



บทความวิชาการ

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในระยะสุดท้ายของชีวิต ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ : ประเด็นที่ท้าทายในการจัดการของพยาบาลวิชาชีพ

ชัชพงศ์ สมุทราลัย* นวภัทร คงดี* โชติกา ธนมี** ธัญญาภาศ เพชรบูรณ์*** กัมปนาท พุทธิรสสุ**** และวาสิณี วิเศษฤทธิ์*****

บทคัดย่อ

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นหนึ่งในความท้าทายสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในบริบทของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งมักเผชิญอุปสรรคด้านกฎหมาย วัฒนธรรม และการยอมรับทางสังคม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความซับซ้อนในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยเน้นการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีจริยธรรม เช่น ทฤษฎีจริยศาสตร์ ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรม และทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ผ่านกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 5 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การระบุประเด็นขัดแย้ง การพิจารณาทางเลือก การตัดสินใจ และการประเมินผล

บทความยังชี้ให้เห็นความสำคัญของการเคารพอัตลักษณ์ทางเพศ ความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความหลากหลายทางเพศและความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำพินัยกรรมชีวิต การอบรมพยาบาลให้เข้าใจกฎหมายและสิทธิของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความหลากหลายทางเพศ รวมถึงการสร้างระบบสนับสนุนที่เอื้อต่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสม

สรุปได้ว่า ความท้าทายการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องการทั้งความรู้ ทักษะ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะบุคคลอย่างครบถ้วน และช่วยลดความเหลื่อมล้ำในผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับการเปิดเผยตัวตนทางเพศที่สอดคล้องกับความปลอดภัยในสถานพยาบาล ความปรารถนาที่จะรักษาอิสระในการตัดสินใจร่วมกับครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยตนเอง และตอบสนองต่อความท้าทายในสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

คำสำคัญ: การตัดสินใจเชิงจริยธรรม/ พยาบาลวิชาชีพ/ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

วารสารการวิจัยทางการพยาบาล นวัตกรรม และสุขภาพ 2567, 36(3) : 14-25

* ผู้รับผิดชอบหลัก พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพริ้นซ์ สุวรรณภูมิ กรุงเทพมหานคร

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

**** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเมตพาร์ค กรุงเทพมหานคร

***** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Ethical Decision-Making in End-of-Life care for Gender-Diverse Individuals: Challenges in Professional Nursing Management

Chatchapong Samutalai* Nawapat Kongdee * Chotika thanamee ** Thunyamas Petchboon***
Kumpanart Puttrarassu**** Wasinee Wisersith*****

Abstract

Ethical decision-making is one of the critical challenges faced by professional nurses, particularly in providing end-of-life care for gender-diverse individuals. These patients often encounter barriers related to legal, cultural, and social acceptance. This article aims to analyze the complexities of ethical decision-making for nurses caring for gender-diverse individuals at the end of life, focusing on the application of ethical theories and frameworks, such as deontological ethics, moral development theory, and the ethical tree framework. The process involves five steps: information gathering, identifying ethical dilemmas, evaluating alternatives, decision-making, and outcome assessment.

The study highlights the importance of respecting patients' gender identity, recognizing their unique needs, and aligning nursing practices with contemporary contexts. Practical recommendations include promoting advance directives, educating nurses about the legal rights and end-of-life care considerations for gender-diverse individuals, and establishing support systems to facilitate appropriate ethical decision-making.

In summary, addressing the challenges of ethical decision-making in caring for gender-diverse individuals at the end of life is a significant responsibility for professional nurses. It requires both knowledge and skills to deliver personalized care, reduce disparities, and enhance patients' quality of life. This approach ensures dignity, the safe expression of gender identity, autonomy in decision-making alongside families, and effective responses to the rapidly evolving societal context surrounding end-of-life care.

Keywords: Ethical decision-making/ professional nursing/ gender-diverse patients

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2024, 36(3) : 14-25

Article info: received May 5, 2024; revised November 1, 2024; accepted December 16, 2024

* Corresponding author, Register Nurse, Lerdsin Hospital, E-mail: 6570104836@student.chula.ac.th

** Register Nurse, Princ Hospital Suvarnabhumi

*** Register Nurse, King Chulalongkorn Memorial Hospital

**** Register Nurse, Medpark Hospital

***** Associate professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University



บทนำ

ในปัจจุบัน สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายมิติ ทั้งด้านเทคโนโลยี วัฒนธรรม และวิถีชีวิต ส่งผลให้ระบบการดูแลสุขภาพต้องปรับตัวเพื่อรองรับความหลากหลายของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งยังคงเผชิญกับความท้าทายเฉพาะด้าน เช่น การถูกเลือกปฏิบัติ การขาดสิทธิตามกฎหมาย และการขาดการยอมรับในสังคม เหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และยิ่งซับซ้อนขึ้นในบริบทของการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของชีวิต¹

สำหรับประเทศไทย ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศคิดเป็นร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด² โดยกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศหรือกลุ่ม “LGBTQ” เป็นคำที่ใช้เรียกกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และ LGBTQ เป็นตัวอักษรย่อของคำที่ใช้เรียกกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะความหลากหลายทางเพศในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถี ประกอบด้วย L-Lesbian (เลสเบียน) หมายถึง ผู้หญิงที่รักผู้หญิง G-Gay เกย์ หมายถึง ผู้ชายที่รักผู้ชาย B-Bisexual (คนรักสองเพศ) หมายถึง บุคคลที่รักได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง T-Transgender (คนข้ามเพศ) หมายถึง บุคคลที่รู้สึกพึงพอใจกับเพศภาวะหรือ อัตลักษณ์ทางเพศที่ตรงข้ามกับเพศกำเนิดของตน และ Q-Queer เคียวีร์ หมายถึง บุคคลที่มีความภูมิใจในอัตลักษณ์ที่แตกต่าง³ แม้ว่าสังคมจะเปิดกว้างขึ้นในหลายด้าน แต่การยอมรับกลุ่มนี้ยังคงอยู่ในเงื่อนไขที่จำกัด เช่น ความโดดเดี่ยว การถูกตีตรา และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴ นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยยังไม่เคยมีกฎหมายที่รับรองสิทธิทางกฎหมายสำหรับคู่ชีวิตที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น สิทธิในการตัดสินใจด้านสุขภาพ ยิ่งเพิ่มความซับซ้อนให้กับ การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยประเทศไทยกับ พรบ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและ

พาณิชย์ (ฉบับที่ 24) พ.ศ. 2567 หรือกฎหมายสมรสเท่าเทียมที่กำลังจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2568 ถือเป็นก้าวสำคัญของประเทศไทยในการส่งเสริมสิทธิของผู้มีความหลากหลายทางเพศ โดยแก้ไขบทบัญญัติที่เคยกำหนดเฉพาะเพศชายและหญิง เช่น การเปลี่ยนคำว่า “สามีภรรยา” เป็น “คู่สมรส” และอนุญาตให้บุคคลทุกเพศสามารถจดทะเบียนสมรสได้ กฎหมายฉบับนี้จะทำให้คู่ชีวิตของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีสิทธิและหน้าที่ในสถานะครอบครัวที่เท่าเทียมกับคู่สมรสชายและหญิง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาข้อขัดแย้งในกระบวนการตัดสินใจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายมักเผชิญกับความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงปัญหาในการเปิดเผยข้อมูลด้านอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษา และการดูแลแบบประคับประคอง ความต้องการเฉพาะ เช่น การดูแลด้านจิตวิญญาณและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยกลุ่มนี้ มักไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม⁵

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงมีความหมายว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านกฎหมายบางอย่างในประเทศไทย ปัญหาเกี่ยวกับผู้มีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศกับครอบครัว การเข้าถึงสมรสเท่าเทียมรวมถึงปัจจัยบางอย่างที่ไม่อาจคาดเดาได้ เช่น บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่ไม่มีผู้ดูแล มีความต้องการที่จะได้รับการให้อภัยหรือการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนทางด้านจริยธรรม และมีผลให้กระบวนการในวาระสุดท้ายของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นไปอย่างยากลำบาก และซับซ้อนมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Kiss Lane et al. (2019)⁵ ที่พบว่า การดูแลแบบระยะท้ายในผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศต้องตระหนักว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีความต้องการทางการแพทย์ ความต้องการทางด้านจิตใจ และสังคมที่เฉพาะเจาะจง เพราะ



มีโอกาที่จะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากปัจจัยกดดันทางสังคม เช่น การอคติ การตีตรา การต่อต้าน ความรุนแรง ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการใช้สารเสพติด เป็นต้น การศึกษาของ Cloyes et al. (2021)⁶ พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ หากขาดความเข้าใจในบริบททางวัฒนธรรม จะทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต แต่หากมีการวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสมจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำและนำผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและการศึกษาของ Rosa et al. (2023)⁷ พบว่า ผู้ป่วยระยะท้ายในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศมีความต้องการการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น โดยผู้ป่วยจะมีความกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการถูกเลือกปฏิบัติ การคาดหวังจากผู้ให้บริการที่มีอคติเชิงเพศ ความโดดเดี่ยวทางสังคมนำไปสู่การเสียชีวิตอย่างไม่เหมาะสม และสิ่งที่ผู้ป่วยมีความต้องการคือ การเปิดเผยตัวตนทางเพศที่สอดคล้องกับความปลอดภัยในสถานพยาบาล ความปรารถนาที่จะรักษาอิสระในการตัดสินใจร่วมกับครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลระยะท้ายของชีวิตด้วยตนเอง

จากสถานการณ์หลากหลายที่พยาบาลจะต้องเผชิญโดยเฉพาะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์และไม่ขัดต่อกฎหมาย การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในพยาบาล จึงหมายถึงการพิจารณาและการปฏิบัติที่ยึดหลักเหตุผล คุณธรรม และความเหมาะสม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะบุคคลอย่างครบถ้วน⁸ เพราะผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศมักเผชิญปัญหาทางสุขภาพ เช่น โรคเรื้อรัง มะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไป⁹ นอกจากภาวะสุขภาพ ประเด็นความท้าทายด้านการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวอัตลักษณ์ทางเพศเนื่องจากผู้ป่วยกลัวการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล ด้านการสนับสนุนทางสังคมที่จำกัด

เนื่องจากกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศมีแนวโน้มที่จะอยู่คนเดียวในวัยสูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น

และมีครอบครัวที่สร้างขึ้นใหม่ ทำให้การวางแผนการดูแลล่วงหน้า กฎหมายและนโยบายในบางกรณียังไม่รองรับการตัดสินใจทางการแพทย์จากครอบครัวที่สร้างขึ้น ส่งผลให้สิทธิของคู่ชีวิตที่ไม่ใช่สายเลือดถูกจำกัด¹⁰ ดังนั้นการดูแลระยะสุดท้ายสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศต้องคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรมและสังคมของผู้ป่วยเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและคำนึงถึงความต้องการเฉพาะ เช่น การให้คู่ชีวิตหรือเพื่อนสนิทมีบทบาทในกระบวนการดูแล แต่หากคู่ชีวิตหรือครอบครัวที่สร้างขึ้นไม่มีสิทธิ์ตามกฎหมายในการตัดสินใจแทน ทำให้พยาบาลต้องเผชิญความขัดแย้งระหว่างการปฏิบัติตามกฎหมายและการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย อาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงเกิดความขัดแย้งในครอบครัว และลดความไว้วางใจในระบบสุขภาพ¹⁰

ดังนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความท้าทายในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยผู้มีความหลากหลายทางเพศระยะสุดท้ายของชีวิต โดยเน้นการใช้แนวคิดและทฤษฎีจริยธรรมร่วมกับกรณีศึกษา เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาการจัดการปัญหาจริยธรรมบนบริบทการพยาบาลในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและบทบาทของผู้ให้บริการในกระบวนการดูแล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและสิทธิของผู้ป่วยในบริบทการพยาบาลระยะสุดท้ายของชีวิต¹¹ และพยาบาลในฐานะที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการนี้จะต้องมีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างครอบคลุม พร้อมทั้งเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วยในทุกมิติ การเปลี่ยนแปลงทางกฎหมาย เช่น กฎหมายสมรสเท่าเทียม จะช่วยสนับสนุนบทบาทของพยาบาลให้สามารถส่งมอบการดูแลที่มีคุณภาพและยุติธรรมมากยิ่งขึ้น

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง การตัดสินใจที่ชอบด้วยเหตุผลและด้วยมโนสำนึกที่แน่วแน่ว่าสิ่งที่ตน



ปฏิบัติลงไปนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม การตัดสินใจในลักษณะนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผ่านกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (Rational Thinking) ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่สะท้อนคุณค่าความเป็นมนุษย์ โดยการคิดอย่างมีเหตุผลที่สอดคล้องกับจิตวิญญาณและมนโสนานิกที่ซื่อสัตย์ เช่น ความมุ่งมั่นที่จะกระทำความดีและไม่หลอกตนเองจะช่วยส่งเสริมการตัดสินใจเชิงจริยธรรมให้มีความหมายและสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อสังคม⁸

ในปัจจุบัน ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการพยาบาลมีความซับซ้อนและยากต่อการตัดสินใจมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และความคาดหวังของสังคม⁹ โดยประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมมักเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และมักไม่สามารถหาข้อยุติได้จากข้อเท็จจริงเพียงด้านเดียว ส่งผลให้พยาบาลเผชิญความยุ่งยากในการตัดสินใจโดยประสบการณ์ในอดีตอาจไม่สามารถนำมาใช้เป็นมาตรฐานสำหรับการตัดสินใจในสถานการณ์ใหม่ได้ นอกจากนี้ ปัญหาทางจริยธรรมยังส่งผลกระทบต่อทั้งสถานการณ์เฉพาะหน้าและความเชื่อมโยงในระยะยาว จริยธรรมในบริการสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) จริยธรรมภายใน (Internal Ethics) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ และเจตคติของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกทางจริยธรรมภายนอก เช่น การตระหนักถึงคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยและความซื่อสัตย์ในหน้าที่ และ 2) จริยธรรมภายนอก (External Ethics) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างชัดเจน ซึ่งสามารถสังเกตได้ เช่น ความรับผิดชอบ ความเมตตา กรุณา และการปฏิบัติตามหลักจริยธรรมที่เป็นมาตรฐาน⁸

ทฤษฎีและพัฒนาการทางจริยธรรม

จริยธรรมและคุณธรรม

จริยธรรม (Ethics) หมายถึง หลักแห่งความประพฤติดี ประพฤติชอบที่เป็นรูปธรรม ซึ่งวางรากฐานอยู่บนหลักคำสอนของศาสนาและมาตรฐานทางสังคม จริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม

และสอดคล้องกับค่านิยมของสังคม⁸ และคุณธรรม (Morals) หมายถึง ความดีงามที่ฝังรากในจิตใจของบุคคล และเป็นแนวทางที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีงาม คุณธรรมมีลักษณะเป็นนามธรรมและสะท้อนออกมาในรูปแบบของความคิดและการกระทำในชีวิตประจำวัน¹²

แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

1. ทฤษฎีจริยศาสตร์ (Ethical Theories)

1. **ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism Theory)** เน้นการพิจารณาผลของการกระทำ โดยพิจารณาว่า ผลลัพธ์ก่อให้เกิดความสุขหรือความทุกข์ต่อคนส่วนใหญ่ การตัดสินใจตามทฤษฎีนี้จึงมุ่งเน้นความเป็นประโยชน์ที่สูงสุด¹³

2. **ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Deontological Theory)** ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์หรือหน้าที่โดยไม่พิจารณาผลลัพธ์ของการกระทำ การตัดสินใจว่าถูกหรือผิดขึ้นอยู่กับการกระทำเอง มากกว่าผลกระทบที่เกิดขึ้น¹³

3. **ทฤษฎีคุณธรรม (Virtue-Based Theory)** มุ่งเน้นไปที่ลักษณะนิสัยของผู้กระทำเป็นหลักมากกว่า ผลลัพธ์ของการกระทำ ตัวอย่างเช่น ความซื่อสัตย์ ความเมตตา และความกล้าหาญ ซึ่งสะท้อนถึงคุณธรรมที่บุคคลควรมี¹³

2. ทฤษฎีการพัฒนาการทางจริยธรรม (Theory of Moral Development)

1. **ทฤษฎีของ Piaget** เชื่อว่าการพัฒนาการทางจริยธรรมเป็นผลจากการพัฒนาการทางสติปัญญา และการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การพัฒนาทางจริยธรรมจะเกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอนของการเรียนรู้ในวัยเด็ก¹³

2. **ทฤษฎีของ Kohlberg** พัฒนาการทางจริยธรรมขึ้นอยู่กับอายุและประสบการณ์ โดยมี 6 ขั้นตอน ตั้งแต่การเชื่อฟังอำนาจไปจนถึงการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักจริยธรรมสากล¹³



3. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม¹²

พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นในบริบทของสังคมไทย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน

1. **ดอกและผลของต้นไม้:** สะท้อนพฤติกรรม การทำความดีและละเว้นความชั่ว

2. **ลำต้นของต้นไม้:** แสดงถึงความขยันขันแข็งในงานและความรับผิดชอบต่ออาชีพ

3. **รากของต้นไม้:** เน้นการใช้สติปัญญา ประสบการณ์ทางสังคม และสุขภาพจิต

หลักจริยธรรมและแนวคิดทางจริยธรรม (Ethical Principles and Concepts)⁸ ประกอบด้วย

1. การทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (Beneficence)

2. การไม่ทำให้เกิดอันตราย (Non-Maleficence)

3. การเคารพในสิทธิและอิสระของบุคคล (Autonomy)

4. ความยุติธรรม (Justice)

5. ความซื่อสัตย์และการบอกความจริง (Veracity)

แนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล พ.ศ. 2550 เพื่อให้พยาบาลสามารถพิจารณาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในทุกสถานการณ์¹⁴

กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Decision-Making Process)

เป็นกระบวนการที่สำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการจัดการปัญหาที่ซับซ้อนโดยมีชีวิตมนุษย์มาเกี่ยวข้อง กระบวนการนี้จำเป็นต้องใช้หลักการและเหตุผลที่สอดคล้องกับ

จริยธรรมและความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้¹⁴

1. การรวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล (Data Collection, Analyze, and Interpret the Results) การเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรมใน 4 มิติ ได้แก่ มิติข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ มิติคุณภาพชีวิต มิติด้านความพึงพอใจและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงบริบทการปฏิบัติงาน

2. การระบุประเด็นขัดแย้ง (State the Dilemmas) ระบุประเด็นขัดแย้งที่มักพบ เช่น ความขัดแย้งระหว่างสิทธิของผู้ป่วยและหลักจริยธรรม เช่น การเคารพสิทธิของผู้ป่วยในการตายอย่างสมศักดิ์ศรีกับหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องช่วยชีวิต

3. การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ (Consider the Choices Decision) ร่วมกันพิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก โดยใช้หลักการจริยธรรม แนวคิดทฤษฎี และจรรยาบรรณวิชาชีพ

4. การตัดสินใจ (Make a Decision) เลือกแนวทางที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้อง

5. การประเมินผลการตัดสินใจ (Decision Evaluation) ประเมินผลของการตัดสินใจเพื่อให้มั่นใจว่าส่งผลดีต่อผู้ป่วย และป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

ในขั้นตอนนี้พยาบาลอาจต้องเผชิญสถานการณ์ที่มีความซับซ้อนเชิงจริยธรรมในการทำงาน เช่น ความเป็นอิสระของผู้ป่วยกับความจำเป็นในการรักษา ประโยชน์ของผู้ป่วย และการรักษาความลับ ในขณะที่ต้องสื่อสารกับสมาชิกในทีมสุขภาพ เพื่อจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าว

สำหรับการตัดสินใจของพยาบาลนั้นถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงาน เนื่องจากการตัดสินใจแต่ละครั้งมีชีวิตมนุษย์มาเกี่ยวข้อง หากตัดสินใจผิดพลาดหรือไม่มีหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจ อาจจะทำให้เกิดผลเสียขึ้นกับชีวิตครอบครัว ทรัพย์สิน และสภาพจิตใจได้ พยาบาล



จึงเป็นอาชีพที่มักถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับความเป็น ความตายของมนุษย์ ฉะนั้นการตัดสินใจของพยาบาลจึงใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมากในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

ความท้าทายในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ¹⁵

ในบริบทของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ พยาบาลมักเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่สามารถสื่อสารได้ และทีมสุขภาพมักต้องการให้ญาติสายตรงเป็นผู้ตัดสินใจ ขณะที่คู่ชีวิตหรือบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยกลับไม่มีสิทธิ์มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ สิ่งนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เนื่องจากญาติสายตรงอาจไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยปัญหาเหล่านี้ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่พยาบาลต้องมีทักษะในการจัดการสถานการณ์ที่ซับซ้อน โดยคำนึงถึงการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นธรรม และการร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อหาทางออกที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว

ข้อสำคัญในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ

1. ส่งเสริมการสื่อสารที่เปิดกว้างกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง
2. สนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดทำเอกสารพินัยกรรมชีวิตเพื่อแสดงความต้องการของตนในระยะท้าย
3. ใช้ความรู้ทางกฎหมายและจริยธรรมเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่สอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน เนื่องจากปัจจุบัน พ.ร.บ. คู่ชีวิต (Civil Partnership Act) ปี พ.ศ. 2565 ได้ผ่านความเห็นชอบในรัฐสภา ส่งผลให้คู่ชีวิตผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีสิทธิ์ตัดสินใจแทนผู้ป่วยในกรณีที่ไม่มียุติสาโดยตรง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาระยะสุดท้ายของชีวิต¹⁷

บทบาทของพยาบาลในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต¹⁸

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตมีเป้าหมายหลักเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ทั้งในมิติทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลต้องให้การพยาบาลแบบองค์รวมตามแผนการรักษา โดยเน้นการดูแลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การยุติการรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ และการหลีกเลี่ยงการชะลอความตายที่ไม่จำเป็น ซึ่งเป็นหัวใจของการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care)

ในกระบวนการนี้ พยาบาลมักเผชิญกับปัญหาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อกฎหมาย ความเชื่อ และความคาดหวังของครอบครัว การตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงมีความซับซ้อนและต้องอาศัยทั้งความรู้ ความเข้าใจ และจริยธรรม เพื่อให้สามารถพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ปัจจัยทางสังคม อารมณ์ และความเชื่อทางศาสนาได้อย่างครบถ้วน

บทบาทของพยาบาลในผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ¹⁷

แม้ว่าการมีกฎหมายเช่น พ.ร.บ. คู่ชีวิต และ พินัยกรรมชีวิตจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในหลายกรณี แต่ในบริบทของประเทศไทยที่ยังไม่มีกฎหมายรองรับสมรสเท่าเทียมอย่างสมบูรณ์ คู่ชีวิตผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศยังคงถูกจำกัดสิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ทำให้พยาบาลต้องเผชิญความท้าทายในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นอีกหนึ่งความท้าทายที่สำคัญ พยาบาลต้องคำนึงถึงประเด็นเฉพาะ เช่น การสื่อสารและการยอมรับเพศสภาพของผู้ป่วยโดยครอบครัว การปกปิดความจริงเกี่ยวกับโรคเพื่อป้องกันการถูกทอดทิ้ง หรือปัญหาการที่คู่ชีวิตไม่มีสิทธิ์ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาตามกฎหมาย ทั้งนี้ การสื่อสารอย่างเปิดเผยและการจัดทำเอกสารที่ชัดเจนเกี่ยวกับความ



ต้องการของผู้ป่วย เช่น การตัดสินใจใช้ชีวิตหรือไม่ใช้ชีวิต เป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสร้างความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ และนักกฎหมาย เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม การตัดสินใจที่ถูกต้องจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

การนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ดีช่วยส่งเสริมความพึงพอใจและภาพลักษณ์ที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้ยังนำไปสู่การดูแลที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับมิติจิตวิญญาณของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจดังกล่าวต้องอาศัยปัจจัยสำคัญ เช่น ความรู้และประสบการณ์ ความไวต่อประเด็นจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการยึดถือคุณค่าและความเชื่อ พยาบาลในทุกะดับทั้งในบทบาทผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ ต้องมีทักษะและเครื่องมือในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยพิจารณาประสิทธิภาพและประโยชน์ที่เกิดขึ้นสูงสุด และลดผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องให้น้อยที่สุด¹³

ตัวอย่างการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในบทบาทพยาบาลวิชาชีพต้งกรณีศึกษาต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ 1 (กรณีศึกษาในประเทศไทย)

“ผู้ป่วยชายไทย อายุ 27 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลีย ถ่ายเหลวมากกว่า 10 ครั้งได้รับการวินิจฉัย ติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารและติดเชื้อในกระแสเลือดทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัสที่มีได้ระบุรายละเอียด (HIV) โดยมีค่าเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่ควบคุมและต่อสู้กับเชื้อโรคต่าง ๆ ในระดับต่ำ (CD4=34) แรกรับในหอผู้ป่วยวิกฤติผู้ป่วยรู้สึกตัวดีพูดคุยถามตอบรู้เรื่อง มีอาการหายใจเหนื่อยเล็กน้อยจึงได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาและยังคงมีอาการถ่ายเหลวและมีเลือดสดปน ได้รับการส่งกล้องทางเดินอาหารพบว่า มีแผลในระบบทางเดินอาหารส่งผลให้มีเลือดออกจำนวนมากและระดับความเข้มข้นเลือดลดลง แพทย์มีแผนการรักษาให้ส่วนประกอบของเลือด แต่ด้วยประเด็นทางศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ แพทย์จึงสอบถามความเห็นเรื่องการได้รับส่วนประกอบของเลือดจากผู้อื่นและผู้ป่วยตัดสินใจรับส่วนประกอบเลือดจากผู้อื่นตามแผนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียเลือดและสารน้ำ

ทฤษฎี	หลักการสำคัญ	ตัวอย่างการนำไปใช้ในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ
ทฤษฎีประโยชน์นิยม	เน้นผลลัพธ์ของการกระทำว่าก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เกี่ยวข้อง	การตัดสินใจให้คู่ชีวิตกลุ่ม ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีบทบาทในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเพื่อให้ตอบสนองต่อความสุขและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง
ทฤษฎีหน้าที่นิยม	มุ่งเน้นความถูกต้องของการกระทำตามกฎเกณฑ์และหน้าที่ โดยไม่คำนึงถึงผลลัพธ์	การยึดหลักกฎหมาย เช่น การให้สิทธิญาติสายตรงในการตัดสินใจแม้จะไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
ทฤษฎีคุณธรรม	ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะนิสัยและความเมตตาของผู้กระทำ	พยาบาลแสดงความเข้าใจและยอมรับอัตลักษณ์ทางเพศของผู้ป่วย เพื่อสร้างความไว้วางใจและการสื่อสารที่เปิดเผย



จำนวนมากทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อยหอบมาก วัดระดับออกซิเจนในเลือดต่ำ 85% ผู้ป่วยตัดสินใจให้แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจตามแผนการรักษาเนื่องจากผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดีและทราบว่าตัวเองมีโรคประจำที่ทำให้อาการทรุดลง จึงได้ร้องขอกับพยาบาลว่าห้ามบอกครอบครัวตัวเอง และผู้ป่วยเป็นชายรักชาย (G-Gay เกย์) ชัดกับหลักศาสนาที่นับถืออยู่ประกอบกับผู้ป่วยไม่ได้แจ้งที่บ้านว่าตัวเองป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล มีเพียงแค่แฟนหนุ่มมาเยี่ยมและให้กำลังใจในตลอดการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวลดลงแฟนหนุ่มจึงตัดสินใจแจ้งข่าวอาการป่วยแก่ทางครอบครัวของผู้ป่วย และครอบครัวญาติผู้ป่วยได้มีติดต่อนขอเข้าเยี่ยม และได้รับทราบอาการ การดำเนินการของโรคและระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย บิดาจึงประสงค์ให้ทีมแพทย์และพยาบาลดูแลแบบประคับประคองเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยทรمان และกล่าวว่าติดต่อหลักศาสนาเรื่องการนวดหัวใจ แม้ว่าแฟนหนุ่มจะได้แจ้งเจตนาของผู้ป่วยแก่ครอบครัวทราบว่าผู้ป่วยต้องการให้รักษาตามแผนการรักษาเต็มที่เพื่อรักษาชีวิต แต่ในหลักกฎหมายต้องเป็นญาติสายตรงหรือคู่สมรส ในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย แฟนหนุ่มจึงบอกพ่อของผู้ป่วยได้แล้วว่าตัวเองคือ เพื่อนสนิทเท่านั้น ผู้เป็นพ่อขอเข้ามาทำพิธีกรรมตามหลักศาสนาทุกวัน จนกระทั่งผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ”

ประเด็นท้าทายเชิงจริยธรรมที่ต้องตัดสินใจ ในกรณีถ้าผู้ป่วยไม่ได้ทำพินัยกรรมชีวิตมอบสิทธิการตัดสินใจในการรักษา ส่งผลต่อการตัดสินใจของพยาบาลอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างแท้จริง โดยทฤษฎีประโยชน์นิยมเน้นผลลัพธ์ของการกระทำว่าก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เกี่ยวข้อง การตัดสินใจให้คู่ชีวิตกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีบทบาทในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเพื่อให้ตอบสนองต่อความสุขและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง¹³

พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยผู้มีความหลากหลายทางเพศผ่านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำเอกสารพินัยกรรมชีวิต การสร้างความไว้วางใจในการสื่อสาร และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ครอบครัวและคู่ชีวิตผู้มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อให้กระบวนการดูแลและเยี่ยมสุดท้ายเป็นไปอย่างมีคุณภาพและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และพยาบาลควรสนับสนุนให้เกิดกฎหมายสมรสเท่าเทียมจะช่วยลดอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่พยาบาลสามารถมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสิทธิที่เกี่ยวข้อง และสร้างกระบวนการสื่อสารที่เน้นความเท่าเทียมและการยอมรับ

กรณีศึกษาที่ 2 (กรณีศึกษาในต่างประเทศ)¹⁸

จากกรณีศึกษาสมมติการตัดสินใจและการเจรจาไกล่เกลี่ยต่อครอบครัวผู้มีความหลากหลายทางเพศโดยไม่มีหนังสือแสดงเจตนาเข้ารับบริการสาธารณสุขล่วงหน้า พบว่า คู่รักหญิงแพมและอแมนด้าเป็นคู่ชีวิตที่อยู่ด้วยกันมา 15 ปี เมื่อแพมที่เป็นภรรยาของอแมนด้าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกทำให้ระดับความรู้สึกตัวลดลงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างกะทันหันทำให้สามีหญิงอแมนด้า ไม่มีอำนาจหรือเป็นตัวแทนของแฟนสาวในการตัดสินใจ นอกจากนี้อแมนด้ายังต้องเผชิญกับการห้ามเข้าเยี่ยมแฟนสาวจากครอบครัวทั้งที่อยู่ด้วยกันมาตลอด 15 ปี ทำให้เกิดกรณีวิวาทมีความเห็นไม่ตรงกัน ทีมบุคลากรทางการแพทย์จึงได้หาทางออกร่วมกัน เนื่องจากการดำเนินการของโรคหลอดเลือดสมองแตกของผู้ป่วยแย่งลง จึงนัดทั้งสองฝ่ายทำประชุมครอบครัว “บอกเล่าเรื่องราวของตนเอง” การแบ่งปันและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นจึงเป็นเครื่องมือในการสร้างทางออกร่วมกัน แม้ในขณะที่ทั้งสองฝ่ายยังคงมีความแตกต่างในหลักจริยธรรมหลักหรือลำดับความสำคัญหลายประการ แต่การเจรจาดังกล่าวมุ่งที่จะบรรลุฉันทามติเกี่ยวกับผลลัพธ์นั่นก็คือ ผู้ป่วยอย่างแพมจะได้รับประโยชน์สูงสุดในการเจรจาเพื่อขอ



ยุติตัดสินใจเชิงจริยธรรม อแมนด้าหวังเพียงจะได้อยู่กับแพมในวาระสุดท้าย แต่ว่าครอบครัวทั้งพ่อและแม่ใช้ความรุนแรงทางถ้อยคำและเมินเฉยต่ออแมนด้า และสิทธิ์ของผู้ให้กำเนิดกับทีมสุขภาพ ปฏิเสธห้ามอแมนด้าเข้าเยี่ยมบุตรสาวของตน จึงนำไปสู่กระบวนการทางกฎหมายทางศาลในประเทศสหรัฐอเมริกาหลายแห่งเห็นพ้องต้องกันด้วย หลักฐานพบว่า ความสัมพันธ์ทั้งคู่ที่มีมากเกิน 15 ปี จัดอยู่ในสถานะเป็น “เครือญาติ” โดยพฤตินัย แม้ว่าจะไม่มีการแต่งงานตามกฎหมายอย่างเป็นทางการในเขตอำนาจศาลนั้นก็ตาม มุมมองของทีมสุขภาพคือ การใกล้ชิดเป็นทางเลือกที่ดีกว่าการดำเนินคดีเสมอ ดังนั้นเมื่อทางศาลเห็นว่าทั้งคู่คือ เครือญาติ โดยพฤตินัยเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของการตัดสินใจทางกฎหมายแบบแพ้ชนะ ทีมบุคลากรทางแพทย์จึงได้ตัดสินใจเชิงจริยธรรมคือ นัดประชุมครอบครัวอีกครั้งเพื่อได้บอกการดำเนินการของโรค อัตราการรอดชีวิต และคุณภาพชีวิตของแพมให้ทั้งครอบครัวและอแมนด้าฟังอีกครั้ง และเมื่อทุกฝ่ายได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับแนวโน้มทางคลินิก การดำเนินการของโรคและอัตราการรอดชีวิต ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันว่า ต้องการดูแลแบบประคับประคองเพื่อให้แพมจากไปอย่างสบายที่สุด ท่ามกลางบุคคลที่รัก นั่นคือครอบครัวและอแมนด้า ครอบครัวของแพมอนุญาตให้อแมนด้าเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาทุกครั้งที่ดูแลระยะสุดท้ายด้วยกัน ทำให้การเจรจาและการตัดสินใจทางจริยธรรมนี้เป็นวิธีแก้ปัญหาที่สมเหตุสมผลที่สุด ยุติธรรมที่สุดและมีมนุษยธรรมที่สุด จนกระทั่งแพมได้จากครอบครัวและบุคคลที่รักไป ตลอดกาลท่ามกลางความเศร้าโศกเสียใจ แต่อย่างน้อยอแมนด้าสามีสาวก็ได้อยู่เคียงข้างไปจนวาระสุดท้ายเช่นเดียวกัน

ดังนั้นรูปแบบการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลควรเลือกทำตามความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติถือเป็นทฤษฎีประโยชน์นิยม เน้นผลลัพธ์ของการกระทำว่าก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เกี่ยวข้องการตัดสินใจให้คู่ชีวิตกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมีบทบาทในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเพื่อให้ตอบสนองต่อความสุขและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง

ดังนั้นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นจึงต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองก่อนลงมือปฏิบัติและต้องมีการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ เนื่องจากประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายที่มีความแตกต่างกันในเรื่องคุณค่าและความเชื่อ การแก้ไขประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมดังกล่าวจึงต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์รวมถึงคุณค่าและความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยในการวางแผนการรักษาต่อไป

บทสรุป

ในปัจจุบัน สังคมไทยเริ่มยอมรับความหลากหลายของบุคคลมากขึ้น ผู้ป่วยมีความเข้าใจในสิทธิของตนเอง รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาได้ง่ายขึ้น วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ดูแลมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการวางแผนการดูแลก่อนการจากไปเพื่อเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและตอบสนองความต้องการของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ในกรณีของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศ การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตยังคงเผชิญความท้าทาย โดยเฉพาะการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารความต้องการของตนเองได้มักต้องพึ่งพาครอบครัวสายตรงหรือครอบครัวทางสายเลือดในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม ครอบครัวสายตรงอาจไม่ทราบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ขณะที่คู่ชีวิตหรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งมักเป็นผู้ที่เข้าใจความต้องการของผู้ป่วยกลับไม่มีสิทธิ์ทางกฎหมายในการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

ความเกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับที่ 24) พ.ศ. 2567 หรือกฎหมายสมรสเท่าเทียม ร่างกฎหมายสมรสเท่าเทียมที่กำลังจะมีผลบังคับใช้ในวันที่ 22 มกราคม 2568 มีสาระสำคัญเพื่อให้บุคคล 2 คนไม่ว่าจะเพศใดสามารถทำการ



หมั้นและสมรสได้ เปลี่ยนแปลงสถานะหลังจดทะเบียนสมรสให้ใช้คำว่า “คู่สมรส” โดยไม่จำกัดเฉพาะชายหรือหญิง การปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวจะช่วยให้คู่ชีวิตของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศมีสิทธิและหน้าที่ในฐานะคู่สมรสอย่างเท่าเทียมกับคู่สมรสชายหญิง การมีสิทธิทางกฎหมายนี้จะช่วยลดข้อขัดแย้งในกระบวนการตัดสินใจทางการแพทย์ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับพยาบาล การพัฒนากฎหมายสมรสเท่าเทียมนี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมสามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น พยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการให้ข้อมูลที่ชัดเจน สนับสนุนการสื่อสารอย่างเปิดเผย และทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยเป็นไปอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับจริยธรรมวิชาชีพและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการอบรมพยาบาลให้เข้าใจกฎหมายและสิทธิของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ
2. การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่คำนึงถึงข้อจำกัดทางกฎหมาย เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ทำพินัยกรรมชีวิต
3. การสนับสนุนให้เกิดนโยบายสมรสเท่าเทียม เพื่อให้คู่ชีวิตกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ มีสิทธิเท่าเทียมกับคู่สมรสชาย-หญิง
4. การสนับสนุนให้เกิดกฎหมายสมรสเท่าเทียมจะช่วยลดอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่พยาบาลสามารถมีบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสิทธิที่เกี่ยวข้อง และสร้างกระบวนการสื่อสารที่เน้นความเท่าเทียมและการยอมรับ”

References

1. De Jong A, Swerhun K, Brink P, Martin L. Palliative care service provision and use among 2SLGBTQIA+ individuals: a scoping review. *BMC Palliat Care*. 2024; 23(243). doi: 10.1186/s12904-024-01560-x.
2. LGBT Capital. LGBTQ population estimates: Thailand [Internet]. 2019. Available from: <https://www.lgbt-capital.com>
3. West-Livingston LN, Dittman JM, Park JA, Pascarella L. Sexual orientation, gender identity, and gender expression: From current state to solutions for the support of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning patients and colleagues. *Journal of Vascular Surgery*. 2021 Aug 1; 74(2): 64S-75S.
4. Ronnapoom S. Problems and challenges of LGBTQ people in Thailand. *J Soc Dev Environ*. 2017; 20(1): 45-56. (In Thai)
5. Kiss Lane T, Spruijt O, Day T, et al Palliative care clinicians and online education in India: a survey. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2019; 35(9).
6. Cloyes KG, Candrian C. Palliative and End-of-Life Care for Sexual and Gender Minority Cancer Survivors: A Review of Current Research and Recommendations.



- Curr Oncol Rep. 2021; 23(39).
7. Rosa WE, Roberts KE, Braybrook D, Harding R, Godwin K, Mahoney C, et al. Palliative and end-of-life care needs, experiences, and preferences of LGBTQ+ individuals with serious illness: A systematic mixed-methods review. *Palliat Med.* 2023; 37(4): 460-474. doi: 10.1177/02692163221124426.
 8. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics.* 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2013.
 9. Barrett N, Wholihan D. Providing palliative care to LGBTQ patients. *Nurs Clin N Am.* 2016; 51(3): 501-511. doi: 10.1016/j.cnur.2016.05.001.
 10. Skye C, Pickering D, Hegarty K. Decision-making approaches in transgender healthcare: Conceptual analysis and ethical implications. *Med Health Care Philos.* 2021; 24(4): 567-76. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10023-6>
 11. Palliative and End-of-Life Care for Sexual and Gender Minority Cancer Survivors: A Review of Current Research and Recommendations. *J Cancer Survivorship* [Internet]. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01034-w>
 12. Duangmanee H. *Nursing ethics: A guide to moral decision-making.* Bangkok: Institute of Educational Development; 2015. (In Thai)
 13. Cahn SM, Markie P, editors. *Ethics: History, Theory, and Contemporary Issues.* 6th ed. New York: Oxford University Press; 2016.
 14. Nursing Council Regulation. *On maintaining the ethics of the nursing and midwifery professions;* 2007. (In Thai)
 15. Pisit S. Practical legal issues of consent for medical treatment. *Thammasat Law J.* 2022;51(4): 625-36. (In Thai)
 16. Rungtiwa C, Boontip S, Wallapa B. The development of an ethical decision-making program for professional nurses in end-of-life care at Phramongkutkloa Hospital. *J R Thai Army Nurses.* 2013; 14(1): 41-50. (In Thai)
 17. Wimonkunarak S, Manoleehagul T. Academic Study Project for Supporting the Drafting of Civil Partnership Act B.E. *Naresuan University Law Journal.* 2023 Dec 23; 16(2): 245-74.
 18. Wahlert, L., Fiester, A. Mediation and Surrogate Decision-Making for LGBTQ Families in the Absence of an Advance Directive. *Journal of Bioethical Inquiry.* 2012; 9(3): 365-367.