



เอกสารประกอบการสอนวิชา 9552203

จำนวนหน่วยกิต 2(1-2-3)

การประเมินภาวะสุขภาพ

ภาคการศึกษา 1/2564

อาจารย์ผู้สอนรชนี ผิวผ่อง

บทที่ 1 แนวคิด จริยธรรม การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

หัวข้อ

- 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
- 1.2 หลักการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม
- 1.3 การประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผน
- 1.4 ประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม นักศึกษาสามารถ

- 1) บอกความหมายของสุขภาพแบบองค์รวมได้ถูกต้อง
- 2) อธิบายแนวคิด และหลักการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมได้ถูกต้อง
- 3) บอกหลักการประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผนได้ถูกต้อง
- 4) อธิบายหลักการประเมินภาวะสุขภาพโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม จรรยาบรรณ และสิทธิผู้ป่วยได้ถูกต้อง
- 5) ใช้ดุลยพินิจในการจัดการปัญหาจริยธรรมจากกรณีตัวอย่างได้ถูกต้อง

วิธีการเรียนการสอน

- บรรยายแบบมีส่วนร่วม ผ่านออนไลน์ทาง google meet
- ศึกษาด้วยตนเอง
- มอบหมายให้ผู้เรียนวิเคราะห์และอภิปรายกรณีตัวอย่างประเด็นคุณธรรม จริยธรรมในการประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการ

สื่อการเรียนการสอน : สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ (power point) เอกสารประกอบคำสอน กรณีตัวอย่าง วีดีโอ

การวัดผลและประเมินผล:

- การประเมินการวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง
- การประเมินการใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจจัดการประเด็นปัญหาทางจริยธรรม
- สอบกลางภาค

บทที่ 1

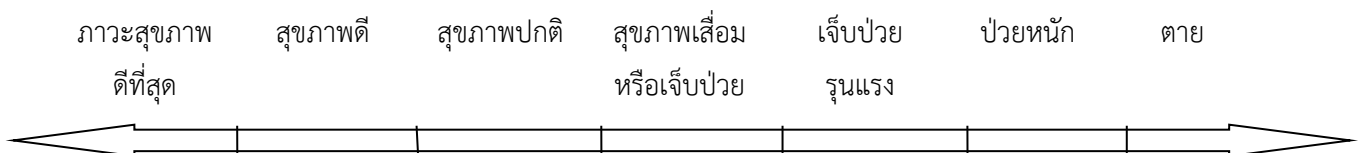
แนวคิด จริยธรรม การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งเป็นกระบวนการแรกในกระบวนการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อจะนำไปสู่การ การวินิจฉัยปัญหา และการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลต่อไป พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการซักประวัติ การตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้ข้อมูลภาวะสุขภาพที่ถูกต้องมากที่สุด ในบทนี้จะกล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ หลักการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม การประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผน และจริยธรรม และสิทธิมนุษยชนทางสุขภาพ

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

สุขภาพ (Health) คือภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1948) ได้กำหนดคำนิยามของสุขภาพไว้ ในธรรมนูญสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2491 ว่า “Health is a state of Complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” หมายถึง สุขภาวะหรือภาวะเป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม มิใช่เพียงปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น ต่อมาที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้เพิ่มคำว่า “spiritual well-being” หรือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปด้วย “Health is a dynamic state of Complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” สุขภาพจึงหมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย จิต จิตวิญญาณ และสังคม มิใช่เพียงปราศจากโรค หรือความพิการเท่านั้น

ภาวะสุขภาพมีความต่อเนื่องกันตั้งแต่ ภาวะสุขภาพดี (wellness) จนถึงภาวะเจ็บป่วย (illness) และตาย ซึ่งภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความสัมพันธ์ของสุขภาพกับความเจ็บป่วยไว้หลากหลาย และแตกต่างกัน ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายและวิธีการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพที่แตกต่างกัน เช่น ความสัมพันธ์สุขภาพและความเจ็บป่วยตามแนวคิดของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1982 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ว่า สุขภาพกับความเจ็บป่วยอยู่คนละขั้วบนเส้นตรงที่มีความต่อเนื่อง (Health-Illness Continuum) แนวคิดนี้แสดงภาวะต่างๆ ตั้งแต่สุขภาพดีที่สุดจนกระทั่งป่วยหนักและถึงแก่ความตาย ดังแสดงในภาพที่ 1



รูปที่ 1 แสดงความต่อเนื่องของสุขภาพกับความเจ็บป่วย

ความต่อเนื่องของสุขภาพกับความเจ็บป่วย (health-illness continuum) เป็นการวัดภาวะสุขภาพของบุคคล จากการแบ่งภาวะสุขภาพและภาวะเจ็บป่วยในระดับต่างๆ ต่อเนื่องกัน แต่ภาวะสุขภาพจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอด ช่วงของความต่อเนื่องนี้ ตั้งแต่สุขภาพดีที่สุดไปจนถึงเจ็บป่วยและตาย นอกจากนี้ความเจ็บป่วยยังแบ่งได้หลายระดับ ตั้งแต่ การเจ็บป่วยเล็กน้อย การเจ็บป่วยปานกลางและการเจ็บป่วยหนัก และในบางรายมีภาวะเจ็บป่วยที่ไม่หายขาด หรือเรียกว่าภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

1.2 หลักการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

สุขภาพองค์รวม (Holistic health) การพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการกับคนในเรื่อง สุขภาพ ดังนั้นการมองคน และสุขภาพในลักษณะองค์รวม จึงเป็นข้อบ่งชี้ของการพยาบาลแบบองค์รวม และการพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหัวใจ สำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาล คำว่าองค์รวม “Holism” หมายถึง ความเป็นจริงทั้งหมด ความสมบูรณ์ทั้งหมด การพยาบาลบุคคลแบบองค์รวม คือ การดูแลบุคคลที่บูรณาการวิธีการที่จะคงความสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการดูแลนั้นจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายของชีวิต ความรู้ ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกันไป สุขภาพองค์รวม (Holistic health) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณโดยเชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข มิได้จำกัดเพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

การประเมินสุขภาพ (Health assessment) เป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ร่วมกับ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจและวิเคราะห์ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ตัดสินภาวะสุขภาพ ปัญหาและความ ต้องการของผู้ใช้บริการก่อนพิจารณา เลือกแนวทางซึ่งต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์หลายด้าน ซึ่งเป็น กระบวนการสำคัญและเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการ พยาบาล กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1) การประเมินสภาพ (assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการจากการสัมภาษณ์ การตรวจ ร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมีการจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการ แก้ปัญหา

2) วินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) เป็นข้อความที่บอกถึงการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของ ผู้รับบริการ ซึ่งการวินิจฉัยการพยาบาลไม่ใช่ความต้องการหรือโรค

3) การวางแผนการพยาบาล (planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และกิจกรรมการพยาบาลให้ สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลรายบุคคล

4) การปฏิบัติการพยาบาล (nursing intervention/ implementation) เป็นการเตรียมพร้อมในการปฏิบัติ โดยทบทวนแผนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง การให้การพยาบาลตาม แผนการพยาบาลที่วางแผนไว้ และบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล

5) การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนการตัดสินประสิทธิภาพของการให้การพยาบาลว่าบรรลุ เป้าหมายของผู้รับบริการหรือไม่

การประเมินสุขภาพ พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและกลุ่มอาการ ต่างๆ มีความสามารถในการซัก ประวัติ การตรวจร่างกาย การสืบค้นข้อมูลต่างๆ การวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการดูแลผู้ป่วย และต้องมีทักษะใน การสร้างสัมพันธภาพและการคิดวิเคราะห์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริง รวมทั้งใช้คุณธรรม จริยธรรม ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล มีการใช้ถ้อยคำที่สุภาพ อ่อนโยน และ อดทน อดกลั้นต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย

การประเมินสุขภาพแบบองค์รวมต้องประเมินสภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณพร้อมกันไป เพื่อให้ได้ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม แหล่งที่มาของข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท (นงนภัทร รุ่งเนย, 2560; Jensen, 2019)

1. **ข้อมูลอัตนัย (Subjective data: SD)** เป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของบุคคลต่างๆ เช่น ผู้รับบริการ จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ได้แก่ ญาติ ผู้เลี้ยงดู ผู้พบเห็นเหตุการณ์ และรวมถึงข้อมูลที่ได้จากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ขณะดูแลผู้ป่วย ขณะรับส่งเวร ญาติ บุคคลใกล้ชิด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจัดเป็นแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลจากการบอกเล่าของผู้ป่วย เช่น อาการ (Symptom) ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ป่วย ได้จากคำบอกเล่า (Subjective Symptom) เช่น เจ็บหน้าอก ปวดท้อง เหนื่อยหอบมาก เป็นต้น เป็นข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถ ในการดูแลตนเอง สภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ส่วนข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องจัดเป็นแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data)

2. **ข้อมูลปรนัย (Objective data: OD)** เป็นข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบและวัดประเมิน ได้จาก การสังเกต และตรวจวัดด้วยเครื่องมือ เช่น สัญญาณชีพ การตรวจร่างกาย การประเมินความปวดด้วยเครื่องมือต่างๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลการบันทึกประวัติจากรายงานต่างๆ เช่น เวชระเบียน บันทึกทางการแพทย์ รักษาพยาบาล จดหมายส่งต่อ เช่น อาการแสดง (Sign) ของโรคที่สังเกตได้จากการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษ เรียกว่าอาการที่ตรวจพบ (Objective sign) เช่น การบวม ตัว ตาเหลือง ท้องมาน เป็นต้น

การประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม

การประเมินสุขภาพ ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งด้านสุขภาพ ทางกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินสุขภาพทางกาย และการประเมินสุขภาพทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังนี้

1. การประเมินสุขภาพทางกาย เป็นการตรวจสุขภาพโดยทั่วไป ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกายตามระบบ โดยการดู ฟัง เคาะ คลำ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยปกติก็จะมี การตรวจเลือด เช่น การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count :CBC) การตรวจการทำงานของตับ (Liver function test: LFT) การตรวจปัสสาวะ (Urine analysis: UA) เป็นต้น

2. การประเมินสุขภาพทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ เป็นการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และการตรวจส่วนต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร เพื่อให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ อาจแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การประเมินด้านจิตสังคม (Psychosocial assessment) เป็นการประเมินสุขภาพด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม อาจประเมินได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง การเคลื่อนไหว และอาการแสดงอื่นๆ เช่น ยิ้มแย้มแจ่มใส ร้องไห้ ลูกลี้ลูกกลน หงุดหงิดง่าย เป็นต้น และการประเมินด้านสังคมเป็นการประเมินผลกระทบทางจิตที่ เกี่ยวข้องกับสังคม เช่น อัตมโนทัศน์ การรับรู้ตนเองทั้งทางด้านร่างกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประเมินความสามารถเข้ากันได้ดี ความไว้วางใจ ความ

คาดหวังและ ความสามารถพึ่งตนเองและผู้อื่น อิทธิพลจากวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น ความเชื่อในเรื่องการรับประทานอาหารซึ่งมีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น

2.2 การประเมินสุขภาพทางจิตสังคมและจิตวิญญาณ (Spiritual assessment) การประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณ เป็นการประเมินลักษณะภายในที่มีผลต่อการแสดงออก ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ความมั่นคงทางศาสนา คุณธรรม ความศรัทธา ความเชื่อมั่นในคุณงามความดี การเผชิญปัญหา วิธีการหรือแนวทางที่ใช้แก้ปัญหาเมื่อมีความเครียด ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น เมื่อเจ็บป่วย ครั้งนี้ทำให้ต้องลาออกจากงาน รายได้ลดลง บุคลิกภาพ การเปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิตที่อาจทำให้เกิดความเครียด เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การลาออกจากงาน การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย หากพบว่ามีความเสี่ยงจากปกติ

การประเมินทางด้านจิตวิญญาณ เป็นสิ่งสำคัญมากประการหนึ่ง เพราะกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณมีการเชื่อมโยงไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ซึ่งพยาบาลมักจะละเอียดในการประเมิน ทางจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการโดยมิได้ตั้งใจ เช่น การตัดสายสัญญาณจากข้อมือผู้ป่วยออกก่อนส่งห้องผ่าตัด การเก็บพวงมาลัยหัวเตียงผู้ป่วยทิ้งเพื่อรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม โดยไม่ได้คำนึงถึงความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย หรือบางครั้งอาจประเมินเพียงว่าผู้ป่วยนับถือศาสนาใด โดยไม่ได้สอบถามข้อมูลความเชื่อก่อน แต่สรุปเองว่าผู้ป่วยมีหลักธรรมะตามศาสนา ความเชื่อและการปฏิบัติที่เข้าถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วย จะช่วยลดความวิตกกังวลและความทุกข์ใจได้ และการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ เช่น การทำสมาธิ การอ่านหนังสือธรรมะ การสวดมนต์ มีผลทำให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลายหลายส่วน ได้แก่ กระบวนการเผาผลาญพลังงานลดลง การหายใจช้าลง ความดันโลหิตลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง หัวใจเต้นช้าลง เป็นต้น

การดูแลและเข้าถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วย ย่อมช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีความสุขและผ่อนคลาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะใกล้ตาย เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในภาวะวิกฤต ภาวะสูญเสีย เช่น สูญเสียอวัยวะหรือความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น หรือผู้ที่มีภาวะเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยเฉพาะการผ่าตัดที่ไม่สามารถคาดการณ์ ผลการผ่าตัดที่ชัดเจนได้ หญิงตั้งครรภ์ หญิงระยะคลอด และผู้สูงอายุ การที่ผู้ป่วยและครอบครัว จะผ่านประสบการณ์เหล่านี้ได้ต้องอาศัยความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณและการเอาใจใส่ดูแลจากผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งทีมสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักถึงความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยทุกคน โดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่มีภาวะดังกล่าว ซึ่งมักมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ มากกว่าผู้ใช้บริการทั่วไปและรวบรวมข้อมูลด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณแบบองค์รวมอย่างครอบคลุม

1.3 การประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผน

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health) เป็นกรอบแนวคิด ของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน (Gordon, 1994) ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบการสนับสนุนทางสังคม การบริการสุขภาพ เป็นต้น การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประกอบด้วย 11 แบบแผน แต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์กัน หากมีความผิดปกติในแบบแผนหนึ่งอาจมีผลกระทบต่อแบบแผนอื่น ทำให้บุคคลมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย การตัดสินใจว่าแบบแผนสุขภาพใดปกติหรือผิดปกติ พิจารณาจากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์

มาตรฐานซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละบุคคล ตามกลุ่มอายุและเกณฑ์มาตรฐานทางสังคม โดยเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละบุคคลตามกลุ่มอายุ จะนำมาพิจารณาตัดสินความปกติหรือผิดปกติของพฤติกรรมภายในบางแบบแผน เช่น แบบแผนอาหารและการเผาผลาญสารอาหาร หรือแบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย จะพิจารณาจากค่าปกติของสารเคมีต่างๆ ในเลือด

โดยการประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ แล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ได้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัว และจิตสังคมของผู้ป่วย ประกอบด้วย 11 ด้าน ดังนี้

- 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล และการฟื้นฟูสภาพ
- 2) โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร ภาวะ โภชนาการ น้ำ และเกลือแร่ การเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกัน
- 3) การขับถ่าย เกี่ยวข้องกับการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะรวมถึงปัจจัย ส่งเสริมและปัญหาอุปสรรคต่อการขับถ่าย
- 4) กิจกรรมและการออกกำลังกาย เกี่ยวกับแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่าง การ พัฒนาการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด
- 5) การพักผ่อนนอนหลับ เป็นแบบแผนด้านการพักผ่อนหรือการผ่อนคลายและการนอนหลับ
- 6) สติปัญญาและการรับรู้ เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด การแก้ปัญหาการตัดสินใจและการเรียนรู้
- 7) การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และความภูมิใจในตนเอง
- 8) บทบาทและสัมพันธภาพ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามบทบาท สัมพันธภาพ และการสื่อสาร และพัฒนาการด้านสังคม
- 9) เพศและการเจริญพันธุ์ เป็นแบบแผนด้านพัฒนาการทางเพศ การเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์
- 10) การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนด้านการจัดการและการ ปรับตัวกับความเครียด
- 11) คุณค่าและความเชื่อ เป็นแบบแผนด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลเชื่อถือ ศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คุณค่าในชีวิต และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ

1.4 ประเด็นทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะสุขภาพ

จริยธรรมเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วยความสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการให้บริการทางสุขภาพ วิชาชีพทางการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตมนุษย์กับการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ได้สัมผัสกับผู้ที่ได้รับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายไข้เจ็บ ความทุกข์จากการสูญเสียของบุคคลอยู่ตลอดเวลา

ประเด็นทางจริยธรรม (ethic issue)

การตระหนักถึงจริยธรรมเป็นกรอบแนวคิดหลักในการตัดสินใจที่ให้ความเคารพในสิทธิของผู้รับบริการ โดยต้องคำนึงถึง องค์ประกอบดังนี้

1. อิสระแห่งตน (autonomy) ผู้รับบริการต้องสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิสระในการเลือกหากมีทางเลือก ผู้รับบริการที่บรรลุนิติภาวะแล้วทุกคนต้องมีสิทธิที่จะยินยอม (Consent) หรือปฏิเสธการรักษา เว้นแต่ผู้รับบริการสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจหรือศาลประกาศให้เป็นผู้ไร้ความสามารถ ซึ่งคู่สมรส บุตรที่บรรลุนิติภาวะแล้วบิดาหรือมารดาญาติระดับใดๆ ก็ตามผู้ที่ได้รับเสนอชื่อโดยบุคคลที่ดูแลผู้รับบริการประจำบุคลากร ทางกายภาพที่กฎหมายกำหนด อาจทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจแทนโดยชอบของผู้รับบริการได้ (Surrogate decision maker) การตัดสินใจแทนผู้รับบริการนี้จะชอบด้วยกฎหมายก็ต่อเมื่อเป็นการตัดสินใจตามเจตนารมณ์ล่วงหน้าของผู้รับบริการ หรือในกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้แสดงเจตนารมณ์ล่วงหน้าไว้ ก็ต้องเป็นการตัดสินใจเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะจะยังไม่มีสิทธิตามกฎหมายในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง อย่างไรก็ตาม ควรให้ผู้รับบริการเด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่วุฒิภาวะอำนวย และหากมีประเด็นต้องตัดสินใจควรขอคำยินยอมจากบิดา มารดา

2. การปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีให้แก่ผู้รับบริการ (beneficence) ปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีหรือกระทำสิ่งที่ดีก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (well-being) ของผู้รับบริการ

3. ไม่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย (non-maleficence) การกระทำทุกครั้งต้องพิจารณาว่าไม่ทำอันตรายแก่ผู้รับบริการ หรือหากเลี่ยงไม่ได้ควรแจ้งให้ผู้รับบริการ หรือญาติทราบถึงประโยชน์และโทษ (double effect) ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำหนึ่งๆ เสียก่อนที่จะทำ อย่างไรก็ตามในบางครั้งการทำเช่นนี้อาจทำให้ญาติไม่พอใจ เช่น การมัดผู้รับบริการกับเตียง หรือยึดจับผู้รับบริการที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นต้น นอกจากนั้น ยังหมายถึงการกระทำที่ทำให้ผู้รับบริการเสียหายด้วยวิธีอื่นๆ เช่น ท่าที คำพูด สีหน้า แววตา ที่แสดงต่อผู้รับบริการ

4. ยึดถือผลประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ (utilitarianism) ควรพิจารณาความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากร วิธีการรักษาให้เหมาะสม และเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

5. ความยุติธรรมและเป็นธรรม (fairness and justice) พิจารณาความสมดุลระหว่างอิสระแห่งตนของผู้รับบริการและ ความต้องการของครอบครัวและชุมชน และการปฏิบัติด้วยความเป็นธรรมแก่ผู้รับบริการทุกคน โดยไม่มีอคติและแบ่งแยก เช่น ผู้รับบริการเป็นโรคติดต่อ ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยไม่ แบ่งแยกแต่ถูกต้องตามหลัก precaution technique หากผู้รับบริการต้องการปกปิดการเจ็บป่วยของตน แต่ ครอบครัวต้องการทราบเพื่อป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยหรือการติดโรค ควรมีการบอกข้อมูลแก่ครอบครัว เท่าที่จำเป็นในการป้องกันตนเอง โดยไม่ต้องเปิดเผยการเจ็บป่วยทั้งหมด เป็นต้น

6. การคุ้มครองผู้รับบริการ (advocacy) หมายถึง การป้องกันมิให้สิ่งที่เป็นผลเสียหรือผลร้ายเกิดแก่ผู้รับบริการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ไม่ว่าจะจากการกระทำของบุคคลใดอย่างจงใจ หรืออย่างรู้เท่าไม่ถึงการณ์

กรณีขัดแย้งในการตัดสินใจทางการแพทย์ (medical dilemma)

กรณีขัดแย้งในการตัดสินใจทางการแพทย์ คือ ปัญหาทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีความขัดแย้งกันเองในหลักการของจริยธรรม (เช่น autonomy กับ beneficence) หรือความขัดแย้งระหว่างการรักษาประโยชน์ของผู้รับบริการกับประโยชน์ที่เกิดกับคนส่วนมาก เช่น กรณีผู้รับบริการปฏิเสธการตรวจด้วยการตัดชิ้นเนื้อ (หลัก autonomy) แม้ว่าหากไม่ตรวจจะไม่สามารถวินิจฉัยโรคที่อาจจะมีอันตรายถึงชีวิตก็ตาม (หลัก beneficence)

ปัจจุบันเมื่อประสบกับปัญหา medical dilemma ส่วนใหญ่จะให้อิงกับข้อกฎหมายและแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ ก่อนสำหรับปัญหาที่ยังแก้ไม่ได้อาจต้องตัดสินใจด้วยเหตุผลภายใต้ข้อมูลทั้งหมดที่มี

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยของพยาบาลในหอผู้ป่วย

1. การบอกความจริง (veracity/ truth telling) เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารประกอบการตัดสินใจในการเลือกหรือไม่เลือกรับบริการสุขภาพ โดยพยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมว่าใครควรจะเป็นผู้บอกความจริงกับผู้ป่วยดีที่สุด ถึงแม้ว่าการบอกความจริงจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริงผลที่เกิดขึ้นจากการบอกความจริงมักก่อให้เกิดความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจแก่บุคคลที่ยังปรับตัวไม่ได้ อันจะก่อให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตใจเพิ่มเติมจากความเจ็บป่วยเดิมที่มีอยู่แล้ว เนื่องจากความจริงที่ผู้ป่วยหรือญาติรับทราบนั้นมักเป็นความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคที่ร้ายแรง หดหวังใน การรักษาหรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตรวมถึงการพยากรณ์ถึงระยะเวลาที่อาจจะมีชีวิตอยู่

2. การปกปิดความลับ (confidentiality) เป็นการเคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัวของ บุคคล (privacy right) ใน การรักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับความลับหรือข้อมูลของผู้ป่วยโดยประเด็น ขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยคือการปกปิดความลับในเรื่องโรคของผู้ป่วยเอดส์กับอันตรายที่จะเกิด กับญาติผู้ป่วยหากไม่ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ การปกปิดข้อเท็จจริง หรือวิธีการที่ไม่เป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลอื่น ความลับของผู้ป่วยเป็นเรื่องราวเกี่ยวกับโรค อาการ และข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ถือเป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคล (privacy right) และในกระบวนการรักษาพยาบาล ถือเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพที่สำคัญที่แพทย์และพยาบาลไม่พึงนำไป เปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกระบวนการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพราะการเปิดเผย ความลับของผู้ป่วยอาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียต่อตัวผู้ป่วย และต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และประเด็นสำคัญที่สุดคือเป็นการไม่เคารพต่อความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังถือเป็นความผิดทางกฎหมายอีกด้วยไม่ว่าการเปิดเผยความลับนั้นจะมีความมุ่งหมายอันใดก็ตาม เว้นแต่จะเปิดเผยเพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่ ค.ศ.1974 ที่เริ่มมีการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการปกป้องคนในสังคมให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อดังกล่าว จึงมีการกำหนดข้อยกเว้นให้มีการเปิดเผยความลับทางการแพทย์ได้ในกรณี 1) เมื่อต้องเปิดเผยข้อมูลตามกฎหมาย 2) เมื่อมีคำสั่งจากศาล 3) เมื่อมีประโยชน์ต่อสังคม

3. การยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) หมายถึง ความยินยอมของผู้ป่วยในการให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเกี่ยวกับแพทย์กระทำเพื่อการรักษาหรือวินิจฉัยโดยต้องได้รับ ข้อมูลอย่างละเอียดไม่ว่าจะเป็นวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ผลดีผลเสีย โดยพบว่าพยาบาลต้องเผชิญกับ ประเด็นขัดแย้งที่ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ในบางสถานการณ์ ความยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบการวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์ กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของการผู้ประกอบการวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษาทั่วไป กระบวนการตรวจรักษา เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยโรค การรักษาโดยการผ่าตัดหรือการทดลองในมนุษย์ โดยผู้ป่วยจะต้อง ได้รับการอธิบายหรือบอกเล่าให้เข้าใจว่าการกระทำของผู้ประกอบการวิชาชีพนั้นมีวัตถุประสงค์อย่างไร รายละเอียดของการกระทำมีอะไรบ้าง และผลที่เกิดตามมาหรือภาวะแทรกซ้อนมีอะไรบ้างตลอดจนอันตรายหรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น หากมีเจตมาน้อยเพียงใด ซึ่งผู้ ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่ต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ และถือเป็นสิทธิประการหนึ่งของผู้ป่วย ซึ่งการอธิบายควรหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์ทาง เทคนิค เมื่อได้ข้อสรุปอย่างไรจึงบันทึก

ไว้ในเวชระเบียน เมื่อได้ข้อสรุปอย่างไรจึงบันทึกไว้ในเวช ระเบียน พยาบาลเป็นบุคคลที่มีพันธะหน้าที่ทางจริยธรรมที่ ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลจาก แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย

4. สัมพันธภาพ/ความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน (relationship/ cooperation) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของ ทีมสุขภาพ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมระหว่างแพทย์และพยาบาลถือเป็นเรื่องสำคัญ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ เกิดขึ้นระหว่าง แพทย์และพยาบาลถือเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันเพราะแต่ละคนต้องทำงานเพื่อ ประโยชน์ ของผู้รับบริการ ความขัดแย้งย่อมเกิดได้บ่อยในการทำงาน เพราะแพทย์อยู่ในระดับสูง การพยาบาลคือผู้ปฏิบัติงานที่ ต้องปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวกับ สถานการณ์ที่เกี่ยวกับอำนาจ กล่าวได้ว่า ความขัดแย้งที่ เกิดขึ้น ระหว่างแพทย์และพยาบาลเกิดจากมุมมองที่มีความแตกต่างกัน

5. การจัดสรรทรัพยากร (allocation of resources) หมายถึงการจัดสรรทรัพยากร ทางการแพทย์ที่สำคัญและ จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมคือใครจะเป็นผู้เลือกว่า ผู้ป่วยคนใดควรได้รับการจัดสรรทรัพยากร ก่อนหลังเมื่อมีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัด ปัญหาที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นได้แก่ ใครจะเป็นผู้กำหนด หรือเลือกว่าผู้ป่วยคนใดควรจะได้รับอวัยวะก่อน ใครควรจัดการเมื่อทุกคนต้องการมีชีวิตอยู่ถ้าทรัพยากรทางการแพทย์ มี จำนวนจำกัด จะใช้หลักเกณฑ์อะไรมาตัดสิน อายุ ประโยชน์ที่เกิดต่อผู้ป่วย การช่วยเหลือต่อ สังคมของบุคคลนั้น

6. พันธะหน้าที่ต่อวิชาชีพกับหน้าที่ต่อตนเอง (professional obligation an duty to self) ประเด็นขัดแย้งทาง จริยธรรมในข้อนี้คือ การที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันแต่ผลจากการดูแลอาจก่อให้เกิด อันตรายแก่พยาบาล เช่น การดูแลผู้ป่วยเอดส์ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในเรื่องนี้เป็นประเด็นขัดแย้งทาง จริยธรรมอีกประเด็นหนึ่งที่ เกิดขึ้นบ่อยในปัจจุบัน

7.การยืดชีวิตผู้ป่วย (prolong life) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดจากความก้าวหน้าเทคโนโลยีทาง การแพทย์ที่สามารถยืดชีวิตผู้ป่วยออกไป เมตตามรณะจึงเป็นประเด็นจริยธรรมที่เกิดขึ้นในสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือก ตัดสินใจในการตายด้วยตัวเอง จากปัญหาดังกล่าวทำให้เกิดคำถามว่า ผู้ป่วยหรือคนทั่วไปควรมีสิทธิที่จะตายโดย ปฏิเสธการรักษาแผนปัจจุบันเพื่อให้กระบวนการตาย มีสภาพความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริงได้หรือไม่ การตายอย่าง สงบหรือเมตตามรณะจึงเป็นประเด็น สำคัญที่ได้รับการพิจารณากันอย่างกว้างขวางในปัจจุบันประเด็นเมตตามรณะจึง เป็นประเด็นที่ได้รับการกล่าวถึงกันมากในสังคมปัจจุบันจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในเรื่อง การยืดชีวิตหรือการ ชะลอความตายทำให้เกิดแนวคิดเกี่ยวกับเมตตามรณะ (euthanasia) หมายถึง การปล่อยให้ผู้ป่วยที่หมดหวังจาก การรักษาเสียชีวิตโดยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการ ของโรคร้ายได้พบกับความตายอย่างสงบ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งที่ หมดหนทางรักษาและต้องทนทุกข์ ทรมานกับอาการของโรครักษาพยาบาลยืดชีวิตของผู้ป่วย ย่อมเท่ากับเป็นการ ยืดเวลาแห่งความทุกข์ทรมานออกไป

สรุป สุขภาพแบบองค์รวม ปฏิบัติการความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ ไม่ สามารถแยกออกจากกันได้ สุขภาพเป็นความสามารถในการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของสุขภาวะ สุขภาพทุกมิติเป็นระบบที่เชื่อมโยงกัน การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม ต้องประเมินให้ ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงหลักการบริการสุขภาพ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ความแตกต่างของปัจเจกบุคคลและช่วงวัย เพื่อจะได้วางแผนการรักษา พยาบาลผู้ป่วยได้ตรงกับปัญหาและสอดคล้อง กับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการให้มากที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- นางณภัทร รุ่งเนย. (2560). *การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ
วิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- รัชนก คชไกร และเวทา เกษมสุข (บรรณาธิการ). (2562). *การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ:
เอ็นพีเพรช.
- Estes, M. E. Z. (2014). *Health assessment and physical examination*. Cengage Learning.
- Gordon, M. (1994). *Nursing diagnosis: Process and Application*. New York: McGraw-Hill.
- Jensen, S. (2019). *Nursing health assessment: a best practice approach*. Edition 3.
Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- จากสถานการณ์ดังกล่าวมีประเด็นจริยธรรมใดที่เกี่ยวข้อง พร้อมอธิบายเหตุผล