

## บทความวิชาการ

### ประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาล : การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย

#### Nursing Ethics: Truth Telling Is Bad News

ศุภกิจ เกรือกถัด (Suphakit Krueaklat)\*

วิภาดา พ่องจิต (Wipada Pongjit)\*\*

Received: March 5, 2022

Revised: March 21, 2022

Accepted: July 18, 2022

#### บทคัดย่อ

โรคติดเชื้อเอชไอวี (Human immunodeficiency virus : HIV) เป็นโรคติดต่อร้ายแรงสามารถติดต่อจากการสัมผัสเลือด และสิ่งคัดหลั่ง ในสังคมไทย โรคติดเชื้อเอชไอวีเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอายและเป็นตราบาป ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการบอกข่าวผลเลือดเป็นบวกหรือติดเชื้อเอชไอวีจึงถือเป็นลักษณะของการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย

การบอกความจริงว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีเป็นบทบาทของแพทย์แต่พยาบาลอาจต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย ญาติ และให้ความเอื้ออาทรตลอดไปจนเพื่อให้คลายความกังวล ในการบอกความจริงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของผู้ป่วยที่เป็นผู้รับข้อมูล โดยรวมถึงสภาพอารมณ์ สิ่งแวดล้อม ระยะเวลา ตลอดจนความเชื่อและวัฒนธรรม เพื่อป้องกันการหมดกำลังใจ การสิ้นหวัง และการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ปัจจุบันแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้บูรณาการแนวปฏิบัติทางจริยธรรมเข้าด้วยกัน แต่จริยธรรมเป็นส่วนเสริมเพียงเล็กน้อย และไม่ชัดเจนเพียงพอ ทั้งนี้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมต้องอาศัยองค์ความรู้ด้านจริยธรรมเป็นฐานในการพัฒนา ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบูรณาการจริยธรรมร่วมด้วย

ในบทความนี้จะนำเสนอตัวอย่างแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลของสภากาชาดในการดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย ซึ่งเป็นการนำองค์ความรู้ด้านจริยธรรมมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เฉพาะเจาะจงและเหมาะสมกับผู้ป่วย หรืออาจนำแนวปฏิบัติทางจริยธรรมเหล่านี้ไปบูรณาการกับแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

**คำสำคัญ:** การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย จริยธรรมทางการพยาบาล โรคติดเชื้อเอชไอวี



## Abstract

Human immunodeficiency virus (HIV) is a highly contagious disease that can be transmitted through contact with blood and secretions. In Thai, HIV is a socially unacceptable disease that makes patients feel embarrassed and stigmatized. HIV is therefore considered a form of truth telling is bad news.

Telling the truth about HIV patients is going to be a doctor's role. However, nurses have to be involved in acknowledging the feelings of patients, relatives, and providing comfort and generosity to alleviate concerns. In telling the truth, the suitability of the patient as the recipient of the information. This includes emotional state, environment, time period, beliefs and culture were considered to prevent discouragement, despair, and non-cooperative treatment. Today, guidelines for nursing practices integrate ethical practices. But ethics is a small complement and not clear. However, ethical practices must rely on ethical knowledge as the basis for development. Therefore, in order for the nursing practice to be of the highest quality and benefit the clients, it is necessary to have ethical guidelines.

This chapter presents an example of the Nursing Council's ethical practice for nurses in patient care about telling the truth that is bad news. This is the use of ethical knowledge to develop guidelines can be applied to be specific and appropriate to the patient. Alternatively, these ethical guidelines may be integrated with clinical nursing practice guidelines.

**Keywords:** Truth telling is bad news, Nursing ethics, Human immunodeficiency virus (HIV)

---

\*Corresponding author: Suphakit Krueaklat: [suphakitk61@nu.ac.th](mailto:suphakitk61@nu.ac.th)

\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (Instructor, Faculty of Nursing ,Pibulsongkram Rajabhat University)

\*\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (Instructor, Faculty of Nursing ,Pibulsongkram Rajabhat University)

## บทนำ

วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ เน้นการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน เป็นพลวัตอยู่ตลอดเวลาพยาบาลจึงต้องมีคุณสมบัติสำคัญครบถ้วนใน 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และจริยธรรม จึงจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ การขาดองค์ประกอบด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากจะส่งผลให้การพยาบาลไม่มีคุณภาพแล้ว ยังเป็นความเสี่ยงทั้งต่อพยาบาล ผู้ปฏิบัติ และต่อผู้รับบริการ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้รับบริการ อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม หรืออาจรุนแรงถึงชีวิตได้ ในขณะที่พยาบาลอาจได้รับผลกระทบต่อการใช้วิชาชีพ เช่น การถูกพักใช้ใบอนุญาต การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงขององค์กร และการถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ถูกร้องเรียน ฟ้องร้องด้านจริยธรรม หรือถูกเรียกค่าเสียหายสูงขึ้น (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020; Thongjam & Phrakhrubhavanabodhikun, 2020) ปัจจุบันผู้รับบริการมีความเข้าใจสิทธิของตนมากขึ้นว่าต้องได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน เสมอภาค รวมทั้งมีสิทธิในการตัดสินใจ นอกจากนี้ในการปฏิบัติการพยาบาล ก็อาจพบสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งเป็นภาวะที่ยากต่อการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิด และรับรู้ความเป็นไป ความคิด ความรู้สึกของผู้รับบริการ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ความขัดแย้ง พยาบาลต้องตัดสินใจเลือกทางใดทางหนึ่งระหว่างสองทางเลือก หรือมากกว่า ซึ่งไม่ว่าจะเลือกทางใด ก็จะก่อให้เกิดผลดี และผลเสียพอ ๆ กัน ทำให้ผู้ตัดสินใจเลือกไม่แน่ใจว่าทางเลือกใดถูกหรือผิด หรือทางเลือกใดเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม และการแก้ไขประเด็น

ขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีประสิทธิภาพ หน่วยงานควรมีระบบและกลไกจริยธรรมที่เหมาะสมในการจัดการ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานภายใต้หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนาองค์การผู้ความเป็นองค์การจริยธรรม อันจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุด และมีความสูญเสียน้อยที่สุดต่อผู้รับบริการ (Arpanantikul, Senadisai, Orathai, & Prapaipanich, 2016; Chanthanamongkol, 2019; Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020)

การคิดเชื้อเอชไอวีเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก เนื่องจากมีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูง สำหรับประเทศไทยสถิติยังคงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเอชไอวี นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ยังส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข (Kaewdang, & Rachaniyom, 2015; Pholputta, 2018) พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้มีเพียงยาที่ยับยั้งการลุกลามของเชื้อเท่านั้นและทัศนคติทางลบที่สังคมมีต่อโรค ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับประเด็นทางจริยธรรมบ่อยขึ้น ซึ่งการบอกความจริงกับผู้ป่วยว่าติดเชื้อเอชไอวีก็เป็นประเด็นหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกคับข้องใจและไม่แน่ใจว่าควรตัดสินใจบอกผู้ป่วยอย่างไร (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020)

"การบอกความจริง" มีผู้ให้ความหมายไว้ว่า การให้ข้อมูลที่เป็นจริง ไม่โกหกหลอกลวงจากผู้อื่น ทั้งคำพูดและการกระทำ เช่น การไม่พูดเท็จ การเขียนบันทึกที่ไม่ตรงกับความจริง เป็นต้น (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับรู้ความจริง ซึ่งการบอกความจริงเป็นพื้นฐานของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการสร้างความไว้วางใจการบอกความจริงจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยคือ ช่วยส่งเสริมการปรับตัว ได้รับข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีของตนเอง ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือไว้วางใจพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลและเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล (Chanthanamongkol, 2019)



**"ข่าวร้าย"** คือ ข้อมูลใด ๆที่ทำให้เกิดความรู้สึกของบุคคลในเชิงลบมีผลกระทบต่อความคาดหวัง การดำเนินชีวิต และอนาคต (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) ในมุมมองของผู้ป่วยข่าวร้ายจะครอบคลุมหลายประเด็น อาทิ การสูญเสีย การเสียชีวิต การดูแลของโรค การกลับเป็นซ้ำของโรค การสูญเสียภาพลักษณ์ของตัวเอง ความพิการ หรือการเป็นโรครุนแรงหรือรักษาไม่หาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การแปลผลข้อมูลของผู้ป่วยและการตอบสนองต่อข้อมูลดังกล่าว ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ข่าวนั้นจะ "ร้าย" เพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่คาดหวังไว้ว่าแตกต่างจากความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด ความหมายของ "ข่าวร้าย" จะแตกต่างกันในแต่ละคน ข้อมูลเดียวกันในผู้ป่วยรายหนึ่งอาจถือว่าเป็น "ข่าวร้าย" แต่สำหรับผู้ป่วยอีกรายหนึ่งอาจไม่ใช่ "ข่าวร้าย" ก็ได้ (Lekhakula, 2013)

การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย ถือเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพพึงกระทำ เพราะเชื่อว่าส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล แต่บางครั้งการบอกความจริงก็อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัวได้ โดยเฉพาะการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายซึ่งนับเป็นเรื่องที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจต่อบุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากความจริงที่เป็นข่าวร้ายอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัวมากกว่าผลดีก็ได้ ในสถานบริการสุขภาพ แม้ว่าทำให้ข้อมูลบางประเภทไม่อยู่ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล เช่น การบอกผลการวินิจฉัยโรค หรือการพยากรณ์โรคที่ร้ายแรง ได้แก่ โรคมะเร็งหรือโรคที่สังคมรังเกียจ ได้แก่ โรคเอดส์ เป็นต้น แต่พยาบาลก็ไม่สามารถปฏิเสธการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการพัฒนารูปแบบการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายหลายประเภท เช่น SPIKES-Six-Step Protocol (Baile, Buckman, Lenzi, Gloger, Beale, & Kudelka, 2000), ABCDE (Rabow, & McPhee, 1999), BREAK (Narayanan, Bista, & Koshy,

2010) หรือแนวปฏิบัติทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) ซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางโดยช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลรักษาโรคของตนในอนาคต และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม (Phenwan, 2018) บทความนี้จะกล่าวถึงแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย และตัวอย่างกรณีศึกษาโดยใช้แนวทางของสภาการพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน สามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับเกณฑ์ตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางสังคม และเกณฑ์ทางจิตศาสตร์ จะช่วยให้พยาบาลตัดสินใจใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการจัดการกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย

วัตถุประสงค์ของการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย มีดังนี้ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020)

1. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับสภาพการเจ็บป่วย
2. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับคุณค่าความเชื่อและความต้องการของตนเองและครอบครัว
3. ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสในการแสวงหารักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่เหมาะสม
4. ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสวางแผนชีวิตเตรียมการและจัดการภารกิจต่างๆ ให้เสร็จสิ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถตัดสินใจได้
5. การบอกความจริงจะนำไปสู่ความไว้วางใจและการมีส่วนร่วมที่ดีระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

### คุณสมบัติและทักษะของผู้บอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย

การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกายและจิตใจการบอกข่าวร้ายจึงต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง โดยทั่วไปในสถานบริการสุขภาพแพทย์มักเป็นผู้ทำหน้าที่ในการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากแพทย์เป็นบุคคลที่เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการพยากรณ์โรคและการรักษาเป็นอย่างดีแต่การบอกข่าวร้ายจะต้องอาศัยคุณสมบัติและทักษะที่สำคัญอื่น ๆ ดังต่อไปนี้ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020)

1. มีความมั่นคงทางอารมณ์สามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ดี
2. มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น
3. มีความหมายและความเข้าใจต่อปฏิกริยาของผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังได้รับข่าวร้าย
4. มีเวลาในการให้ข้อมูลและรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว
5. มีทักษะการสื่อสาร
6. มีทักษะในการให้คำปรึกษา
7. มีความสามารถในการเผชิญจากปฏิกริยาตอบสนองที่รุนแรงของผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความสงบ

แม้ว่าการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายจะเป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ผู้รักษาแต่พยาบาลก็มีบทบาทสำคัญในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ก่อนที่แพทย์จะบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย และการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมในขณะที่แพทย์บอกความจริง พยาบาลควรร่วมอยู่ด้วยและหลังจากที่ผู้ป่วยทราบข่าวร้ายดังกล่าวแล้ว พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจตลอดจนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องภายหลังจากแพทย์บอกความจริง (Yingchamkul, Gomutbutra, Khumsukul, & Pantilat, 2010)

### ขั้นตอนในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย

การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งท้าทายความสามารถต่อบุคลากรในทีมสุขภาพเนื่องจากความจริงที่เป็นข่าวร้ายอาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีปฏิกริยาตอบสนองที่รุนแรง และทีมสุขภาพ

กลัวปฏิกริยาตอบสนอง รวมทั้งอาจไม่มั่นใจว่าจะเผชิญกับปฏิกริยาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020) อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ พบว่า การบอกข่าวร้ายต่อผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่มีความชัดเจน ทำให้การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้ไม่เป็นทิศทางเดียวกัน การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากจะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นทีมแล้วยังจำเป็นต้องมีแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์มากที่สุด และเกิดผลกระทบน้อยที่สุด จากการได้รับความจริงที่เป็นข่าวร้าย แนวทางการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ซึ่งเป็นบทบาทร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาลดังต่อไปนี้ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020; Chanthanamongkol, 2019)

### 1. การประเมินสภาพ (Assessment)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในขั้นตอนของการประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อทำให้มั่นใจว่าการบอกความจริงจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบที่รุนแรงทางด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยบางคนแม้ร่างกายจะพร้อมแต่สภาพจิตใจอาจไม่พร้อมที่จะรับข่าวร้ายผู้ป่วยบางคนมีความประสงค์ที่จะรับรู้ข้อมูลของตัวเองแม้จะเป็นข่าวร้ายเพื่อจะได้มีเวลาในการเตรียมจิตใจหรือจัดการกับภาระต่างๆดังนั้นในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสิ่งต่างๆดังต่อไปนี้

1.1 ภูมิหลังเช่นเพศการศึกษาอาชีพบทบาทในครอบครัวสังคมหน้าที่การงานรวมถึงวัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยเนื่องจากภูมิหลังเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการของข้อมูลปฏิกริยาตอบสนองความสามารถในการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วยเช่นผู้ป่วยที่เป็นผู้นำหรือหัวหน้าครอบครัวมักมีความเข้มแข็งด้านจิตใจและอารมณ์มากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เป็นต้น

1.2 อายุและวุฒิภาวะทางอารมณ์รวมถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

1.3 ความสามารถในการเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ การรับรู้ข้อมูลและความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย และครอบครัว

1.4 ประสบการณ์การเผชิญปัญหาและความสามารถในการปรับตัวเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่วิกฤตในชีวิตในอดีต

1.5 ผลกระทบหรือปฏิกิริยาของผู้ป่วยและครอบครัวที่อาจเกิดจากการบอกความจริงเช่นคาดการณ์ถึงความรู้สึกและการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วย และครอบครัวเมื่อทราบข่าวร้าย

1.6 การให้ความสำคัญหรือคุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการพูดความจริงเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละคนให้คุณค่าในเรื่องนี้ต่างกันการปิดบังความจริงหรือการหลอกลวงผู้ป่วยที่ให้คุณค่าหรือให้ความสำคัญของการพูดความจริงจะทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อถือว่าวางใจในทีมสุขภาพ

1.7 ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ข้อมูลที่ต้องการหรือบุคคลที่ต้องการให้ร่วมรับรู้ข้อมูล เป็นต้น

ดังนั้น บทบาทของพยาบาลควรเริ่มตั้งแต่การประเมินสภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนที่แพทย์จะเริ่มการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายจะช่วยให้พยาบาลมีความพร้อมในการสื่อสารและสามารถจัดการกับพฤติกรรมอารมณ์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงออกมาได้อย่างเหมาะสม

2. การพิจารณาทางเลือกของการบอกความจริง (Options of truth)

หลังจากที่พยาบาลประเมินประเด็นต่าง ๆ ข้างต้น จะต้องสื่อสารให้แพทย์และครอบครัว เพื่อพิจารณาว่าควรบอกความจริงแก่ผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร ซึ่งทางเลือกในการบอกความจริงมี 4 ทางเลือก ดังนี้ (Williamson & Livingston, 1992 in Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020)

1. การบอกความจริงทั้งหมด (Whole truth) เป็นการบอกข้อมูลที่เป็นจริงทั้งหมดแก่ผู้ป่วย มักใช้เมื่อผู้ป่วยร้องขอ เหมาะสมกับกรณีที่ผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาล

และแพทย์ให้คุณค่าเกี่ยวกับความจริง และผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับข้อมูล การบอกความจริงด้วยวิธีนี้ จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกไม่สบายใจซึ่งต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ในบางสถานการณ์การบอกความจริงทั้งหมดอาจมีความซับซ้อน เช่น เมื่อพยาบาลประเมินว่าผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลแต่ครอบครัวผู้ป่วยหรือแพทย์ต้องการปกป้องผู้ป่วยจากการรับทราบข่าวร้าย หรือในบางกรณีถ้าต้องการให้ข้อมูลทั้งหมดแก่ผู้ป่วย แต่พยาบาลประเมินว่าการบอกความจริงทั้งหมดไม่เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย เนื่องจากสภาพของผู้ป่วยที่ไม่พร้อมหรือไม่สามารถปรับตัวได้เป็นต้น

2. การบอกความจริงบางส่วน (Partial truth) ความตั้งใจของการบอกความจริงด้วยวิธีนี้ คือ การให้ผู้ป่วยได้รับการบอกความจริงทั้งหมด แต่ให้ข้อมูลที่ละส่วน วิธีการนี้เป็นทางเลือกที่เหมาะสมกรณีที่ทีมสุขภาพยังไม่มีข้อมูลที่ครบถ้วนหรือข้อมูลบางส่วนยังไม่ได้รับการยืนยันความถูกต้อง เพราะการให้ข้อมูลที่ยังไม่ถูกต้องจะยิ่งก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าคุณดี และการบอกความจริงบางส่วนยังเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาในรูปแบบการปฏิเสธกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่รุนแรง แต่ในเวลาเดียวกันผู้ป่วยก็แสดงความต้องการข้อมูลบางส่วนการบอกข้อมูลที่ละส่วนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีเวลาในการปรับตัว และยอมรับความเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้นเมื่อผู้ป่วยแสดงความต้องการทราบข้อมูลมากขึ้นก็ให้ค่อยๆบอกข้อมูลเพิ่มเติมจนผู้ป่วยได้รับทราบความจริงทั้งหมด

3. การชะลอการบอกความจริง (Truth delay) วิธีการนี้เหมาะสมกับกรณีที่พยาบาลสำรวจว่า ข้อมูลสำคัญยังไม่ครบถ้วนจึงต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลและวางแผนการบอกความจริง วิธีการนี้ยังเหมาะสมกรณีที่ทีมสุขภาพไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้ข้อมูลช่วยเหลือผู้ป่วยหลังการบอกข่าวร้าย ข้อดีของวิธีการนี้จะทำให้ทีมสุขภาพมีเวลาในการหาข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน แต่ข้อเสียคือทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจากการรอคอยข้อมูลและเข้าใจว่าทีมสุขภาพหลอกลวงหากเลือกวิธีการพยาบาลจะต้องทำหน้าที่สื่อสารให้ผู้ป่วยทราบที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ในตอนแรก

4. การให้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริง (Deception) หมายถึง การบอกข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น ผู้ป่วย มะเร็งเม็ดเลือดขาวเถิบพลัน สอบถามว่าตนเองป่วย เป็นโรคอะไร พยาบาลบอกว่าเป็นโลหิตจาง เป็นต้น วิธีการนี้เป็นทางเลือกที่ไม่เหมาะสม จะใช้ได้เฉพาะกรณี ที่การบอกความจริงจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและความผาสุกของผู้ป่วยในทันทีที่รับข่าวร้ายเท่านั้น จะเลือก ใช้วิธีการนี้ที่ทีมสุขภาพต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมาก เพราะจะทำให้ผู้ป่วยลดความเชื่อถือไว้วางใจในทีมสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลต่ออาการลักษณะของทีมสุขภาพ นอกจากนี้ การให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความจริงทำให้ผู้ป่วยไม่มีข้อมูลที่ ถูกต้องและเพียงพอต่อการแก้ปัญหา ผลกระทบของการ ให้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริง คือ ทำให้พยาบาลรู้สึกผิด คุณค่าใน ตนเองลดลง กังวลว่าผู้ป่วยจะรู้ความจริงในภายหลัง และ ต้องระมัดระวัง ไม่ให้ผู้ป่วยทราบความจริงจากผู้อื่น กรณีที่ ครอบครัวยุ้ยหรือแพทย์ให้ข้อมูลที่ไม่เป็นจริงแก่ผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกบิบบิ้นซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ จะลดลงได้ก็ต่อเมื่อมีการตัดสินใจเลือกวิธีการบอกความ จริงแก่ผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวของ ผู้ป่วย

สรุป ขั้นตอนในการพิจารณาทางเลือกของการบอก ความจริง สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการบอกความจริง ที่เป็นข่าวร้าย คือ ผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการและ ความชอบในการบอกข้อมูลที่แตกต่างกัน บางคนอาจ ต้องการข้อมูลที่ละเอียดเป็นขั้นตอน บางคนอาจอยาก ให้บอกข้อมูลตรงๆที่เป็นความจริงทั้งหมด ซึ่งข้อมูลที่ทำให้ ผู้ป่วยควรเป็นไปในทางเดียวกันกับทีมสุขภาพ

### 3. การปฏิบัติ (Implementation)

การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายให้เกิดผลเสีย น้อยที่สุดทีมสุขภาพควรปฏิบัติตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1 จัดสถานที่ให้มีความส่วนตัวและเหมาะสมกับ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อไม่ให้รู้สึกอึดอัด หรือกังวลว่าผู้ป่วยจะรับทราบเรื่องของตนเอง และรู้สึก อิศระที่จะแสดงความรู้สึก เช่น ร้องไห้ ภายหลังรับทราบ ข่าวร้าย

3.2 เลือกเวลาที่เหมาะสมโดยประเมินจาก ความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวบางกรณีผู้ป่วย อาจขอให้รบกวนคนที่สำคัญเพื่อเข้าร่วมรับรู้ข้อมูลด้วย

3.3 ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการบอกความจริงเพื่อให้เกิด ความเชื่อถือไว้วางใจ

3.4 ผู้ให้ข้อมูลควรจัดสรรเวลาอย่างเพียงพอ สำหรับการบอกข่าวร้ายไม่ต้องรีบเร่ง เพื่อไปปฏิบัติภารกิจ อื่น ในระหว่างการบอกความจริง และปิดโทรศัพท์มือถือ เพื่อไม่ให้มีการรบกวนในระหว่างการบอกความจริงที่เป็น ข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย

3.5 ขณะบอกข่าวร้ายควรปฏิบัติดังนี้

1) แสดงสีหน้าท่าทางที่สงบไม่กระวนกระวาย เพราะจะทำให้เพิ่มความวิตกกังวลและความกลัวให้กับ ผู้ป่วยหรือครอบครัว

2) ใช้ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมใช้ภาษา ที่ถูกต้อง สุภาพ ง่ายต่อความเข้าใจ และเหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละคน รับฟังผู้ป่วยด้วยความเห็นใจ หลีกเลี่ยงคำพูด ที่จะทำให้ผู้ฟังท้อแท้ หดห้วง

3) สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ตอบสนองต่อการได้รับข่าวร้ายเป็นระยะ

4) ประเมินความเข้าใจในข้อมูลของผู้ป่วยหรือ ครอบครัวได้รับและเปิดโอกาสให้ซักถามให้ข้อมูลซ้ำ ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวยังไม่เข้าใจ

5) สื่อสารให้ผู้ป่วยรู้ว่าผู้บอกข่าวร้ายมีความ ห่วงใย เข้าใจ เห็นใจในความทุกข์ และความไม่สบายใจ และพร้อมให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยต้องการ เช่น การอยู่เป็นเพื่อน การรับฟัง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวระบายความรู้สึก

สรุป การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย ผู้ป่วยอาจ ตอบสนองโดยมีการแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์แตกต่างกัน ตั้งแต่เฉยเฉย จนถึงไม่ยอมรับ พยาบาลควรเข้าใจเมื่อ ผู้ป่วยพยายามหาข้อมูลความถูกต้อง โดยการถามคำถาม ซ้ำๆ เมื่อผู้ป่วยหรือครอบครัวแสดงอาการทางอารมณ์ จึงควร สนองตอบโดยการแสดงความเห็นใจและเข้าใจ ซึ่งต้อง พิจารณาตามความเหมาะสม

#### 4. การประเมินผล (Evaluation)

ขั้นตอนนี้เป็นบทบาทสำคัญประการหนึ่งของพยาบาล การประเมินผลที่ถูกต้องจะช่วยให้พยาบาลสามารถประสานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างทันที่และต่อเนื่อง

4.1 ประเมินความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้ป่วยและครอบครัวหลังได้รับการบอกความจริงอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าผลการประเมินผู้ป่วยก่อนบอกข่าวร้าย พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะยอมรับข่าวร้ายได้ และมีปฏิกิริยาทางบวกต่อการรับรู้ข้อมูล แต่ในความจริงก็อาจจะเป็นไปได้ว่าเมื่อถึงเวลาที่รับรู้ข่าวร้ายจริงๆ ผู้ป่วยอาจปฏิเสธ โกรธ ต่อร้อง หรือซึมเศร้า ซึ่งพยาบาลและทีมสุขภาพต้องมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยในแต่ละระยะ จนถึงภาวะที่ผู้ป่วยยอมรับข่าวร้ายได้และวางแผนชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4.2 พยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ จะต้องให้ข้อมูลที่ตรงกันทุกครั้ง que ผู้ป่วยซักถามถึงข่าวร้ายที่ได้รับ

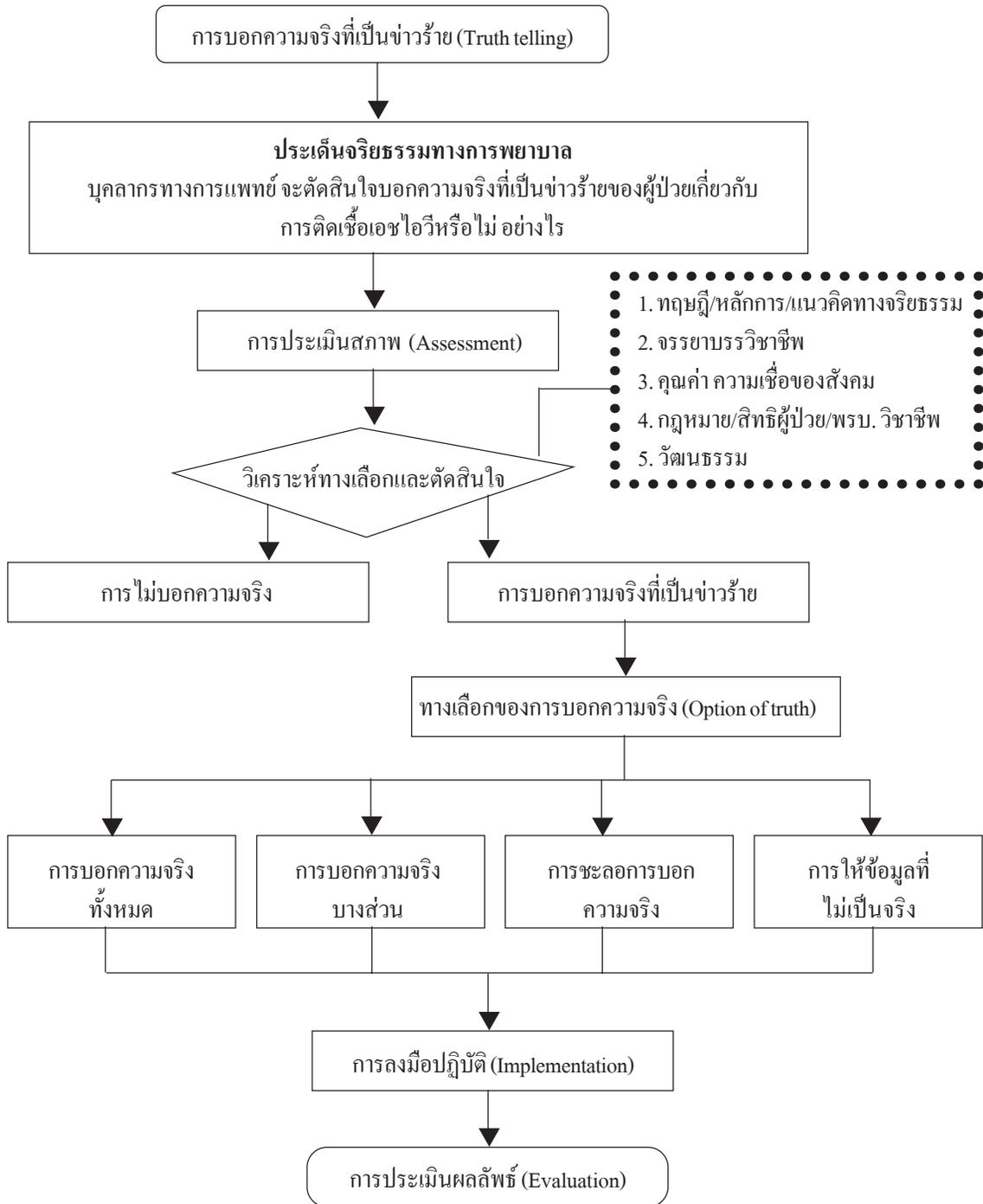
4.3 ประเมินขั้นตอนในการบอกข่าวร้าย เช่น ความเหมาะสมของวิธีการสื่อสารการใช้ภาษาท่าทางสถานที่ เวลา และความร่วมมือระหว่างพยาบาลแพทย์ผู้ป่วยหรือครอบครัว

4.4 ประเมินผลลัพธ์ เช่น ผู้ป่วยหรือครอบครัว มีความกระวนกระวายน้อยลงจากการทราบความจริงความสามารถในการวางแผนและตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาวของผู้ป่วยหรือครอบครัวการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านสุขภาพ

4.5 พยาบาลประเมินถึงประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในขั้นตอนการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายแต่ละครั้ง และสิ่งที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการทักษะการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

สรุป พยาบาลควรทบทวนข้อมูลในการสนทนาเพื่อนำมาวางแผนในอนาคตร่วมกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามก่อนตัดสินใจวางแผนจำเป็นต้องประเมินความต้องการ ความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยที่จะพูดคุยวางแผนร่วมกัน และก่อนการจบการสนทนาควรหาข้อสรุปและกำหนดแผนในอนาคต เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

จากขั้นตอนในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายใน 4 ขั้นตอนกล่าวมาข้างต้น สามารถเขียนเป็น Flow chart ได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายตามแนวทางของสภาการพยาบาล  
(Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020)

**กรณีศึกษา** กับประเด็นจริยธรรม : การบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 38 ปี มีประวัติเป็นโรคประจำตัว ได้แก่ Major depressive disorder ประมาณ 4-5 ปี และมีพฤติกรรมชายรักชาย มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องคลื่นไส้อาเจียน 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติ 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดบริเวณทั่วท้องร่วมกับมีคลื่นไส้อาเจียน อุจจาระเหลวร่วมด้วยรับประทานยาแก้ปวดท้องแล้วอาการปวดท้องดีขึ้น ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดท้องที่มากขึ้น จึงมารับการรักษาในโรงพยาบาล

วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ที่ ER จากการซักประวัติตรวจร่างกาย และเอกซเรย์ภาพช่องท้อง ได้รับการวินิจฉัยเป็น Colitis คิดตาม CBC: Hct 32%, WBC 12,100/cu.mm., BUN 7 mg/dl, Cr 0.71 mg/dl, Electrolyte: Na 138 mEq/L, K 3.6 mEq/L, UA: WBC 0-1 Cells/HPF, RBC 0-1 Cells/HPF, ให้ Admit Ward มีแผนการรักษา NPO, OnAcetar 1000 ml IV drip 100 ml/hr. observe abdominal signs. ได้รับยา Antibiotics ได้แก่ Metronidazole 500 mg IV q 8 hr., Ceftriaxone 2 gm IV q 24 hr., Losec 40 mg IV OD วันที่ 2 กรกฎาคม 2564 แพทย์มีแผนการรักษาให้ NPO ร่วมกับให้ Acetar 1000 ml IV drip 100 ml/hr. และสังเกตอาการและอาการแสดงของโรค รวมถึงให้เจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีด้วย ซึ่งในหน่วยงานจะมีการให้ข้อมูลก่อนเช่น ใบยินยอมอนุญาตให้เจาะเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีทุกครั้ง

วันที่ 3 กรกฎาคม 2564 แพทย์เริ่มให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดอืด แน่นท้อง ไม่มีไข้ ผลการตรวจปัสสาวะปกติ ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับผลตรวจเลือดกับพยาบาล ซึ่งแพทย์ได้มาแจ้งพยาบาลว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่ได้แจ้งผู้ป่วย ทำให้พยาบาลรู้สึกลำบากใจในการแจ้งผลการตรวจกับผู้ป่วย

วันที่ 4 กรกฎาคม 2564 ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการปวดอืดแน่นท้อง หลังจากทราบอาการแพทย์จึงพิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แพทย์แจ้งผลการตรวจเลือดกับผู้ป่วยตามขั้นตอนการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย

ผู้ป่วยยินยอมรักษาต่อ จึงได้พิจารณาปรึกษาแพทย์อายุรกรรมด้านการติดเชื้อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและติดตามผลการรักษาต่อไป

**จากกรณีศึกษา** ดังกล่าว สามารถนำขั้นตอนการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย มาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

**การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมทางการพยาบาลตามขั้นตอนในการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย**

### ขั้นตอนที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment)

1. ผู้ป่วยชายไทยอายุ 38 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี อาชีพทำธุรกิจส่วนตัว มีโรคประจำตัว ได้แก่ Major depressive disorder ประมาณ 4-5 ปี ได้รับการรักษาด้วย Dorazepate (5) 1 tab OD,pc , Nortriptyline (25) 1 tab hs, Fluoxetine (20) 1 tab OD, pc รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่มีประวัติทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมชายรักชาย การเจ็บป่วยครั้งนี้ มีแฟนมาเฝ้าและคอยดูแลตลอดเวลาที่ผ่านมาใช้ชีวิตตามปกติ ไม่มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวลขณะสนทนา

จากสถานการณ์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลต้องการทราบข้อมูลจากพยาบาลที่มาให้การดูแล เกี่ยวกับผลเลือดของตนเอง และยังไม่เข้าใจว่าแพทย์ส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวีเพราะเหตุใด

**ขั้นตอนที่ 2 การพิจารณาทางเลือกของการบอกความจริง (Options of truth)**

จากข้อมูลประเด็นจริยธรรม บุคลากรทางการแพทย์จะตัดสินใจบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายของผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่อย่างไร โดยวิเคราะห์พิจารณาทางเลือก ดังนี้

ทางเลือกของการบอกความจริง	ข้อดี	ข้อเสีย
<p>1. การไม่บอกความจริง</p>	<p>1) ต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ต้องรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่อาจเป็นข่าวร้าย</li> <li>- ไม่ต้องรู้สึกอับอาย หรือเกิดปฏิกิริยาด้านลบจากภาวะซึมเศร้า</li> <li>- ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งโรคติดเชื้อเอชไอวี เป็น โรคที่สังคมไม่ยอมรับ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอายและเป็นตราบาป (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2020)</li> </ul> <p>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักสิทธิพยาบาล : พยาบาลมีสิทธิที่จะไม่ตอบ ในกรณีที่จะต้องชี้เหตุผลเลือกตัดสินใจทางจริยธรรม</li> </ul> <p>3) ต่อญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ต้องรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลที่อาจเป็นข่าวร้ายของผู้ป่วย</li> <li>- ใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ</li> </ul>	<p>1) ต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รู้สึกไม่แน่นอน เกี่ยวกับผลการตรวจ</li> <li>- ไม่มีภาระมั่งคั่งหวังทั้งตนเอง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น</li> <li>- ไม่ถูกต้องตามสิทธิผู้ป่วย : ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจการรักษา</li> </ul> <p>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รู้สึกอึดอัด ขับข้องใจ</li> <li>- หากผู้ป่วยรู้ความจริงภายหลัง ทำให้ความน่าเชื่อถือลดลง</li> <li>- ไม่ถูกต้องตามจรรยาบรรณวิชาชีพและมาตรฐานการพยาบาลและการศุภคุณกรรม</li> <li>- ไม่ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เรื่อง การบอกความจริง</li> </ul> <p>3) ต่อญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีถ้าสัมผัสเลือดผู้ป่วย</li> <li>- ไม่ถูกต้องตามหลักทฤษฎีประโยชน์นิยมเรื่อง การดูแลตนเอง รวมถึงญาติ หรือครอบครัว</li> </ul>
<p>2. การบอกความจริง</p> <p>2.1 การบอกความจริงทั้งหมด</p>	<p>1) ต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยที่เป็นจริง</li> <li>- วางแผนการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>- ถูกต้องตามสิทธิผู้ป่วย: ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจการรักษา</li> </ul> <p>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้บอกความจริงเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยได้ทราบ</li> <li>- ไม่เกิดความรู้สึกอึดอัด ขับข้องใจกับการได้บอกความจริงแก่ผู้ป่วย</li> <li>- ถูกต้องตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและมาตรฐานการพยาบาลและการศุภคุณกรรม</li> <li>- ถูกต้องตามหลักจริยธรรม เรื่อง การบอกความจริง</li> </ul>	<p>1) ต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รู้สึกกังวลกลัวเป็นอันตรายต่อชีวิต</li> <li>- กลัวสังคมรังเกียจ ไม่ให้ร่วมกิจกรรมในสังคม</li> <li>- ไม่สามารถยอมรับความจริงได้ อาจเกิดภาวะโศกเศร้าเสียใจ หรือสุขภาพทางกายทรุดได้</li> <li>- ผู้ป่วยรู้สึกอับอายหรือเกิดปฏิกิริยาด้านลบอาจซึมเศร้ามากขึ้น</li> <li>- อาจเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเก็บเป็นความลับ</li> </ul> <p>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตอบบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล เนื่องจากแพทย์ต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ในการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</li> </ul> <p>3) ต่อญาติ/ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจแสดงปฏิกิริยาทางลบต่อผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว</li> </ul>

ทางเลือกของการบอกความจริง	ข้อดี	ข้อเสีย
2.2 การบอกความจริงบางส่วน	<p>3) ต่อญาติ/ครอบครัว:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับประทานข้อมูลของผู้ป่วย วางแผนการดูแลตนเอง ในการระมัดระวังการติดเชื้อ ร่วมกับคอยเป็นกำลังใจให้กับผู้ป่วย</li> <li>- ถูกต้องตามหลักทฤษฎีประ โยชน์นิยม (Utilitarianism or consequential theory) เรื่องการดูแลตนเอง รวมถึงญาติ หรือครอบครัว</li> </ul> <p>1) ต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมีเวลาในการปรับตัวกับข้อมูล และแสดงการยอมรับความเจ็บป่วยได้ง่ายขึ้น</li> </ul> <p>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะบอกข้อมูล ที่เป็นความจริงแก่ผู้ป่วย</li> <li>- มีเวลาในการรวบรวมข้อมูล ประเมินสภาพ และการรับรู้ของผู้ป่วย</li> </ul> <p>3) ต่อญาติ/ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ญาติมีเวลาในการปรับตัวกับข้อมูล และแสดงการยอมรับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ได้ง่ายขึ้น</li> </ul>	<p>1) ต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รู้สึกกังวลใจ บ่งบอกถึงความรู้สึกไม่แน่นอน</li> <li>- ไม่ถูกต้องตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติ 2550 ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการ จะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการ</li> </ul> <p>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลต้องเสียเวลาในการเตรียมความพร้อม หลายครั้ง และหลายขั้นตอน หรืออาจต้องเริ่มใหม่ ตั้งแต่การประเมิน</li> <li>- บุคลากรยังมีความรู้สึกอึดอัด ขับข้องใจ กรณียังบอก ข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบยังไม่หมด</li> </ul> <p>3) ต่อญาติ/ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับผลตรวจวินิจฉัยของผู้ป่วย</li> </ul>
2.3 การชะลอการบอกความจริง	<p>1) ต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยยังมีเวลาในการปรับตัว แสดงการยอมรับ มีโอกาสที่จะคอยหาข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจ รวมไปถึงข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง</li> </ul> <p>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ทีมสุขภาพมีเวลาในการรวบรวมข้อมูล ผลการตรวจ หาแนวทางหรือขั้นตอนให้ข้อมูล</li> <li>- ตามหลักสิทธิพยาบาล: พยาบาลมีสิทธิ์ที่จะรับฟัง ซักถาม สงสัย หรือไม่ตอบ ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้เหตุผลเพื่อคัดค้านใจทางจริยธรรม</li> </ul> <p>3) ต่อญาติ/ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีเวลาปรับตัว ช่วยผู้ป่วยหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เป็นต้น</li> </ul>	<p>1) ต่อผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจากการรอคอยข้อมูล และเข้าใจว่า บุคลากรทางการแพทย์หลอกลวง ผลการตรวจเลือดของตน เกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่นอน</li> </ul> <p>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ ในช่วงที่ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับผลการตรวจเลือดของตนเอง</li> </ul> <p>3) ต่อญาติ/ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กังวลเกี่ยวกับผลการตรวจ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน คล้ายกับผู้ป่วยในเรื่องผลการตรวจวินิจฉัย</li> </ul>

ทางเลือกของการบอกความจริง	ข้อดี	ข้อเสีย
2.4 การให้ข้อมูลที่ ที่ไม่เป็นจริง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ต่อผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ไม่กลัว หรือวิตกกังวล สบายใจ เกิดความศรัทธาของชีวิต</li> <li>- ไม่ต้องรับรู้ข้อมูลที่เป็นข่าวร้าย</li> </ul> </li> <li>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ทำเกินขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ เนื่องจากแพทย์ต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ในการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพราะเป็นบุคคลที่เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นอย่างดี</li> </ul> </li> <li>3) ต่อญาติ/ครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> <li>- สบายใจ พึงพอใจต่อผลการตรวจ</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ต่อผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ยึดสิทธิผู้ป่วย</li> <li>- ไม่ถูกต้องตามหลักทฤษฎีประโยชน์นิยมเรื่องการดูแลตนเอง รวมถึงญาติ หรือครอบครัว</li> </ul> </li> <li>2) ต่อบุคลากรทางการแพทย์ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ถูกต้องตามจรรยาบรรณวิชาชีพและมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์</li> </ul> </li> <li>3) ต่อญาติ/ครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> <li>- อาจจะคิดเชื่อเอาใจจากคนที่ไม่ได้ป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อจากสิ่งคัดหลั่งไม่มีการระมัดระวังหรือป้องกันตนเอง ขณะดูแลผู้ป่วย</li> </ul> </li> </ol>

### ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติ (Implementation)

จากสถานการณ์ แพทย์และผู้เกี่ยวข้องเลือกวิธีการ "การชะลอการบอกความจริง" เนื่องจากต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยแล้วจึงบอกข่าวผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีตามขั้นตอน อธิบายที่ต้องเจาะหาเชื้อเพราะแพทย์สงสัยว่าทำให้มีผลต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้ ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นไปตามหลักจริยธรรมและกฎหมายต่างๆ จากผลการศึกษาเรื่องการแจ้งข่าวร้ายในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองพบว่า ควรแจ้งผู้ป่วยและครอบครัวให้รับทราบเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อเป็นการให้โอกาสและยอมรับการเลือกแผนการรักษาต่อไป (Siri-loadjanamane, Soivong, Phornphibul, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาการบอกความจริงกับผู้ป่วยมะเร็ง จะทำให้วางแผนการดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม เกิดความร่วมมือในการรักษาและเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Hamyoot, 2018) และมีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของแพทย์ต่อการบอกความจริงในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบความจริงเกี่ยวกับโรคของตน โดยที่แพทย์ต้องเป็นผู้ที่แจ้งหรือบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย (Novack, Plumer, Smith, Ochitill, Morrow, & Bennett, 1979)

### ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation)

วิเคราะห์แนวทางที่หน่วยงานเลือก จากข้อดีและข้อเสียว่าเป็นวิธีที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถยอมรับและยินยอมรักษา โดยวางแผนร่วมกับแพทย์ด้านอายุรกรรมด้านการติดเชื้อต่อไป อย่างไรก็ตามสิ่งที่ควรประเมินผลในภายหลังการตัดสินใจ ได้แก่ สภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยจากการได้รับการบอกความจริง รวมทั้งความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเปิดเผยข้อมูลของตนแก่ครอบครัว ปฏิกริยาและลักษณะการดูแลของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินว่า พยาบาลได้เรียนรู้อะไรจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ระบบการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจที่จะเปิดเผยข้อมูล รวมถึงแนวทางในการดูแลรักษาตนเองที่ถูกต้อง

### สรุป

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องของการตัดสินใจ การกระทำในสิ่งที่มีทางเลือกมากกว่าหนึ่งทางเลือกที่เป็นไปได้และมีความสำคัญพอๆ กัน และมักไม่มีแนวทางชัดเจนในการตัดสินใจเลือก จึงไม่มีใครพอใจที่จะเป็น

ผู้ทำหน้าที่ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม แต่ด้วยพันธะหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่ บทบาทนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้าย โดยใช้แนวทางการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายของสภาการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการจัดการกับการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น เพื่อให้การตัดสินใจอยู่บนหลักการที่ถูกต้อง และส่งผลในทางบวกมากกว่าทางลบ ผู้ตัดสินใจจะต้องตัดสินใจโดยอาศัยขั้นตอนที่เป็นระบบ

### เอกสารอ้างอิง

- Arpanantikul, M., Senadisai, S., Orathai, P., & Prapaipanich, W. (2016). *Ethics of the nursing profession*. Nakhonpathom: Parbpim Printing. [In Thai].
- Baile, W.F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E.A., & Kudelka, A.P. (2000). SPIKES- a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, 5, 302-311.
- Chanthanamongkol, K. (2019). *Nursing ethics*. Bangkok: cupress. [In Thai].
- Harnyoot, O. (2018). Ethical decision making: Concept and application. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(2), 111-1119. [In Thai].
- Kaewdang, K., & Rachaniyom, S. (2015). Nurses and holistic nursing care in AIDS patient. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 26(1), 128-135. [In Thai].
- Lekhakula, A. (2013). Breaking bad news. *Songklanagarind Medical Journal*, 31(3), 1-10. [In Thai].
- Narayanan, V., Bista, B., & Koshy, C. (2010). 'BREAKS' protocol for breaking bad news. *Indian J Palliat Care*, 16(2), 61-65.
- Novack, D. H., Plumer, R., Smith, R. L., Ochitill, H., Morrow, G. R., & Bennett, J. M. (1979). Changes in physicians' attitudes toward telling the cancer patient. *JAMA*, 241(9), 897-900.
- Phenwan, T. (2018). How to perform breaking bad news to the patients and their family: Breaking bad news. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 1(1), 11-16. [In Thai].
- Pholputta, L. (2018). Nursing care for HIV clients: A case study. *Journal of Sakon Nakhon Hospital*, 21(1), 136-149. [In Thai].
- Rabow, M. W., McPhee, S. J. (1999). Beyond breaking bad news: how to help patients who suffer. *West J Med*, 171(4), 260-263.
- Siriloadjanamane, K., Soivong, P., & Phornphibul, P. (2019). Breaking bad news in palliative care: Integrative review. *Nursing Journal*, 46(3), 71-81. [In Thai].
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2020). *Ethical handbook for nursing organizations: Mechanisms and practices*. Bangkok: gold point. [In Thai].
- Thongjam, R., & Phrakhrubhavanabodhikun. (2020). Ethics in nursing practice. *Journal of Graduate MCU KhonKaen Campus*, 7(1), 29-44. [In Thai].
- Yingcharkul, N., Gomutbutra, P., Khumsukol, J., & Pantilat, Z. S. (2010). How to discuss goal of care with terminal illness patient's family: A nominal group technique study in Chiang Mai Medical School. *The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine*, 2(5), 7-9. [In Thai].