยอมได้รับการบอกกล่าว (Informed consent)

3. ปัญหาการบอกความจริง

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อใช้ในการตัดสินใจถือเป็นหน้าที่หลักของแพทย์อย่างหนึ่งในสังคมสมัยใหม่ โดยถือเป็นหน้าที่ที่สำคัญไม่แพ้การให้การรักษาโรค การบอกความจริง (veracity/ truth telling) เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารประกอบการตัดสินใจในการเลือกหรือไม่เลือกรับบริการสุขภาพ โดยพยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่าใครควรจะเป็นผู้บอกความจริงกับผู้ป่วยดีที่สุด ถึงแม้ว่าการบอกความจริงจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและทีมสุขภาพดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริงผลที่เกิดขึ้นจากการบอกความจริงมักก่อให้เกิดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานแสนสาหัสทางด้านจิตใจแก่บุคคลที่ยังปรับตัวไม่ได้ อันจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มเติมจากความเจ็บป่วยเดิมที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากความจริงที่ผู้ป่วยหรือญาติรับทราบนั้นมักเป็นความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่ร้ายแรง หมดหวังในการรักษาหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต รวมถึงการพยากรณ์ถึงระยะเวลาที่อาจจะมียังชีวิตอยู่

ตัวอย่างสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและแนวทางการตัดสินใจของพยาบาล : การบอกความจริง (Truth telling)

นายสมชาย อายุ 58 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลีย ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ผลการตรวจเลือด ปรากฏว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว แพทย์ได้ตัดสินใจบอกผลการตรวจเลือดแก่นางสมศรีผู้เป็นภรรยาของผู้ป่วย นางสมศรีขอร้องไม่ให้แพทย์บอกผลเลือดแก่นายสมชาย เพราะไม่ต้องการให้นายสมชายเสียใจและต้องการให้นางมีความหวังว่าแพทย์สามารถช่วยเหลือรักษาเขาได้ แพทย์ได้บอกให้พยาบาลเก็บเรื่องนี้เป็นความลับ นายสมชายซึ่งรู้สึกตัวดีตลอดพยายามที่จะถามพยาบาลผู้ให้การดูแลทุกครั้งว่าผลเลือดเป็นอย่างไร

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พยาบาลประสบในการปฏิบัติงาน

- เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยกับอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย
- ความเชื่อถือของญาติในตัวพยาบาลกับความศรัทธาของผู้ป่วยต่อพยาบาล
- สิทธิของผู้ป่วยกับความขัดแย้งที่จะเกิดระหว่างแพทย์และพยาบาล
- จรรยาบรรณของพยาบาลกับอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย

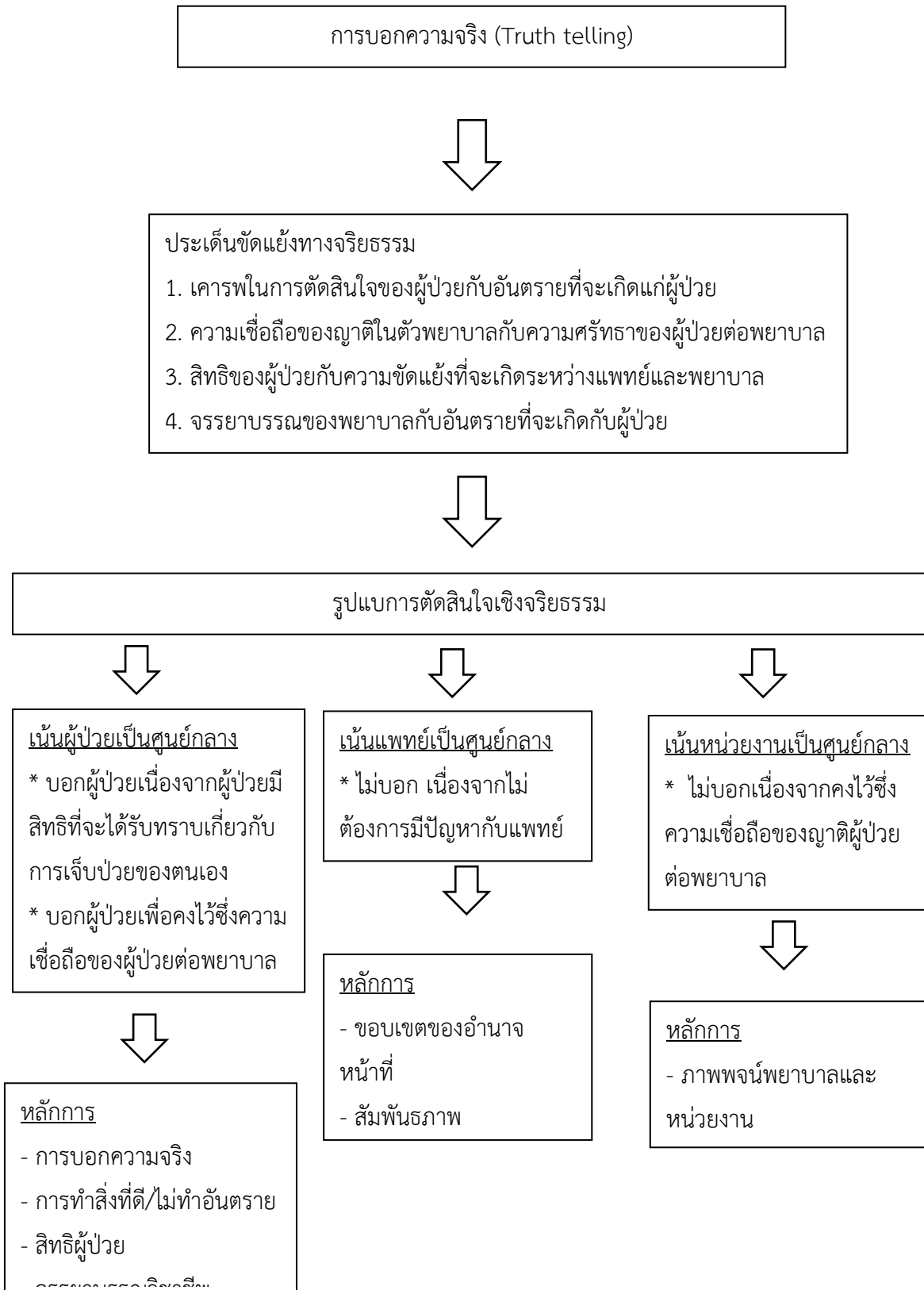
การตัดสินใจเพื่อแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

- บอกผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง
- บอกผู้ป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งความเชื่อถือของผู้ป่วยต่อพยาบาล
- ไม่บอกเนื่องจากไม่ต้องการมีปัญหาเกี่ยวกับแพทย์
- บอกเนื่องจากคงไว้ซึ่งความเชื่อถือของญาติผู้ป่วยต่อพยาบาล

หลักการทางจริยธรรมที่สามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ

- การบอกความจริง
- การทำสิ่งที่ดี/ไม่ทำอันตราย
- สิทธิผู้ป่วย

- จรรยาบรรณวิชาชีพ
- ขอบเขตของอำนาจหน้าที่
- สัมพันธภาพ
- ภาพพจน์ของพยาบาลและหน่วยงาน



แผนภาพ สรุปประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม : การบอกความจริง (Truth telling)

4. ปัญหาการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมวิชาชีพ

การสื่อสารมีความสำคัญในการใช้ชีวิตประจำวัน และมีความสำคัญอย่างยิ่งในงานบริการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะหลักด้านการสื่อสารซึ่งเป็นหนึ่งในสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด การพัฒนาขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ จึงได้รับความสนใจในหน่วยบริการด้านสุขภาพ ด้วยตระหนักต่อหลักการที่ระบุอย่างชัดเจนว่า การสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วยมีคุณภาพ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติเป็นหัวใจสำคัญของการสื่อสาร นำมาซึ่งความสบายใจและความไว้วางใจที่ผู้รับบริการมีต่อแพทย์และทีมรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการจึงต้องยึดหลักการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยเน้นหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล

ผลกระทบที่พบบ่อยในการสื่อสารของพยาบาล มักพบความเข้าใจผิด ความผิดพลาดจากการสื่อสาร บางครั้งอาจทำให้เกิดการฟ้องร้อง/ร้องเรียน หรือเกิดเป็นความไม่สบายใจ ความขัดแย้ง ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ผู้ปฏิบัติงานทั้งในทีมการพยาบาลและสหสาขา มีผลต่อคุณภาพและการบรรลุเป้าหมายของวิชาชีพ การขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การให้ข้อมูลที่มากหรือน้อยเกินไป การไม่เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การสื่อสารทางเดียว และการชี้แนะเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยโดยยึดความคิดเห็นความเชื่อของตนเป็นสำคัญ เป็นต้น

องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาล พบว่า การที่พยาบาลมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการส่งข่าวสาร การให้ข้อมูลที่ชัดเจนการรับตีความข่าวสารต่าง ๆ ได้ถูกต้อง ปราศจากอคติ การส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเลือกวิธีการสื่อสารแบบเปิด ทำให้ผู้รับสารสามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นออกมาได้อย่างเต็มที่ มีการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับการสื่อสารโดยมีนโยบายในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีช่องทางการสื่อสารโดยการสนทนารายกลุ่มมากที่สุด ซึ่งการสนทนารายกลุ่มทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสใช้ทักษะการฟัง ทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการให้ข้อมูลที่ข่าวสารที่ปราศจากอคติ องค์กรที่มีวัฒนธรรมการสื่อสารแบบเปิดจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกปลอดภัยในการที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสื่อสารที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ เข้าใจเป้าหมายของงาน สามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ลดความผิดพลาดที่จะเกิดกับผู้ป่วย และเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีในองค์กรได้ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการและประสานงานที่จะทำให้นำพาองค์การไปสู่ความสำเร็จดำเนินไปสู่เป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้

มีรายงานการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของพยาบาล พบดังนี้ การใช้ถ้อยคำไม่ชัดเจน มีความหมายคลุมเครือ ภาระงานที่มากเกินไป การละเลยข่าวสารที่ไม่เห็นด้วย ความไม่แน่นอนของการใช้สัญญาณ เจตคติที่กัษะ การสื่อสารความรู้วัฒนธรรม บรรยากาศขององค์กร ข้อมูลข่าวสาร หรือแม้กระทั่งนโยบายที่อาจมีข้อมูลมากจนเกินไป

ทักษะในการสื่อสารทางการพยาบาล

1. ทักษะการใส่ใจ (Attending skill) ทักษะการใส่ใจเป็นความพยายามที่จะเข้าใจผู้รับบริการในฐานะบุคคล เป็นการฝึกความสนใจในทางความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจ หรือให้คำแนะนำผู้ให้บริการจะให้ความร่วมมือ มีความกระตือรือร้นมากขึ้น และเป็นตัวเสริมแรงที่มีพลังอย่างมากในการสื่อสารกับผู้ให้บริการ

จุดมุ่งหมายของทักษะการใส่ใจ เพื่อวางรากฐานการติดต่อสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ สื่อสารถึงความสนใจ เอื้ออาทร และเป็นการแสดงการยอมรับนับถือ

องค์ประกอบของทักษะการใส่ใจ การใส่ใจสามารถสื่อสารออกมาได้ 3 ทางคือ การแสดงสีหน้าท่าทางการเคลื่อนไหวร่างกาย และการตอบสนองด้วยคำพูด

ท่าทางที่แสดงถึงความพร้อมที่จะรับฟังและให้ความสนใจ คือ วางตัวตามสบาย ผ่อนคลาย ไม่แสดงความเคร่งเครียดไม่เกร็ง เป็นกันเอง เป็นธรรมชาติ แต่ไม่ควรเป็นท่าที่ปล่อยตามสบายมากเกินไป

การสังเกตพฤติกรรมที่ไม่ใช้คำพูดและเป็นลักษณะของความเครียด ความอึดอัดหรือความไม่มีความสุขของผู้ใช้บริการ เช่น การบีบมือแน่น การขยับมือหรือเท้าขยุกขยิก การกะโผนเกาหัว เป็นต้น

- การแสดงออกทางสีหน้า ใบหน้าของคนเราเป็นพื้นฐานของการสื่อสาร จะช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับปฏิกริยาของผู้ใช้บริการที่มีต่อเราได้ ผลของการแสดงออกทางสีหน้าเป็นการเสริมแรงทางบวกหรือลบต่อพฤติกรรมการพูดของผู้ใช้บริการ สีหน้าแสดงความตื่นตัว ตอบสนองการสื่อสารที่กำลังดำเนินอยู่ และสอดคล้องกับเรื่องราวที่ผู้รับบริการพูด และจะช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ การแสดงออกที่สามารถสังเกตได้มากที่สุด คือ การยิ้มอย่างเหมาะสมมีอิทธิพลอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือ ถ้ายิ้มพรั่นเพื่อไม่ดูกาลเทศะอาจกลายเป็นสิ่งกระตุ้นในทางลบ การเลิกคิ้ว การทำคิ้วขมวด หรือการทำหน้าผากย่นบ่อย ๆ สามารถสื่อสารถึงการไม่ยอมรับได้

- การผงกศีรษะ การผงกศีรษะเป็นครั้งคราวพร้อมกับการประสานสายตาสวยงามเหมาะสม เป็นการแสดงว่ากำลังมีการรับฟังด้วยความสนใจจดจ่อ และทำให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ

- พฤติกรรมการพูด สิ่งที่เราพูดจะมีผลต่อผู้ให้บริการทันที การพูดด้วยคำพูดหรือวลีสั้น ๆ เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับความสามารถในการรับรู้ของผู้ให้บริการ

- น้ำเสียง น้ำเสียงที่น่าฟัง ไม่แสดงความตื่นเต้น เสียงไม่สูงหรือต่ำเกินไป ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความแน่ใจว่าเรามีความพร้อมในการฟังเขา หรืออาจกระตุ้นด้วยคำพูดหรือวลีสั้น ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการผงกศีรษะหรือการประสานสายตา เช่น ยิ้ม อย่างไรก็ตามการใช้มากเกินไปทำให้เกิดความเสีียง หมดความหมาย และอาจเกิดผลทางลบได้

2. ทักษะการฟัง การฟังเหมือนเป็นเพียงการรับเอาเนื้อหาที่ผู้รับบริการได้สื่อออกมา ซึ่งเป็นการกระทำที่ “passive” แต่ในการตอบสนองข่าวสารโดยส่วนรวมทั้งหมด การฟังมิได้เป็นเพียงเฉพาะ “การฟังด้วยหู” ริกและแบรมเมอร์ เรียกว่า “การฟังด้วยหูที่สาม ” ซึ่งหมายความว่า “เงียบ” และฟังอีกทั้งสามารถตอบคำถามผู้รับบริการว่า “อะไรกำลังเกิดขึ้น” ก็แสดงว่าพยาบาลกำลังฟังด้วยความสามารถในการรับรู้ของเขา

วิธีการฟัง สิ่งแรกที่เราต้องฟัง คือ จิตใจต้องปลอดโปร่ง ไม่หมกมุ่นครุ่นคิดเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อให้สมาธิ ความสนใจ จดจ่อในการรับฟังอย่างเต็มที่ ประการต่อมาคือ ได้ยินเช่นเดียวกับผู้พูดพูด ทั้งน้ำเสียง การแสดงออกและท่าทาง ยิ่งกว่านั้นการฟังยังรวมถึงความพยายามที่จะได้ยินสิ่งที่ไม่ได้พูด อาจแสดงออกโดยทางอ้อมหรือเก็บซ่อนสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการพูดนั้นไว้ซึ่งเราฟังด้วยตา ด้วยใจ และประสาทสัมผัสของพยาบาล พยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรมในการรับฟังที่มีความตื่นตัว ยิ้ม พยักหน้า กระตือรือร้นสนใจดังนี้

การมอง มองไปยังผู้ใช้บริการ โดยไม่จับจ้องมากเกินไปเพราะจะทำให้รู้สึกว่าการไปรุกรานอาณาเขตส่วนตัว หรือไม่น้อยเกินไป จนรู้สึกว่าจะไม่ได้รับความสนใจ

การยิ้ม การยิ้มนานครั้ง แต่เพียงพอ จะแสดงให้เห็นการตื่นตัว การรับฟัง รวมทั้งไม่ตรีจิต ไม่ควรทำมากเกินไปหรือน้อยเกินไป

การพยักหน้า เป็นการเคลื่อนไหวศีรษะแสดงการยอมรับ บอกถึงการติดตามเรื่องราวที่กำลังเล่าเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการพูดต่อไป

การออกเสียง แสดงความตั้งใจรับฟังโดยการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง ได้แก่ อืม อ้อ มีจุดมุ่งหมายเช่นเดียวกับการมอง ยิ้ม พยักหน้า

การใช้คำพูด แสดงถึงการสนใจ ตามด้วยคำพูดสั้นๆ กระตุ้น หรือชี้แนะ สอบถาม คำหรือวลีที่แสดงว่ารับรู้ข้อความที่ผู้ใช้บริการส่งมา และต้องการจะให้เขาเล่าต่อไป เช่น ฉันท้าใจว่า คุณหมายความว่าอย่างไร ใช้อ้อ

3. ทักษะการใช้คำถาม

จุดมุ่งหมายของการใช้คำถาม เพื่อให้ทราบข้อมูลของผู้ใช้บริการ สามารถแสวงหาข้อมูลหรือข้อเท็จจริงได้มากขึ้น

วิธีการใช้ทักษะการใช้คำถาม บางคนอาจคิดว่าการใช้คำถามนั้นเป็นเรื่องง่าย ๆ ใครก็สามารถทำได้ การเข้าใจเช่นนั้นถือว่าการเข้าใจที่ผิดเพราะการใช้คำถามที่ดีนั้นควรจะมีขั้นตอนและวิธีการใช้ที่ถูกต้องและรัดกุม

○ การเตรียมคำถาม การเตรียมคำถามอย่างกว้างๆให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการถามคำถามที่ดีควรมีการเตรียมล่วงหน้า ซึ่งเป็นการคาดคะเนหรือวางแผนไว้ล่วงหน้านั่นเอง

○ การดำเนินการใช้คำตอบ การใช้คำถามเป็นศิลปะที่ควรจะทำการศึกษาฝึกฝนอยู่เสมอ การใช้คำถามที่ดีควรสอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น

- คำถามเพื่อฟังความคิดเห็น “วันนี้คุณเป็นอย่างไรบ้าง”
- คำถามเพื่อสอบถามข้อมูล “วันนี้จะมีญาติมาเยี่ยมคุณไหมคะ”
- คำถามเพื่อความกระจ่าง “ที่คุณพูดหมายความว่าอย่างไรคะ” “คุณหมายความว่าอย่างไรคะ” “คุณพอจะให้รายละเอียดในเรื่องนี้เพิ่มเติมอีกได้ไหมคะ”
- คำถามเพื่อย้ำหรือสรุป “คุณหมายความว่า.....ใช่ไหมคะ”

การใช้ถามมีสิ่งที่จะต้องระวังอยู่ 3 ประการคือ

1. ภาษาที่ใช้ ภาษาที่ใช้ในที่นี้จะเน้นไปในภาษาพูด การถามที่เป็นการสัมภาษณ์หรือการสนทนาโดยทั่วไปก็ดีเป็นการสนทนาดังกล่าวหรือคู่สนทนาหรือคู่สัมภาษณ์ซึ่งในบางครั้งมีความแตกต่างกันในด้านระดับการศึกษา วัย หรือภาษาถิ่น จะทำให้การใช้ภาษาแตกต่างกันได้จึงควรใช้ภาษาที่สื่อเข้าใจกันได้

2. แบบของคำถามที่ใช้ในการถามคำถามนั้น มีแบบของคำถามหรือประเภทของคำถามที่จะต้องใช้อยู่หลายประเภท ที่พยาบาลควรเลือกใช้และควรหลีกเลี่ยงในบางครั้งต้องเข้าใจว่าเมื่อใดควรจะใช้คำถามประเภทใด เช่น คำถามเปิด คำถามปิด คำถามนำ เป็นต้น

3. ลำดับขั้นของคำถาม เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก พยาบาลควรวางแผนว่าจะถามประเด็นหลักในเรื่องอะไรบ้างและควรจะถามคำถามใดก่อนหลังเพื่อให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการให้การพยาบาล นอกจากนี้ข้อควรระวังในเรื่องดังกล่าวแล้วพยาบาลจะต้องระวังว่าในการถามนั้นควรจะให้เป็นธรรมชาติมากที่สุด พยายามหลีกเลี่ยงการถามที่ดูเหมือนจะเป็นการซักจนผู้ใช้บริการเกิดอาการจุกมุมขึ้นมา

อย่างไรก็ตามการสื่อสารในสังคมออนไลน์ปัจจุบัน การสื่อสารที่ดีที่สุดสำหรับแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดีที่สุดยังคงเป็นการสื่อสารแบบเผชิญหน้า เพราะโซเชียลมีเดียสื่อได้แค่ตัวอักษร แต่สื่ออารมณ์ความรู้สึกที่พยาบาลมีต่อคนไข้ไม่ได้ ซึ่งหากไม่เข้าใจกันแล้วก็จะนำมาสู่ความขัดแย้งได้ สำหรับการสื่อสารต้องมีความจริงใจ พูดตรง แต่ต้องดูจังหวะให้เหมาะสมด้วย และใช้วิชาการเป็นตัวนำ ทักษะการสื่อสารที่ดีคือ 1. สื่อเนื้อหาที่ต้องการจะพูด 2. สื่ออารมณ์ความรู้สึกเห็นใจ และ 3. สื่อเป้าหมาย โดยต้องสื่อให้ครบทั้ง 3 อย่าง เช่น บอกว่าเป็นโรคร้าย คือสื่อเนื้อหา แต่ไม่ต้องตกใจนะ เป็นการสื่ออารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อคนไข้ และบอกว่ามีวิธีการรักษาอะไรอย่างใดบ้างคือการสื่อเป้าหมาย ซึ่งเมื่อสื่อครบทั้ง 3 อย่าง คนไข้และญาติก็จะเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลต้องการสื่อสาร

5. ปัญหาการใช้เทคโนโลยีและการให้บริการที่เกินความจริง

การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีมากมาย แพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพจะเลือกใช้ตามความเหมาะสม แต่สิ่งที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน คือ การใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ทั้งในส่วนของแพทย์ พยาบาล รวมถึงทีมสุขภาพและผู้ป่วยเอง ดังกรณีกรณีต่าง ๆ ต่อไปนี้

การใช้เทคโนโลยีมากเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยขอตรวจ เช่น การส่งตรวจซีทีสแกน MRI มากเกินไป เพราะเข้าใจว่าเป็นการตรวจที่จะสามารถบอกได้ว่าอาการเจ็บป่วยนั้นมีสาเหตุจากอะไร หรือเข้าใจว่าการตรวจต่าง ๆ นั้นจะทำให้ผู้ป่วยสบายใจมากขึ้น เช่น อาการปวดศีรษะเรื้อรังก็ต้องการตรวจ MRI หรือซีทีสแกนสมอง

การส่งตรวจมากเกินไปความเหมาะสม เนื่องจากแพทย์ไม่มีความแม่นยำในการวินิจฉัยโรค เช่น ผู้ป่วยอาการปวด อ่อนแรงของแขน ขาส่วนต้น (proximal muscle weakness) ทั้งแขนและขา โดยไม่มีอาการชา ซึ่งน่าจะเกิดจากโรคของกล้ามเนื้ออักเสบ ซึ่งแพทย์ควรส่งตรวจเอ็นไซม์ของกล้ามเนื้อ แต่แพทย์ส่งตรวจ MRI ของสมอง ซึ่งผลการตรวจก็ไม่พบความผิดปกติ และไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้ ก่อให้เกิดความสิ้นเปลือง

การส่งตรวจบ่อยเกินไปความเหมาะสม เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะไขมันในเลือดสูง แพทย์ส่งตรวจระดับไขมันทุกเดือน ส่งผลให้เกิดความสิ้นเปลืองอย่างมาก หรือกรณีผู้ป่วยได้รับยาลดไขมันในเลือด

กลัวว่าจะเกิดผลแทรกซ้อนทำให้มีกล้ามเนื้ออักเสบ จึงขอให้แพทย์ส่งตรวจเลือดทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา ก็เป็นการตรวจที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

การใช้เทคโนโลยีในการวินิจฉัยโรคหรือรักษาโรคมักมากกว่าการใช้อาการทางคลินิก ก่อให้เกิดปัญหาคือ การใช้เทคโนโลยีมากเกินไปเกินความเหมาะสม ก่อให้เกิดความสิ้นเปลืองและอาจก่อให้เกิดการวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้ เนื่องจากเกิดผลบวกปลอม หรือผลลบปลอมจากการส่งตรวจ

การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารข้อมูล ทำให้ละเลยไม่ดูแลผู้ป่วยจริง เช่น การประเมินผู้ป่วยโดยแพทย์เวรตอนกลางคืนและส่งข้อมูลปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งช่วงเช้าในวันต่อมาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญควรดูผู้ป่วยอย่างละเอียดโดยตรง แต่เมื่อดูข้อมูลที่แพทย์เวรส่งมาทางสื่อออนไลน์แล้ว ก็เลยไม่มาประเมินผู้ป่วยโดยตรง อาจส่งผลก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ในการประเมินผู้ป่วย เพราะข้อมูลที่ได้นั้นอาจไม่สมบูรณ์ แพทย์ควรต้องมาประเมินผู้ป่วยโดยตรงเสมอ

การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารมากเกินไปความเหมาะสมในโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารมากเกินไปความเหมาะสมในโรงพยาบาล เช่น การถ่ายภาพด้วยสมาร์ทโฟน และมีการส่งต่อในสื่อออนไลน์ อาจก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วย การเผยแพร่ภาพผู้ป่วยหรือข้อความที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

การใช้เทคโนโลยีมากเกินไป ทำให้ละเลยการดูแลหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น การบันทึกหรือดูประวัติผู้ป่วยโดยระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้ไม่ได้มองหน้าผู้ป่วย เพราะต้องสอบถามและพิมพ์ในเวลาเดียวกัน หรือระหว่างที่ตรวจผู้ป่วยก็ต้องเปิดสมาร์ทโฟนเพื่อดูไลน์ในการปรึกษาผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความไม่เหมาะสมหรือผู้ป่วยที่กำลังตรวจนั้นไม่เข้าใจ หรือไม่พอใจได้ เพราะเข้าใจว่าแพทย์ใช้ไลน์ในการคุยเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย

การใช้สื่อออนไลน์ในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย เช่น การนำประวัติ รูปผู้ป่วยมาโพสต์ในไลน์หรือเฟสบุ๊ก อาจก่อให้เกิดความไม่เหมาะสมได้ และการให้ความเห็นต่อภาพผู้ป่วยในสื่อออนไลน์ต่าง ๆ นั้น อาจเกิดปัญหาในด้านสิทธิผู้ป่วยได้

6. ปัญหาความรู้และทักษะทางการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและได้รับการยอมรับในสังคม ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพพึงต้องปฏิบัติตามพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นและสร้างความไว้วางใจต่อผู้ใช้บริการ แต่เนื่องด้วยการปฏิบัติหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น จึงมีโอกาที่จะเกิดความเสียหายหรือความผิดพลาดในการให้การพยาบาลได้ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และพึงปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัด มีความตระหนักในกฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ รวมถึงจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้ตนเองมีความปลอดภัยและสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

กรณีตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้ : ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย

สรุปเรื่อง : สภากาชาดไทยได้รับหนังสือร้องเรียนจากกองการประกอบโรคศิลปะ โดยมีรายละเอียด ดังนี้ นักศึกษาหญิง 2 คน ขับขี่และซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์กลับจากงานฉลองวันเกิดประสูติบุตรรถจักรยานยนต์คว่ำ เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 1 ราย รายที่ 2 มูลนิธิการกุศลนำส่งโรงพยาบาลเอกชนใกล้ที่เกิดเหตุ เมื่อถึงโรงพยาบาล พยาบาลจากห้องฉุกเฉินได้ลงมาดูอาการผู้ป่วยโดยการคลำแขนขา ไม่พบบาดแผลหรือร่องรอยกระดูกหัก แต่ไม่ได้ตรวจวัดสัญญาณชีพ และสัญญาณอาการแสดงทางระบบประสาท จึงกลับมารายงานแพทย์ซึ่งกำลังเย็บแผลอยู่ แพทย์แจ้งว่า “ให้นำผู้ป่วยเข้ามาในห้องฉุกเฉิน” พยาบาลวิชาชีพจึงออกไปที่หน้าห้องฉุกเฉินอีกครั้งหนึ่ง และช่วยกันกับเจ้าหน้าที่เวรแปลพยายามนำผู้ป่วยลงจากรถ แต่ผู้ป่วยร้องเอะอะโวยวายและดิ้น ไม่ยอมให้ยกตัว ไม่ยอมลงจากรถ พยาบาลจึงแจ้งเจ้าหน้าที่มูลนิธิให้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลรัฐบาลที่ใกล้ที่สุด และกลับมารายงานแพทย์ว่า “ได้ตัดสินใจให้เจ้าหน้าที่มูลนิธินำผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาลรัฐบาลแล้ว” เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ได้นำผู้บาดเจ็บย้อนกลับไปที่เกิดเหตุเพื่อปรึกษาพนักงานสอบสวน พนักงานสอบสวนแนะนำให้นำผู้บาดเจ็บไปโรงพยาบาลชุมชนซึ่งอยู่ใกล้เคียงที่เกิดเหตุและเป็นโรงพยาบาลเดียวกับที่ชั้นสูตรศพเพื่อนที่เสียชีวิตเมื่อถึงโรงพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลเวรอีก 2 คน กำลังช่วยกันประเมินสาเหตุเบื้องต้นของการเสียชีวิตของผู้ประสูติบุตรจากกรณีเดียวกัน ที่บริเวณลานจอดรถในโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่มูลนิธิจึงนำรถมาจอดห่างจากจุดที่ชั้นสูตร ประมาณ 10 เมตร แต่ไม่ได้แจ้งกับพยาบาลว่านำผู้บาดเจ็บมาส่งเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจรักษาพยาบาลเวรทั้งหมดจึงไม่ได้ตรวจอาการผู้ป่วยในทันที และระหว่างที่กำลังชั้นสูตรอยู่นั้น พยาบาลเวรทั้ง 3 คน ได้ยินเสียงร้องมาจากรถของมูลนิธิฯ คันที่ผู้ป่วยอยู่ จึงได้สอบถามเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ ว่า “คนในรถเป็นอะไร” ได้รับคำตอบจากมูลนิธิฯ ว่า “เป็นผู้ป่วยที่พาไปส่งโรงพยาบาลเอกชนมาแล้ว และหมอบอกว่าไม่เป็นอะไร แค่นี้” หลังจากชั้นสูตรเสร็จ พยาบาลเวรทั้ง 3 คน ได้เดินไปดูผู้บาดเจ็บที่นอนท้ายรถกระบะโดยใช้ไฟฉายส่องดู พบผู้บาดเจ็บนอนพลิกไปพลิกมาแยกแขนขาได้มีกลิ่นสุราปนกับอาเจียน เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ ได้ถามพยาบาลหัวหน้าเวรว่า “ขอฝากผู้ป่วยมาได้หรือไม่” พยาบาลตอบปฏิเสธว่าที่โรงพยาบาลไม่มีนโยบายรับคนเมา ถ้าจะฝากต้องไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยไม่ได้ตรวจร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ และสัญญาณอาการแสดงทางระบบประสาท หรือให้การพยาบาลเบื้องต้นใด ๆ และกลับขึ้นมาปฏิบัติงานต่อในห้องฉุกเฉิน วันรุ่งขึ้นทราบข่าวจากหนังสือพิมพ์ ผู้บาดเจ็บรายที่ร้องอยู่ในรถมูลนิธิฯ ได้เสียชีวิตระหว่างทางนำส่งโรงพยาบาลประจำจังหวัด

การวิเคราะห์กรณี

สาเหตุ

1. ประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมตามหลักการและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

2. ไม่ตระหนักถึงการนำข้อมูลที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่มูลนิธิว่ามีผู้เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 1 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุเดียวกันมาประกอบการพิจารณาถึงความรุนแรงและอันตรายที่เกิดกับผู้ป่วยราย 2 ที่รอการรับการรักษาพยาบาล
3. ขาดการจัดลำดับความรุนแรงของปัญหาและอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยรายที่ 2
4. ละเลยการช่วยผู้บาดเจ็บเบื้องต้นและไม่จัดการดูแลผู้ป่วยในการส่งต่อให้ได้รับความปลอดภัย

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดสาเหตุ

1. วุฒิภาวะในการวินิจฉัยและการตัดสินใจไม่เพียงพอในสภาวะการณ์เช่นนี้
2. ศักยภาพและสมรรถนะของพยาบาลยังไม่พร้อมในการให้บริการขั้นพื้นฐานในผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ประเด็นเชิงจริยธรรม

การกระทำดังกล่าวเป็นการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพฯ ผิดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในหมวด 2 ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด และข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ประเด็นทางกฎหมาย

1. มีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 291 ที่บัญญัติว่า ผู้ใดประมาทเลินเล่อและการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท และมาตรา 374 ที่บัญญัติว่า ผู้ใดไม่ช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภยันตรายและตนเองสามารถช่วยได้แต่ไม่ช่วย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

2. มีความผิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ที่บัญญัติว่า ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้นครอบครัวของผู้ป่วยรายที่ 2 ได้ฟ้องเรียกร้องค่าเสียหายตามประมวลแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 จาก โรงพยาบาลเอกชน ศาลได้มีคำพิพากษา ให้โรงพยาบาลเอกชนชดใช้ค่าสินไหมทดแทน เป็นจำนวน 1.8 ล้านบาท

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

คณะกรรมการสภาการพยาบาลได้มีมติให้พักใช้ใบอนุญาต ของพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลชุมชน มีกำหนด 1 ปี ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลฯ พ.ศ. 2528

เอกสารอ้างอิง

- ทัศนาศา บัญทอง [บรรณาธิการ]. 2559. กรณีตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้ : ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตรายโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย. **จดหมายข่าวสภาการพยาบาล**, 18(6), 12-13.
- _____ . 2562. กรณีตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้: การทำพินัยกรรมขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย. **จดหมายข่าวสภาการพยาบาล**, 21(2), 8.
- เปรมฤดี ศรีวิชัย, กันตียา ลีมีประเสริฐ. 2562. พฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดพะเยา. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**, 37(1), 138-147.
- วิสูตร พงศ์ศิริไพบูลย์. 2558. พินัยกรรมชีวิต: แนวทางปฏิบัติที่ต้องรู้. **วารสารวงการแพทย์**, 17(432), 37-40.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2561. **แนววิธีสื่อสาร "ผู้ป่วย" ลดปัญหาฟ้องร้อง** [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 21 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/43051>
- สุขภาพดีต่อทเน็ต. 2561. **การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในโรงพยาบาล** [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 21 กรกฎาคม 2563, จาก <https://สุขภาพดี.net/การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในโรงพยาบาล>.
- แสง บัญเฉลิมวภาส. 2558. ความยินยอมเพื่อรับการรักษากับการรักษาพยาบาลเชิงพาณิชย์. **วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข**, 1(2), 136-148.