มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ

วรัฐกานต์ อัศวพรวิพุธ *

บทคัดย่อ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดในการปฏิบัติกับมนุษย์ มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของชีวิต ดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีความแตกต่างกันให้เหมาะสมของแต่ละคน ต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้น คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ถึงแม้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข แต่ก็ยังต้องมีกฎหมายเข้ามาควบคุมให้การพยาบาลมีคุณภาพ มาตรฐาน และจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และลดการฟ้องร้องจากผู้ที่ได้รับความเสียหาย ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลนอกจากจะต้องมีความรู้ ทักษะทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณ ในการประกอบวิชาชีพ โดยหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพ คือ การไม่ทำอันตราย หรือไม่ทำสิ่งไม่ดี การตระหนักถึงความเป็นอิสระเป็นตัวเองของบุคคลความซื่อสัตย์การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ การบอกความจริง และความยุติธรรมนอกจากนี้ยังมีหลักจริยธรรมในการการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ์ ทำหน้าที่แทน ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเอื้ออาทร

คำสำคัญ มาตรฐานการพยาบาล : กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ

---

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

Standards of Nursing Care: Nursing Process and professional ethics

Waratthakarn Aussawapronwiput*

Abstract

Nursing profession is closely related to treating humans. It is associated with the death or alive situation. Therefore, in practice, there are differences between individuals which require nursing process for a standard practice. It consists of five stages: a health assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. Even though nursing professionals are health services providers, a law is required to control the quality of nursing standards and ethics of the profession, which Nursing Council indicated. This is for the safety of patients, respecting the dignity of patients, and minimizing lawsuits from people who have been injured. Therefore, in addition to the nursing professional knowledge, and nursing skills, practical nurses must be based on ethical standard and nursing professional, based on universal health care practice which are to do no harm, or do not do bad things (maleficence), recognizing the independence of their own body (Autonomy), honesty (fidelity), act in goodness and usefulness (Beneficence), to tell the truth (Veracity), and just (Justice). Moreover, there are also major ethical principles in nursing practice, including individual rights protection, advocacy, accountability, cooperation, and caring.

Keywords: Standards of nursing care, Nursing Process, professional ethics

---

* Registered Nurse at Siriraj Hospital

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพให้บริการทางด้านสาธารณสุข ที่มีความจำเป็นต่อสังคมอย่างมาก เนื่องจากเป็นการให้บริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บไข้ การฟื้นฟูสภาพ และการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในความปลอดภัยของชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย ตลอดจนต้องติดต่อใกล้ชิดกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป ดังนั้นในการปฏิบัติงาน นอกจากใช้องค์ความรู้ด้านวิชาการ และทักษะการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้การพยาบาลนั้นมีคุณภาพ มีมาตรฐานมีความปลอดภัย และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้นเพื่อเป็นการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลให้มีคุณภาพและรักษาไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพ จึงได้มีการออกกฎหมายเป็นข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550จริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลทุกคนต้องรู้ และเข้าใจ

ในอดีตที่ผ่านมาภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ปรากฏในความคิดของประชาชน คือ ผู้ที่อุทิศตนเสียสละอดทนกล้าหาญในการดูแลผู้ป่วย แต่ปัจจุบันพบว่าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป การบริการสาธารณสุข ถูกมองในเชิงธุรกิจ หรือการค้ามากขึ้น ส่งผลให้คุณค่าทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเบี่ยงเบนไปจากที่สังคมคาดหวัง บางครั้งเกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงาน และยังส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลกับผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงไป เกิดความห่างเหิน ประกอบกับภาระงานที่หนัก ด้วยอัตรากำลังที่จำกัด ทำให้บริการไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง จึงเกิดการร้องเรียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งจากหนังสือพิมพ์ และสื่อออนไลน์ เป็นต้น

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมนุษย์เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรงมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของคนในสังคม และเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน จึงต้องใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะรวบรวมปัญหา และแก้ไข โดยพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน

กระบวนการพยาบาล

กระบวนการเริ่มใช้และวางแนวคิดมาตั้งแต่ ค.ศ. 1859 โดยมิสฟอลอเรนซ์ ไนติงเกล โดยใช้วิธีการสังเกต และได้รับการพัฒนาจากนักวิชาการทางการพยาบาลท่านต่างๆ เรื่อยมาจนถึงปี ค.ศ. 1974 กิ๊บบี้และเลวิน (Giebbie and Lavin) ได้นำแนวคิดกระบวนการพยาบาลของยูราและวอลช์ (Yura and Walsh) มาพัฒนาเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นกระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นการจัดระบบการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเป็นลำดับ โดยแต่ละขั้นตอนจะมีความสัมพันธ์และอาศัยซึ่งกันและกัน ในการกำหนดทิศทาง หรือ

เป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ทำให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ โดยกระบวนการพยาบาล ทั้ง 5 ขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้ (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2552)

ขั้นที่ 1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล คือการเก็บรวบรวม จัดกลุ่ม ตรวจสอบ วิเคราะห์ และบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างมีระบบ และเป็นการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทุกความต้องการของผู้รับบริการซึ่งจะนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลต่อไป

ขั้นที่ 2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาโดยผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงจนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพใดและนำมาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลในลำดับต่อไป

ขั้นที่ 3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) เป็นการนำปัญหา หรือภาวะสุขภาพของผู้รับบริการจากการวินิจฉัยการพยาบาล มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยดูว่าปัญหาใดที่ควรได้รับการแก้ไขเร่งด่วนก่อน จากนั้นกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล เกณฑ์การประเมินผล และกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและเป้าหมายการพยาบาล พร้อมทั้งเขียนแผนการพยาบาลโดยการนำส่วนต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของกระบวนการพยาบาลมาเขียนเป็นแผนการพยาบาล

ขั้นที่ 4. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) เป็นการนำแผนการพยาบาลจากขั้นที่3ไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการพยาบาล และต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบายของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพซ้ำก่อนการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ

ขั้นที่ 5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินว่าผู้รับบริการได้รับการดูแลและพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดหรือไม่ ถ้าพบว่าการพยาบาลที่ปฏิบัติไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องมีการปรับแผนการพยาบาลใหม่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ขั้น 1-4 ใหม่ จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ในกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นของการประเมินทางการพยาบาล (ขั้นที่1) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล จะต้องไม่ดูเพียงมิติทางด้านร่างกายผู้ป่วยให้หายหรือบรรเทาการเจ็บป่วยเท่านั้น ยังต้องประเมินไปถึงมิติด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยด้วยเพื่อการวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้ครอบคลุม เพื่อความสมดุลในภาวะสุขภาพเนื่องจากการเจ็บป่วยทางกายไม่เพียงส่งผลต่อด้านร่างกายเท่านั้น อาจส่งผลต่อภาวะจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วยจึงเกิดเป็นแนวคิดที่เรียกว่า “การพยาบาลแบบองค์รวม” (holistic care) ซึ่งถือเป็นหนึ่งในมาตรฐานของการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นการพิจารณาทุกสิ่งซึ่งมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันหมด ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยเน้นที่ตัวบุคคลมากกว่าการเจ็บป่วยหรืออาการของโรค

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งของมาตรฐานในการพยาบาลที่สภาการพยาบาลได้กำหนด นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาลแบบองค์รวมแล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล จะต้องยึดถือและรักษาไว้ซึ่งหลักจริยธรรมอันเป็นรากฐานที่สำคัญของวิชาชีพ เนื่องจากจริยธรรม เป็นบรรทัดฐาน กฎเกณฑ์ หลักความประพฤติปฏิบัติที่ดีงามของบุคคล โดยผ่านการพิจารณาไตร่ตรอง เลือกตัดสินว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ ในการปฏิบัติการรพยาบาลจริยธรรมมีบทบาทสำคัญในการพิจารณาตัดสินให้การพยาบาลแก้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ทั้งในระยะวิกฤติ ระยะเรื้อรังที่มีความซับซ้อน หรือไม่ซับซ้อนก็ตาม การมีจริยธรรมที่ดีจะทำให้พยาบาลได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยและลดปัญหาการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

หลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพ

จริยธรรมแบ่งเป็น 2 แบบคือ1) จริยธรรมภายในคือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อจริยธรรมภายนอกที่เกิดขึ้น และ 2) จริยธรรมภายนอก คือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคล สามารถสังเกต หรือมองเห็นได้ชัดเจน เช่น ความรับผิดชอบ ความมีวินัย ความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์ เป็นต้น

ในปี ค.ศ. 1964 แพทยสมาคมโลก (WMA) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความสำคัญแก่ “การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” (respect human dignity) ของผู้ป่วยเป็นหลักการสากลจึงได้ประกาศเป็นหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพดังต่อไปนี้คือ

1. การไม่ทำอันตราย หรือไม่ทำสิ่งไม่ดี (non-maleficence) การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรือ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นเป็นการให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบและดูแลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตรายโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ฯลฯ

2. การตระหนักถึงความเป็นอิสระเป็นตัวเองของบุคคล (autonomy) สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคลให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างอิสระ

3. ความซื่อสัตย์ (fidelity) เป็นการกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ ซึ่งต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ซื่อสัตย์และรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย และ มีการรักษาความลับของผู้ป่วยที่เป็นข้อตกลง สัญญา และพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง เป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายหรือน่าอับอายของผู้ป่วยเป็นความลับ โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท่านั้น

4. การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (beneficence) การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญเป็นดูแลผู้ป่วยถูกหลักเทคนิค ครอบคลุมทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม

5. การบอกความจริง (veracity) การที่แพทย์พยาบาลพึงพูดอธิบายบอกความจริงแก่ผู้ป่วยโดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนมีความเข้าใจอย่างกระจ่างชัดได้มีโอกาสซักถามตามที่ตนสงสัย

6. ความยุติธรรม (justice) การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรมให้การพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกันไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ และศาสนา

ทั้งนี้ในบางสถานการณ์ อาจเกิดการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 2 ด้านพร้อมกัน เช่น ในการฉีดวัคซีนให้เด็ก เกิดประเด็นทางจริยธรรมได้แก่ การทำประโยชน์ คือเด็กจะได้รับวัคซีนป้องกันโรค และการไม่ทำอันตราย คือการฉีดยาทำให้เด็กเจ็บ หรืออีกตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเป็นมะเร็ง แต่ญาติขอไม่ให้บอกผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยเคยบอกว่า ถ้าตนเป็นมะเร็งจะฆ่าตัวตาย เกิดประเด็นจริยธรรม 2 อย่างคือ การบอกความจริง กับ การทำประโยชน์ ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลบางครั้งการตัดสินเชิงจริยธรรม เป็นเรื่องที่ซับซ้อน จึงมีการเสนอแนวคิดทฤษฎีจริยศาสตร์จากนักจริยศาสตร์ เพื่อเป็นเกณฑ์ประกอบในการตัดสินใจ ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยทฤษฎีที่นิยมในปัจจุบันมี 2 ทฤษฎี คือ

1. ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism theory) ทฤษฎีนี้เน้นว่าประโยชน์ย่อมอยู่เหนือหลักการ โดยเน้นการกระทำที่ดีเพื่อความสุขของคนส่วนใหญ่ ถือว่าผลของการกระทำที่ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนจำนวนมากที่สุด เป็นการกระทำที่ถูกต้อง ในทางกลับกัน ผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดโทษแก่คนจำนวนมาก จะเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง

2. ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontological theory) เน้นที่การกระทำ โดยเชื่อว่าการกระทำที่ถูกต้อง คือ การกระทำตามกฎของหน้าที่ที่พึงกระทำ โดยไม่ใช้ผลของการกระทำมาตัดสิน มนุษย์ทุกคนมีคุณค่า (Value) ที่เท่าเทียมกัน บุคคลจึงควรได้รับการเคารพในศักดิ์ศรี และจะต้องไม่ถูกกระทำไปตามเป้าหมาย หรือความต้องการของบุคคล

จะเห็นว่าทั้ง 2 ทฤษฎีนี้มีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง ดังนั้นในการพิจารณาตัดสิน จะต้องใช้หลักการที่มีอยู่ผสมผสานให้เข้ากับสถานการณ์ และอาจนำหลักจริยธรรมพื้นฐานอื่นมาประกอบในการพิจารณาร่วมด้วย

จากกรณีตัวอย่าง เรื่องการฉีดวัคซีนให้เด็กนั้น เข้ากับหลักทฤษฎีทั้ง 2 ข้อ ประโยชน์นิยม คือ หากเราฉีดวัคซีน เด็กไม่ป่วยเป็นโรค จะไม่เกิดการแพร่เชื้อให้เด็กคนอื่นด้วย และหน้าที่นิยมคือ การฉีดวัคซีนนั้นถือเป็นหน้าที่ของเรา และอีกเรื่องหนึ่งคือ การที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็ง แล้วญาติขอไม่ให้บอกผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเคยบอกว่าหากตนเป็นมะเร็งจะฆ่าตัวตาย กรณีนี้ เราจะต้องพิจารณาหลายอย่างรวมกัน เพราะหากเราเลือกทฤษฎีหน้าที่นิยม และการบอกความจริง แล้วทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ในทางกลับกันหากเลือกทฤษฎีประโยชน์นิยม ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยไม่ฆ่าตัวตายเขาก็ยังอยู่กับครอบครัว ดังนั้นในการตัดสินจึงต้องมีการพิจารณาจากหลายๆอย่างประกอบกัน

จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 4 ประการ ได้แก่ (กาญดา รักชาติ, 2543)

1. การพิทักษ์สิทธิ หรือการทำหน้าที่แทน (advocacy) หมายถึงการที่บุคคลกระทำเพื่อปกป้องผู้อื่น หรือช่วยให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์ ดังนั้นในการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย พยาบาลจะต้องช่วยผู้ป่วย พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนของผู้ป่วย (surrogates) ในการตัดสินใจ และลงมือกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

2. ความรับผิดชอบ (accountability / responsibility) หมายถึง การที่พยาบาลมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด (legal accountability) และมีความ

รับผิดชอบทางจริยธรรม (moral accountability) ซึ่งความรับผิดชอบเหล่านี้ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน นอกเหนือจากความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วยหรือประชาชนแล้ว พยาบาลยังต้องมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อตนเอง และต่อสังคม ตามที่กำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพด้วย

3.ความร่วมมือ (cooperation) เป็นการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ แนวคิดทางจริยธรรมนี้เชื่อว่าความร่วมมือจะส่งเสริมการสร้างเครือข่ายที่จะให้ความช่วยเหลือ หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ความร่วมมือยังเป็นแนวคิดของการเสียสละ เพราะเป็นการแสดงถึงความผูกพันของมนุษย์ที่เกิดจากการทำงานและใช้เวลาร่วมกับผู้อื่น

4.ความเอื้ออาทร (caring) บทบาทของพยาบาลจะต้องอยู่บนพื้นฐานของการดูแลที่เอื้ออาทร ซึ่งหมายถึง การที่พยาบาลมีหน้าที่ที่จะปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี แนวคิดจริยธรรมนี้ มีคุณค่าต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และสอดคล้องกับหลักจริยธรรมด้านการทำประโยชน์ และการเคารพเอกสิทธิ์ / ความเป็นอิสระ

ปัจจุบันปัญหาการฟ้องร้องที่เพิ่มมากขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากสัมพันธภาพที่ห่างเหิน ของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลกับผู้ป่วย หรือจากพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกไม่เหมาะสม เช่น การพูดเสียงดัง พูดไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติ การใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ขาดความเอื้ออาทร ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น หากเรายึดหลักของความเอื้ออาทร ทำให้เราเกิดความปราถนาดี อยากให้ผู้ป่วยหายจากความทุกข์ทรมาน มีความเห็นใจ ใส่ใจในปัญหาของผู้ป่วย มีไมตรีจิต และยิ้มแย้มให้กำลังใจผู้ป่วย นำมาซึ่งพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เกิดปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือญาติ

สรุปและเสนอแนะ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดในการปฏิบัติกับมนุษย์ มีความเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของชีวิต ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีความแตกต่างกันให้เหมาะสมของแต่ละคน ต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้น คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล ถึงแม้ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข แต่ก็ยังต้องมีกฎหมายเข้ามาควบคุมให้การพยาบาลมีคุณภาพ มาตรฐาน และจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และลดการฟ้องร้องจากผู้ที่ได้รับความเสียหาย ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลนอกจากจะต้องมีความรู้ ทักษะทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณ ในการประกอบวิชาชีพ โดยหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพ คือ การไม่ทำอันตราย หรือไม่ทำสิ่งไม่ดี (non-maleficence) การตระหนักถึงความเป็นอิสระเป็นตัวเองของบุคคล(autonomy)ความซื่อสัตย์ (fidelity)การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (beneficence)การบอกความจริง (veracity)และความ

ยุติธรรม (justice) นอกจากนี้ยังมีหลักจริยธรรมในการการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ์ ทำหน้าที่แทน (advocacy) ความรับผิดชอบ (accountability) ความร่วมมือ (cooperation) และความเอื้ออาทร (caring)

เอกสารอ้างอิง

กรรณิกา ปัญญาวงค์. (2555). **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม.**สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน คณะศิลปศาสตร์.สมุทรปราการ: สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน.

กาญดา รักชาติ. (2543). **ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา.

วณิชา พึ่งชมภู. (2557). **คู่มือการฝึกการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.** กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2552). **แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.

สิวลี ศิริไล. (2555). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่12. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล จอดพิมาย. (2551). **สิทธิผู้รับบริการและจริยธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพ.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี

แสงทอง ธีระทองคำ และไสว นรสาร. (2556). **กฎหมายสำหรับพยาบาล.** กรุงเทพฯ:Offset Plus.

แสงเดือน เมฆราช. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนคร. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.

สภาการพยาบาล. (2544). มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2559, [ออนไลน์] Available at http://www.tnc.or.th/law/page-6.html

อรนันท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้.วารสารพยาบาลทหารบก. 15, 3 (กันยายน – ธันวาคม): 137-143.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และสมใจ ศิระกมล. (2558). **พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ.** เชียงใหม่ : บริษัท สยามพิมพ์พานา จำกัด.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย และคณะ. (2550). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่1. นนทบุรี: บริษัทยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

Yura, H. and Wash, M.B. (1983). **The nursing process: Assessment, Planning, Implement, Evaluation**. 4th ed.. Connecticut: Appleton Century – Crofts.