



คู่มือ

การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ปีการศึกษา 2565

การจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

คุณธรรม จริยธรรม เป็นหนึ่งในมาตรฐานผลการเรียนรู้ ตามประกาศกฎกระทรวง มาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 ข้อ ๗ ผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้สำเร็จการศึกษาทุกระดับมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษา ต้องมีอย่างน้อยสี่ด้าน ดังต่อไปนี้ (๑) ด้านความรู้ (๒) ด้านทักษะ (๓) ด้านจริยธรรม (๔) ด้านลักษณะ ส่วนสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรวิชาชีพได้กำหนดสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และ กฎหมายของพยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ดังนี้

1. ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเอง และผู้อื่นและไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการ และปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ
3. แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน
4. ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตน
5. ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักคุณธรรม จริยธรรม อย่างเหมาะสม
6. วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิง จริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมและกฎหมายที่ไม่ ชัดชัด
7. ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ มีหน้าที่ในการพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาล สามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม ตามจรรยาบรรณวิชาชีพเท่านั้น แต่จะต้องพัฒนาให้ นักศึกษามีความสามารถในการตัดสินใจเมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมอีกด้วย การจัดการศึกษาจริย ศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อผู้ป่วย ต่อองค์กร และต่อวิชาชีพการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมจริยธรรมทางการ พยาบาล ดังนี้

1. หัวข้อการจัดการเรียนการสอนด้านจริยศาสตร์

1. ทฤษฎีจริยศาสตร์ (ethics theories)
2. หลักจริยธรรม (ethics principles)
3. แนวคิดทางจริยธรรม (ethics concepts)
4. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (code of ethics in nursing)

5. พัฒนาการทางจริยธรรม (moral development)
6. พฤติกรรมจริยธรรมและพฤติกรรมที่ผิดจริยธรรม (ethics and unethical behaviors)
7. คุณค่าและการหาความกระจ่างของคุณค่า (value and values clarification)
8. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (ethical dilemmas)
9. การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและการวิเคราะห์กรณีศึกษา (ethical decision making and case analysis)

2. วิธีการสอนจริยธรรม

รายวิชาทฤษฎี	รายวิชาปฏิบัติ
1. บรรยาย อภิปราย	1. การประชุมปรึกษาทางจริยธรรม
2. วิเคราะห์พฤติกรรมตนเองและผู้อื่น	2. การตรวจเยี่ยมทางจริยธรรม
3. การเขียนรายงานสะท้อนเหตุการณ์ปัจจุบันที่มีความขัดแย้ง	3. การนิเทศทางคลินิกบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม
4. การวิเคราะห์สถานการณ์ตัวอย่าง (เหตุการณ์ที่มีประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย)	4. การเป็นแบบอย่างของพยาบาลและอาจารย์ผู้นิเทศ
	5. การสะท้อนทางจริยธรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงาน

3. ตัวอย่างการบูรณาการเนื้อหาจริยศาสตร์กับรายวิชาอื่นๆทางการพยาบาล

รายวิชา	ประเด็นการบูรณาการเนื้อหาจริยศาสตร์กับรายวิชาทางการพยาบาล
การพยาบาลสูติศาสตร์	ประเด็นจริยธรรมในการทำแท้ง ผสมเทียม การตั้งครรภ์แทนผู้อื่น การตรวจทางพันธุกรรมระหว่างตั้งครรภ์
การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	สิทธิเด็ก ประเด็นจริยธรรมในการทารุณกรรมเด็ก การตัดสินใจแทนโดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง
การพยาบาลผู้ใหญ่-ผู้สูงอายุ	การปกปิดความลับของผู้ป่วย การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย การละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุ ประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	ประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับตราบาป ความเป็นส่วนตัว การปกปิดความลับ การตัดสินใจแทนโดยผู้อื่น
การพยาบาลอนามัยชุมชน	ความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการ จริยธรรมสิ่งแวดล้อม
การบริหารการพยาบาล	จริยธรรมของผู้นำ ประเด็นจริยธรรมในการบริหารการพยาบาล จริยธรรมองค์กร

4. การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนจริยศาสตร์

เป้าหมายของการจัดการเรียนการสอนจริยศาสตร์ คือ การพัฒนานักศึกษาทั้งมิติด้านความคิด มิติด้านจิตใจ และมิติด้านพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย การมีความไวทางจริยธรรม มีความสามารถในการตัดสินใจทางจริยธรรม มีแรงจูงใจทางจริยธรรม และมีพฤติกรรมจริยธรรม การประเมินจึงต้องครอบคลุมทั้งสามมิติดังกล่าว

การประเมินในมิติด้านความคิด	การประเมินในมิติด้านจิตใจ	การประเมินในมิติด้านพฤติกรรม
ความไวทางจริยธรรม และการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจ	แรงจูงใจทางจริยธรรม หรือความมุ่งมั่นทางจริยธรรม	พฤติกรรมจริยธรรม
1. จัดสอบทั้งในชั้นเรียน และสิ้นสุดการเรียน 2. การให้นักศึกษาเขียนรายงานการวิเคราะห์กรณีตัวอย่างที่อาจารย์จัดเตรียมไว้ให้ หรือกรณีศึกษาจากสถานการณ์จริง 3. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ซึ่งสามารถประเมินได้โดยการกรณีศึกษาด้วยปากเปล่า การประชุมปรึกษาทางจริยธรรม และการเยี่ยมชมตรวจทางจริยธรรม โดยประเมินจากความสามารถในการกำหนดปัญหา และประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ระหว่างการอภิปรายกลุ่ม	(รายวิชาปฏิบัติการพยาบาล) อาจารย์จะปฏิสัมพันธ์กับนักศึกษา ซึ่งสามารถประเมินได้จากการตอบสนองของนักศึกษาทั้งด้านความคิดและการกระทำ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ความสอดคล้องระหว่างความคิด คำพูด และการกระทำ บนพื้นฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการสะท้อนถึงแรงจูงใจหรือความมุ่งมั่นทางจริยธรรมของนักศึกษา	ประเมินโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมจริยธรรมที่พัฒนามาจากหลักจริยธรรม แนวคิดทางจริยธรรม หรือจรรยาบรรณวิชาชีพ การประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา โดยการสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิสัมพันธ์หรือให้การดูแลผู้ป่วย (ผู้ประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล เพื่อนนักศึกษา และตัวนักศึกษาเอง) ตัวอย่างพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษา ได้แก่ การให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความเอื้ออาทร การมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน กระทำ ต่อทุกคนโดยไม่เลือกปฏิบัติ เป็นต้น

ที่มา: อรัญญา เชาวลิต และทัศนีย์ นะแสง. การจัดการศึกษาจริยศาสตร์ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ว.พยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ 36 ฉบับพิเศษ กันยายน - ธันวาคม 2559

ภาคผนวก

ทฤษฎีจริยศาสตร์ (ethics theories)

แนวคิดทฤษฎีจริยศาสตร์เพื่อเป็นเกณฑ์ประกอบในการตัดสินใจ ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยทฤษฎีที่นิยมในปัจจุบันมี 2 ทฤษฎีคือ

1. ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism theory) ทฤษฎีนี้เน้นว่าประโยชน์ย่อมอยู่เหนือหลักการ โดยเน้นการกระทำที่ดีเพื่อความสุขของคนส่วนใหญ่ถือว่าผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนจำนวนมากที่สุด เป็นการกระทำที่ถูกต้อง ในทางกลับกัน ผลของการกระทำที่ก่อให้เกิดโทษแก่คนจำนวนมาก จะเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง

2. ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontological theory) เน้นที่การกระทำ โดยเชื่อว่าการกระทำที่ถูกต้องคือการกระทำตามกฎของหน้าที่ที่พึงกระทำ โดยไม่ใช่ผลของการกระทำมาตัดสิน มนุษย์ทุกคนมีคุณค่า (Value) ที่เท่าเทียมกัน บุคคลจึงควรได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีและจะต้องไม่ถูกกระทำไปตามเป้าหมาย หรือความต้องการของบุคคล

หลักจริยธรรม (ethics principles)

หลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพ

จริยธรรมแบ่งเป็น 2 แบบคือ 1) จริยธรรมภายในคือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติของบุคคลซึ่งส่งผลต่อจริยธรรมภายนอกที่เกิดขึ้น และ 2) จริยธรรมภายนอกคือ พฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคล สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน เช่น ความรับผิดชอบ ความมีวินัยความเมตตาการุณาความซื่อสัตย์ เป็นต้น

ในปีค.ศ. 1964 แพทยสมาคมโลก (WMA) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความสำคัญแก่ “การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” (Respect human dignity) ของผู้ป่วยเป็นหลักการสากลจึงได้ประกาศเป็นหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพดังต่อไปนี้คือ

1. การไม่ทำอันตราย หรือไม่ทำสิ่งไม่ดี (Non maleficence) การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรือ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นเป็นการให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบและดูแลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตรายโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ที่มีปัญหาทางจิตผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกละเลย

2. การตระหนักถึงความเป็นอิสระเป็นตัวเองของบุคคล (Autonomy) สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคลให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างอิสระ

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

4. การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (beneficence) การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นสำคัญเป็นดูแลผู้ป่วยหลักเทคนิคครอบคลุมทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม

5. การบอกความจริง (veracity) การที่แพทย์พยาบาลพึงพูดอธิบายบอกความจริงแก่ผู้ป่วย โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนมีความเข้าใจอย่างกระจ่างชัดได้มี โอกาสซักถามตามที่ตนสงสัย

6. ความยุติธรรม (justice) การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรมให้การ พยาบาลทุกคนเท่าเทียมกันไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติและศาสนา

แนวคิดทางจริยธรรม (ethics concepts) สำหรับการส่งเสริมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดทางจริยธรรมที่สำคัญสำหรับการส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลอย่างมี จริยธรรม ประกอบด้วย การทำหน้าที่แทน ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเอื้ออาทร ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. การทำหน้าที่แทน (Advocacy)

หมายถึง พยาบาลมีพันธะหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเพื่อ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ ที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ และความต้องการที่แท้จริงของตนเอง รวมทั้ง เป็นการกระทำเพื่อปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยหรือช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์ตามสิทธิที่พึงได้รับ การ ปกป้องไม่ให้ผู้ใดละเมิดสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล เป็นต้น

2. ความรับผิดชอบ (Responsibility/accountability)

Responsibility หมายถึง ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ การทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ ส่วนคำว่า accountability หมายถึง การรับผิดชอบต่อผลการทำหน้าที่ของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิด ความเสียหายต่อผู้อื่น องค์กร สังคม จะต้องแสดงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดจากการกระทำนั้น

พยาบาลมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยครอบคลุม การป้องกันความเจ็บป่วย การ ส่งเสริมสุขภาพ การเจ็บปวดบรรเทาทุกข์ทรมาน และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย

3. ความร่วมมือ (Cooperation)

หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของบุคลากรในทีมสุขภาพโดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ พยาบาลต้องตระหนักถึงคุณค่า ความ เชื่อ และเป้าหมายของทั้งตนเองและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือในการทำงานของทีมสุขภาพจะส่งเสริม การสร้างเครือข่ายที่จะให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่าง ราบรื่น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

4. ความเอื้ออาทร (Caring)

หมายถึง ความเป็นมิตร การเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกที่อบอุ่น จริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่ และมีน้ำใจต่อกัน การแสดงออกถึงความเอื้ออาทรของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยมีคุณค่าต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย หลักจริยธรรมที่สอดคล้องกับแนวคิดความเอื้ออาทร คือหลักการทำประโยชน์ และหลักความเคารพเอกลิทธิ

จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับพ.ศ. ๒๕๕๖ (code of ethics in nursing)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยมติดคณะกรรมการอำนวยการในการประชุมครั้งที่๙/๒๕๕๖วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๖ ให้การรับรอง จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับพ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ประกาศใช้เป็นฉบับแรกในพ.ศ. ๒๕๒๘ จึงขอประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาลฉบับพ.ศ. ๒๕๕๖ ตั้งแต่นี้เป็นต้นไป

ข้อที่ ๑ พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพพยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคลครอบครัวชุมชนและระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วยการฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ ๒ พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิตความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิตความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุดตลอดวงจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติภาวะเจ็บป่วยชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ ๓ พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวการพูดการแสดงความคิดเห็นการมีความรู้การตัดสินใจค่านิยมความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ ๔ พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึงและดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะเชื้อชาติศาสนาเศรษฐกิจเพศวัยกิตติศัพท์ชื่อเสียงสถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น

ข้อที่ ๕ พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศพยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณีพัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่องรักษาสมรรถภาพในการทำงานประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ ๖ พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการพยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการโดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนพึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลครอบครัวกลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ ๗ พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาลพยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัยเป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกวงการสุขภาพในระดับท้องถิ่นระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ ๘ พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลพยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษาทางการวิจัยหรือทางการบริหารโดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพพัฒนาความรู้ทั้งในชั้นเทคนิคการพยาบาลทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลชั้นลึกซึ่งเฉพาะด้านตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบันองค์กรวิชาชีพระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ ๙ พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่นพยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่นเคารพตนเองรักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพเคารพในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูงทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอมพยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเองความสมดุลในบุคลิกภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเช่นเดียวกับของผู้ร่วมงานผู้บริการและสังคม

พัฒนาการทางจริยธรรม (Kohlberg's Theory of Moral Development)

ระดับที่ 1 ระยะก่อนกฎเกณฑ์สังคม (ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง)	ขั้นที่ 1 คิดถึงตนเองเป็นหลัก เชื่อฟังเพราะกลัวการลงโทษ
	ขั้นที่ 2 การแลกเปลี่ยน ตนได้ประโยชน์ ทำกับผู้อื่นเหมือนกับผู้อื่นทำกับตน ตาต่อตา ฟันต่อฟัน ผลัดกันเกาหลี่ง
ระดับที่ 2 ระยะกฎเกณฑ์สังคม	ขั้นที่ 3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความรัก มิตรภาพ อารมณ์ ความรู้สึก ร่วม
	ขั้นที่ 4 ความถูกต้องคือการทำหน้าที่ การเคารพผู้มีอำนาจหน้าที่ การเชื่อฟังกฎหมาย การทำตามกฎระเบียบของสังคม
ระดับที่ 3 ระยะเหนือกฎเกณฑ์สังคม (จริยธรรมที่เน้นหลักการ)	ขั้นที่ 5 ประโยชน์สุขของคนหมู่มาก แรงจูงใจในการทำตามกฎเกณฑ์คือประโยชน์ของสังคมส่วนรวม
	ขั้นที่ 6 หลักจริยธรรมสากล หน้าที่นิยม เน้นความยุติธรรม



แพทยสภา



สมาชิกรักษาพยาบาล



สมาคมสักรกรรม



กระทรวงสาธารณสุข



ทันตแพทยสภา



สมาคมศัลยกรรมแพทย์



สมาคมกายภาพบำบัด

คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สมาชิกรักษาพยาบาล สมาชิกรักษาพยาบาล ทันตแพทยสภา สมาชิกรักษาพยาบาล สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

• สิทธิของผู้ป่วย •

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

• ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย •

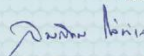
1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

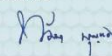
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
 - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
 - 7.2 การแพทย์ในขั้นนี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
 - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
 - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้นอกจากนี้ เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะให้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว
 - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
 - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหารือเบื้องต้นถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
 - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
 - 7.8 การปิดข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
 - 7.9 หักเงินของสถานพยาบาล ใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558


(นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

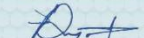
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ

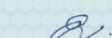

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)
นายกแพทยสภา


(รองศาสตราจารย์ ดร.พิสนา บุญทอง)
นายกสมาชิกรักษาพยาบาล


(รองศาสตราจารย์พิเศษ ภก.กิตติ พิทักษ์นินันท์)
นายกสมาคมสักรกรรม


(ทันตแพทย์ ธรณินทร์ จรัสจรัสเกียรติ)
นายกทันตแพทยสภา


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ขัยัญญ์)
นายกสมาคมกายภาพบำบัด


(รองศาสตราจารย์ ทนพ.สมชาย วิริยะยุทธกร)
นายกสมาคมเทคนิคการแพทย์