

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการผดุงครรภ์ยุคประเทศไทย 4.0

ศุภาว์ เพ็ญเทศ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)* กฤษฎณา พูลเพิ่ม พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก)**

บทคัดย่อ

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการผดุงครรภ์ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ และตามยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป บทความนี้ขอเสนอประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการผดุงครรภ์ยุคประเทศไทย 4.0 ที่พบบ่อย ขั้นตอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และแนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นต่าง ๆ สำหรับผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 1) การแสดงความยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ในทารกกลุ่มดาวน์ 3) การรักษาความลับของสตรีตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี 4) การบอกความจริงและการแจ้งข่าวร้ายเมื่อทารกตายคลอดหรือพิการ 5) การปกป้องทารกแรกเกิดในการวางแผนจำหน่ายทารกกลับบ้าน ดังนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีกระบวนการและแนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสม เพื่อการดูแลมารดา ทารกที่มีประสิทธิภาพและลดความขัดแย้งทางจริยธรรมในการปฏิบัติการผดุงครรภ์

คำสำคัญ: ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม การตัดสินใจเชิงจริยธรรม การผดุงครรภ์ยุคประเทศไทย 4.0

วันรับบทความ 9 พฤษภาคม 2563 วันแก้ไขบทความแล้วเสร็จ 3 กรกฎาคม 2563 วันที่ตอบรับบทความ 16 กรกฎาคม 2563

*ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์มารดาการรกแรกเกิด สถาบันพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: kaisupa2007@yahoo.co.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์มารดาการรกแรกเกิด สถาบันพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

Ethical dilemmas and ethical decision making for midwifery in the Thailand 4.0 Era

Supa Puektes M.Sc. (Public Health)* Kritsana Poolperm M.N.S. (Maternal and Child Nursing)**

Abstract

Ethical dilemmas and ethical decision making in midwifery practice is related to many factors and eras. This article presented issues related to Ethical dilemmas and ethical decision making commonly occur in midwifery practice in Thailand 4.0 Era This article presented issues related to Ethical dilemmas and ethical decision making commonly occur in midwifery practice in Thailand 4.0 Era 1) Informed consent of adolescent pregnancy 2) abortion of fetus with down's syndrome 3) maintaining confidentiality in pregnant women with HIV 4) telling the truth to mother when having stillbirth or birth defects 5) Safeguarding concerns in discharge planning of the newborn. In order to provide quality care and reduce ethical dilemmas in midwifery practice, midwifery should have appropriate ethical decision making process and ethical decision making guideline.

keywords: ethical dilemmas; ethical decision making; midwifery in the Thailand 4.0 Era

Received 9 May 2020, Revised 3 July 2020, Accepted 16 July 2020

*Assistant Professor, Maternal Newborn Nursing and Midwifery Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing, Corresponding author, E-mail: kaisupa2007@yahoo.co.th

**Assistant Professor, Maternal Newborn Nursing and Midwifery Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing

บทนำ

การดูแลผู้รับบริการทุกประเภท พยาบาลย่อมมีโอกาสเผชิญกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจ ในการผดุงครรภ์ยุคประเทศไทย 4.0 ก็เช่นเดียวกันย่อมเกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีบริบทในการตัดสินใจที่แตกต่างจากในอดีตขึ้นได้ เนื่องจากยุคปัจจุบันที่มีความเจริญทางเทคโนโลยี ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม วัฒนธรรม และอื่น ๆ ดังนั้น ผดุงครรภ์ผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก จึงควรมีความรู้ที่ทันสมัย ทั้งด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพมารดาและทารก ในยุคประเทศไทย 4.0 ต่อไป บทความนี้นำเสนอ ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยในการผดุงครรภ์ยุคประเทศไทย 4.0 หลักจริยศาสตร์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม บทบาทพยาบาลในการป้องกันหรือลดความขัดแย้งทางจริยธรรมและเสนอแนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการผดุงครรภ์ยุคประเทศไทย 4.0

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยในการผดุงครรภ์ยุคประเทศไทย 4.0

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ที่เน้นความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล¹ และจากแนวคิดการพัฒนาประเทศไทยในยุค 4.0 ประกอบกับสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ก้าวกระโดด ผู้รับบริการสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้มากขึ้น ความท้าทายใหม่ ๆ นี้ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมารดา ทารกย่อมส่งผลให้พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ

การให้บริการ อีกทั้งมีบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ซับซ้อนมากขึ้น ในการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่พบบ่อยในการผดุงครรภ์หรือการดูแลสุขภาพมารดา ทารก พอสรุปได้ดังนี้

1. การแสดงความยินยอมเมื่อได้รับการบอกกล่าวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในปัจจุบันผดุงครรภ์มีโอกาสในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมากขึ้น จากข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ 15-19 ปี พบว่ามีอัตราการคลอดในวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 35.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน² ดังนั้น ในการแสดงความยินยอมเพื่อการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการผดุงครรภ์ เช่น การฝากครรภ์ การคลอด หรือการผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้อง การทำแท้งบุตร การฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการแสดงความยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวเพื่อการรักษาพยาบาล ว่าใครควรเป็นผู้ตัดสินใจ ควรเคารพสิทธิในการตัดสินใจของวัยรุ่นอย่างไรบ้าง ตามหลักจริยธรรมแล้ววัยรุ่นควรได้รับการเคารพเอกลิทธิ (respect for autonomy) สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้ แต่การแสดงความยินยอมเมื่อได้รับข้อมูลหรือได้รับการบอกกล่าวเป็นกระบวนการตามกฎหมาย และตามสิทธิผู้ป่วยระบุว่า “บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้”³ ดังนั้น ถึงแม้วัยรุ่นมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองแต่ก็ยังไม่มียุติในการแสดงความยินยอมเมื่อได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) ได้หากอายุยังไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ยกเว้นวัยรุ่นที่อายุสิบเจ็ดปีขึ้นไปและแต่งงานจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายแล้ว และจากพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 5 ระบุว่า วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้

ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ ตามพระราชบัญญัตินี้ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ⁴ ดังนั้น แนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลสุขภาพมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการแสดงยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวเพื่อรับการรักษายาบาลจึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมบางประการ เช่น ปัจจุบันการรับบริการฝังยาคุมกำเนิดที่วัยรุ่นมีสิทธิดำเนินการเองได้โดยไม่ต้องให้ผู้ปกครองยินยอม ในขณะที่การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุยังไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ยังคงต้องให้ผู้ปกครองตามกฎหมายแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2. การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ในทารกกลุ่มดาวน์ เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมประเด็นหนึ่งที่พยาบาลต้องเข้าไปเกี่ยวข้องมากขึ้น นอกจากนี้ อาจเนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการเจริญพันธุ์ เทคโนโลยีการตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยสุขภาพทารกตั้งแต่ในครรภ์ สามารถทราบได้ว่าทารกในครรภ์มีการเจ็บป่วยหรือมีความพิการหรือไม่ เช่น การตรวจคัดกรองและการวินิจฉัยก่อนคลอดทารกกลุ่มดาวน์ มีประเด็นที่ถกเถียงกันคือ เป็นการคัดเลือกทางพันธุกรรมแบบหนึ่งที่ทำให้โอกาสเฉพาะทารกปกติได้เกิดมา ส่วนทารกที่ผิดปกติจะถูกทำแท้งออกไป ความเจริญทางเทคโนโลยีเหล่านี้ได้รับการยอมรับในคู่สมรสส่วนใหญ่⁵ นอกจากนี้ในยุคปัจจุบันมีจำนวนสตรีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่การตัดสินใจทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์โดยถูกกฎหมายได้มากขึ้น ซึ่งประเด็นนี้พยาบาลต้องเข้าไปเกี่ยวข้องทั้งบทบาทผู้ให้คำปรึกษา ผู้ช่วยแพทย์ในการทำแท้งเพื่อการรักษา เป็นต้น

3. การรักษาความลับของสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี ประเด็นการรักษาความลับของสตรีตั้งครรภ์ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่พยาบาลผดุงครรภ์ต้อง

เผชิญปัญหาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมมากขึ้น เช่น การรักษาความลับของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีกับการป้องกันการติดเชื้อของสามีกรณีผลเลือดสามีเป็นลบ นอกจากนี้ยังมีประเด็นการรักษาความลับในสถานการณ์อื่น ๆ เช่น การรักษาความลับของวัยรุ่นที่มาใช้บริการทำแท้งกับการบอกให้ผู้ปกครองทราบเพื่อให้วัยรุ่นได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง การที่ภรรยาปกปิดสามีว่าเคยทำแท้งหรือเคยมีบุตรแล้วกับสามีในอดีต เป็นต้น

4. การบอกความจริงและการแจ้งข่าวร้าย เมื่อทารกตายคลอดหรือพิการ ในการตรวจคัดกรองทารกในครรภ์หากทารกมีความผิดปกติหรือพิการ ผดุงครรภ์อาจต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับการบอกความจริงแก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัว หรือในการทำคลอดเมื่อพบทารกมีความผิดปกติ พิการหรือไม่สมบูรณ์ ผดุงครรภ์ควรตัดสินใจบอกความจริงหรือแจ้งข่าวร้ายแก่มารดาอย่างไร จึงเหมาะสม นับเป็นประเด็นจริยธรรมประการหนึ่งที่ผดุงครรภ์ต้องตัดสินใจ

5. การปกป้องทารกแรกเกิดในการวางแผนจำหน่ายทารกกลับบ้าน ในปัจจุบันลักษณะครอบครัวมีความซับซ้อนมากขึ้น บางครอบครัวยังขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ต่อเนื่องมาจากปัจจุบันมีหลายครอบครัวมีการตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อม ซึ่งสาเหตุความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตรมาจากหลายประการ เช่น การตั้งครรภ์วัยรุ่น การติดยาเสพติด ปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น ดังนั้น ผดุงครรภ์จึงเป็นบุคคลสำคัญบุคคลหนึ่งในการทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของทารกแรกเกิด เพื่อให้ทารกแรกเกิดได้รับความคุ้มครองตามสิทธิเด็ก ที่ระบุว่าเด็กทุกคนมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครองจากความรุนแรง และได้รับความปลอดภัยในชีวิต⁶

หลักจริยศาสตร์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการผดุงครรภ์ นอกจากพยาบาลต้องคำนึงถึงคำประกาศรับรองสิทธิ

และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ที่องค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกาศไว้เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558 และหลักการปฏิบัติให้สอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล พ.ศ. 2546 แล้ว การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการดูแลมารดา ทารก ต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรม 6 ประการ ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกสิทธิ์ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม 5) การบอกความจริง 6) ความซื่อสัตย์ ดังนี้⁷

1. การเคารพเอกสิทธิ์ (respect for autonomy) คือ การยอมรับและให้อิสระในสิ่งที่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองตัดสินใจ ภายหลังจากการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการดูแลมารดา ทารก

2. การทำประโยชน์ (beneficence) คือ การทำสิ่งดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

3. การไม่ทำอันตราย (non-maleficence) คือ การกระทำที่ไม่ทำอันตรายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มาสู่ผู้รับบริการหรือผู้ปกครอง

4. ความยุติธรรม (justice) คือ การปฏิบัติด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ

5. การบอกความจริง (veracity or truth telling) คือ การไม่พูดเท็จกับผู้รับบริการหรือผู้ปกครอง เป็นความจำเป็นพื้นฐานในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

6. ความซื่อสัตย์ (fidelity) คือ การรักษาสัญญา (promise keeping) และการปกปิดความลับ (maintaining confidentiality) ไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยไปเผยแพร่ให้ผู้อื่นทราบโดยไม่ได้รับอนุญาต

บทบาทพยาบาลในการป้องกันหรือลดความขัดแย้งทางจริยธรรม

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมอยู่เสมอ พยาบาลต้องมีความไวเชิงจริยธรรม และพยาบาลควรนำแนวคิดทางจริยธรรมที่สำคัญมาเป็นหลักในการ

ดำเนินบทบาทของพยาบาลเพื่อลดความขัดแย้งทางจริยธรรม ซึ่งแนวคิดทางจริยธรรมมีรายละเอียด ดังนี้⁸

1. การทำหน้าที่แทน (advocacy) หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง บทบาทสำคัญในการทำหน้าที่แทนผู้รับบริการหรือผู้ปกครอง เช่น การให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของมารดาและครอบครัว การให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพถึงการตัดสินใจของมารดาและครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์ยังมีบทบาทสำคัญในการปกป้องพิทักษ์สิทธิทารกแรกเกิด และทารกในครรภ์หากสตรีตั้งครรภ์มีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม เป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารกในครรภ์ เช่น สตรีตั้งครรภ์เสพยาเสพติด เป็นต้น

2. ความรับผิดชอบ (accountability) หมายถึง การรับผิดชอบต่อผลของการกระทำหน้าที่ของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดประเด็นจริยธรรม พยาบาลต้องแสดงถึงความรับผิดชอบที่มีต่อมารดา ทารก และครอบครัว รวมทั้งเร่งแก้ไขความผิดพลาดอย่างเร่งด่วน

3. ความร่วมมือและการประสานความร่วมมือ (cooperation and collaboration) หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือให้มารดา ทารกปลอดภัย ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาและทารกมากที่สุด

ขั้นตอนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการผดุงครรภ์

การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการพิจารณาตัดสินใจเลือกกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อแก้ไขความรู้สึกคับข้องใจที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล โดยนำคุณค่า ความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ หลักการ/แนวคิดเชิงจริยธรรมตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ มาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งสามารถสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้^{7, 9, 10}

1. การรวบรวมข้อมูล เป็นสิ่งที่สำคัญมาก และเป็นสิ่งแรกที่ต้องดำเนินการในกระบวนการตัดสินใจประเด็นปัญหาทางจริยธรรม ข้อมูลที่จะต้องรวบรวมประกอบด้วย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของมารดา คุณค่าและความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์และคู่สมรส การตัดสินใจและการเผชิญปัญหาของครอบครัว ตลอดจนแหล่งสนับสนุน กฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ นโยบายสุขภาพขององค์กร ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่กำลังเผชิญ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในสถานการณ์

2. การกำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์สรุปเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เช่น ควรพิทักษ์สิทธิของทารกในครรภ์กับการช่วยทำแท้งตามความต้องการของครอบครัว ควรปกป้องความลับของภรรยาซึ่งติดเชื้อเอชไอวีกับการป้องกันอันตรายให้กับสามีของสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น

3. การกำหนดและวิเคราะห์ทางเลือก เป็นการกำหนดทางเลือกที่เป็นไปได้ในทุกๆ ทาง ผดุงครรภ์ต้องทำความเข้าใจและวิเคราะห์แต่ละทางเลือก โดยวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4. การตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติเป็นขั้นตอนในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่มีความสำคัญ โดยต้องนำทางเลือกที่ได้ตัดสินใจเลือกมาแล้วนั้น มาพิจารณาบนพื้นฐานของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 1) ทฤษฎีจริยศาสตร์/หลักจริยธรรม/แนวคิดทางจริยธรรม 2) จรรยาบรรณวิชาชีพ 3) คุณค่า ความเชื่อของบุคคล/สังคม 4) กฎหมาย/สิทธิผู้ป่วย/พรบ.วิชาชีพ 5) นโยบายสุขภาพของรัฐและหน่วยงาน/เศรษฐกิจ/สังคม 6) วัฒนธรรม ซึ่งไม่ว่าจะเลือกทางเลือกใด ก็จะมีทั้งผลดีและผลเสียเสมอ โดยต้อง

พิจารณาเลือกด้วยความรอบคอบ และคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติได้จริงให้มากที่สุด

5. การประเมินผลลัพธ์และกระบวนการ เป็นการประเมินว่าวิธีการหรือแนวทางที่เลือกช่วยให้ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นหมดไปหรือไม่ไปสู่ประเด็นขัดแย้งใหม่ รวมถึงประเมินความรู้สึกของผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจในครั้งนี้

ตัวอย่างกรณีศึกษา: ประเด็นความขัดแย้งและแนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ผู้ปฏิบัติงานผดุงครรภ์พบบ่อย และเกิดปัญหาในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม บทความนี้ผู้เขียนขอเสนอตัวอย่างกรณีศึกษาและแนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเพื่อให้ผดุงครรภ์ที่กำลังปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ได้ 5 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ต้องการได้รับการผ่าตัดดาวน์

“สตรีตั้งครรภ์อายุ 16 ปี ยังไม่เคยแต่งงาน ขณะอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ รู้สึกทารกในครรภ์ดาวน์น้อยลง จึงมาพบแพทย์ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แพทย์ประเมินภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ พบว่าทารกมีภาวะดาวน์ ต้องได้รับการผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้องด่วนเพื่อช่วยชีวิตทารกในครรภ์ แต่วัยรุ่นรายนี้ไม่มีผู้ปกครองหรือสามีมาส่งที่โรงพยาบาลด้วย”

จากสถานการณ์สตรีตั้งครรภ์ อายุเพียง 16 ปี เป็นวัยรุ่นซึ่งมีวุฒิภาวะเพียงพอในระดับที่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ แต่ตามสิทธิผู้ป่วยระบุไว้ว่า “บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้” ซึ่งยกเว้นกรณีสตรีนั้นอายุ 17 ปี แต่งงาน โดยความยินยอมของผู้ปกครอง และจดทะเบียนสมรสแล้ว ไม่ถือว่าเป็นผู้เยาว์ ดังนั้น ในกรณีนี้จึงเกิดประเด็น

ขัดแย้งทางจริยธรรมขึ้นระหว่างการได้รับการเซ็นยินยอมจากผู้มีสิทธิตามกฎหมายและการคำนึงถึงความปลอดภัยของสตรีตั้งครรภ์รวมทั้งทารกในครรภ์ ในที่นี้พยาบาลควรคำนึงถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์เป็นสำคัญ เพื่อประโยชน์สูงสุดของมารดาและทารก ทั้งด้านการคำนึงถึงร่างกายที่ปลอดภัยของทารก และสภาพจิตใจที่ไม่ต้องสูญเสียบุตรของมารดา และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยที่ระบุว่า “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที”³ ตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หากเกิดกรณีดังกล่าว มีแนวปฏิบัติ คือแพทย์ตัดสินใจทำผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพื่อช่วยชีวิตทารกในครรภ์ โดยโทรศัพท์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ปกครองตามกฎหมายของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้แสดงความยินยอมอย่างไม่เป็นลายลักษณ์อักษรก่อน แล้วจึงให้ผู้ปกครองมาแสดงความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในภายหลัง ทั้งนี้แพทย์และพยาบาลต้องทำบันทึกทางการแพทย์และบันทึกทางการแพทย์พยาบาลไว้เป็นหลักฐานอย่างละเอียด ดังนั้น จากกรณีดังกล่าวในปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ควรมีการกำหนดแนวปฏิบัติไว้ล่วงหน้าให้ชัดเจน เพื่อลดความขัดข้องใจเกี่ยวกับประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในประเด็นนี้สำหรับแพทย์และผดุงครรภ์ผู้ปฏิบัติงาน

ประเด็นที่ 2 การทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์ในทารกกลุ่มดาวน์

“สตรีตั้งครรภ์ อายุ 38 ปี อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ มีความวิตกกังวลเนื่องจากตั้งครรภ์อายุมาก จึงตัดสินใจรับการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์หลังได้รับคำปรึกษาจากแพทย์และผดุงครรภ์ผู้ดูแล ผลการตรวจคัดกรองโดยวิธีการเจาะน้ำคร่ำพบว่าทารกมีภาวะดาวน์ จึงปรึกษากับสามีและตัดสินใจทำแท้ง จึงมาปรึกษาผดุงครรภ์เรื่องการตัดสินใจทำแท้ง”

จากสถานการณ์หากผดุงครรภ์มีความเชื่อว่าการทำแท้งเป็นการทำบาป ผดุงครรภ์ควรตัดสินใจอย่างไรหากต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง จึงเป็นประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ยากต่อการตัดสินใจประเด็นหนึ่ง ซึ่งถ้าวิเคราะห์คุณค่าความเชื่อของผดุงครรภ์แล้ว หากผดุงครรภ์รายนี้มีความเชื่อว่าการทำแท้งถือเป็นการฆ่าสัตว์ ตัดชีวิต ผู้ร่วมช่วยเหลือในการทำแท้งอาจเป็นบาปได้ เมื่อพิจารณาประเด็นเกี่ยวกับการทำแท้ง ยังเป็นที่ถกเถียงกันระดับโลกในแง่มุมเรื่องจริยธรรม กฎหมายห้ามทำแท้งแบบเข้มงวดประสบปัญหาการละเมิดสิทธิเหนือร่างกายของสตรี ในขณะที่แนวคิดการทำแท้งถูกกฎหมายก็ประสบปัญหาการละเมิดสิทธิในชีวิตของทารกด้วยเช่นกัน¹¹ ในทางกฎหมายการทำแท้งเสรีมีหลายประเทศ ตัวอย่างเช่นประเทศสหรัฐอเมริกา สตรีสามารถทำแท้งเสรีโดยไม่ผิดกฎหมาย แต่มีเงื่อนไขคือทำแท้งได้ก็ต่อเมื่ออายุครรภ์ไม่เกิน 16 สัปดาห์¹² สำหรับในประเทศไทยกฎหมายทำแท้งเสรียังประสบปัญหาด้านจริยธรรมและสังคมไทยเป็นสังคมที่ศาสนาพุทธมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของคนไทยมายาวนาน ปัจจุบันนี้กฎหมายทำแท้งของประเทศไทยตามมาตรา 305(1) แห่งประมวลกฎหมายอาญาอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีที่จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกายและปัญหาสุขภาพทางจิตของหญิงตั้งครรภ์ในกรณีที่หญิงนั้นมีความเครียดอย่างรุนแรง เนื่องจากทารกในครรภ์มีหรือมีความเสี่ยงสูงที่จะมีความพิการอย่างรุนแรง เมื่อหญิงนั้นได้รับการตรวจวินิจฉัยและการปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ (genetic counselling) และมีการลงนามรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่มีใช้ ผู้กระทำการยุติการตั้งครรภ์อย่างน้อยหนึ่งคน ให้ถือว่าหญิงตั้งครรภ์นั้นไม่มีปัญหาสุขภาพจิต¹³ ในสถานการณ์นี้จึงเป็นการตัดสินใจทำแท้งที่ถูกกฎหมาย ดังนั้นพยาบาลควรแสดงบทบาทผู้ประสานงานให้สตรีตั้งครรภ์ทำแท้งได้ตามความประสงค์ของสตรีตั้งครรภ์และครอบครัว โดยมีเหตุผลสนับสนุนตามหลักทฤษฎี

จริยศาสตร์คือทฤษฎีประโยชน์นิยม และหลักจริยศาสตร์ในแง่การทำสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่สตรีตั้งครรภ์ แต่ถ้าพยาบาลมีความเชื่อว่าการช่วยแพทย์ในการทำแท้งเป็นบาป เมื่อพิจารณาตามสิทธิพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งรัฐมิชิแกน ที่ระบุว่า “พยาบาลแต่ละคนมีความรับผิดชอบที่จะเปลี่ยนแปลง ปรับตัวหรือถอนตัวจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งต่อความรู้ ความสามารถและความเชื่อของตน”¹⁴ ดังนั้น สถานการณ์นี้จะเห็นได้ว่าตามความเชื่อทางศาสนาของตนและตามสิทธิของพยาบาล พยาบาลก็มีสิทธิที่จะพิทักษ์สิทธิของตนเองได้ โดยสามารถบอกปฏิเสธในการช่วยเหลือแพทย์ทำแท้งได้

ประเด็นที่ 3 การปกปิดความลับกับการป้องกันอันตรายแก่สามีของหญิงหลังคลอดติดเชื้อเอชไอวี

“หญิงหลังคลอด 3 วัน ผลเลือดตรวจพบติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่มาฝากครรภ์ และยังคงปกปิดสามี เรื่องผลเลือดของตน ขอร้องมิให้พยาบาลแจ้งให้สามีทราบผลเลือดของตน เพราะกลัวสามีทอดทิ้งตนเองและลูก ขณะนอนพักที่ตึกหลังคลอดพยาบาลไม่ได้ส่งทารกแรกเกิดให้มารดาเลี้ยงเนื่องจากงดเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สามีคนปัจจุบันซึ่งเป็นสามีคนที่ 2 มีผลเลือดตรวจหาเชื้อเอชไอวีเป็นลบมาเยี่ยมเกิดความสงสัยว่าทำไมพยาบาลจึงไม่ส่งบุตรของตนไปดูตนนมแม่ จึงถามพยาบาลว่า ภรรยาของผมเป็นอะไรหรือป่าวทำไมจึงไม่ส่งลูกให้ภรรยาผมเลี้ยงจะได้กินนมแม่เหมือนลูกคนอื่น ๆ ”

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์นี้ ผดุงครรภ์ควรตัดสินใจแจ้งให้สามีของหญิงหลังคลอดทราบหรือไม่ เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับสามีคือมีการติดเชื้อจากภรรยา หรือควรที่จะเลือกการปกปิดความลับของหญิงหลังคลอด ตามสิทธิผู้ป่วยที่หญิงหลังคลอดควรได้รับ และตามหลักจริยธรรม ด้านความซื่อสัตย์ (fidelity) คือการรักษาสัญญา (promise keeping) และการปกปิดความลับ (maintaining

confidentiality) ไม่นำข้อมูลของผู้รับบริการไปแจ้งให้ผู้อื่นทราบ แต่หากไม่บอกให้สามีทราบ สามีก็อาจไม่ปลอดภัยเพราะมีโอกาสติดเชื้อจากภรรยาได้ ดังนั้น ในกรณีนี้จึงตัดสินใจยากพอสมควร จึงขอเสนอแนวทางการตัดสินใจที่เหมาะสมที่สุดจากสถานการณ์นี้ ผดุงครรภ์ควรคำนึงถึงการปกปิดความลับของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญที่สุดตามหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลฯ ข้อ 15 ที่ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่”¹⁵ และตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 323 เกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ¹⁶ ในขณะเดียวกันผดุงครรภ์ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของสามีและบุตรของผู้รับบริการ คือควรให้คำปรึกษาแก่หญิงหลังคลอดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแก่สามีและวิธีการเลี้ยงดูบุตรให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อจากตน และเป็นที่ปรึกษาถึงแนวทางการบอกความจริงกับสามีว่าตนติดเชื้อเอชไอวี เมื่อหญิงหลังคลอดมีความพร้อม ซึ่งในกรณีนี้การบริการในคลินิกฝากครรภ์ เมื่อรู้ผลเลือดพยาบาลในคลินิกฝากครรภ์ควรให้คำปรึกษาถึงแนวทางการให้สตรีตั้งครรภ์วางแผน การพูดคุยกับสามี และวิธีการเผชิญปัญหา เมื่อสามีรับทราบผลเลือดและแนวทางการเลี้ยงดูบุตรต่อไป และจะเหมาะสมยิ่งขึ้นถ้าพยาบาลผดุงครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์จัดบริการให้คำปรึกษาแบบคู่ (couple counselling) ทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ

ประเด็นที่ 4 การแจ้งข่าวร้ายกับมารดากรณีทารกมีความพิการ

“ผู้คลอดครรภ์แรก อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คลอดบุตรแข็งแรงดี แต่มีความพิการปากแหว่งเพดาน

โหว่ ผู้คลอดไม่ทราบมาก่อนว่า ทารกในครรภ์มีความพิการ แรกคลอดผู้คลอดถามผดุงครรภ์ว่า ลูกอวัยวะครบ 32 โหน่ง”

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์นี้ ผดุงครรภ์ผู้ทำคลอดควรแจ้งอาการให้ผู้คลอดทราบทันทีหรือไม่ หรือควรประเมินสภาพผู้คลอดก่อนว่า ยอมรับได้หรือไม่ ตามหลักจริยธรรมการบอกความจริง (veracity or truth telling) บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับรู้ความจริง ไม่ถูกโกหกหลอกลวง แต่แนวทางการบอกความจริงที่เป็นข่าวร้ายในที่นี้คือ ความพิการของบุตรหรือคลอดบุตรเสียชีวิตเป็นเรื่องที่เกิดความยุ่งยากต่อผดุงครรภ์พอสมควร เนื่องจากอาจไม่มั่นใจว่าผู้คลอดและครอบครัวจะเผชิญกับการสูญเสียได้เหมาะสมหรือไม่ แนวปฏิบัติในสถานการณ์นี้พยาบาลผดุงครรภ์ควรบอกความจริงให้ผู้คลอดทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้มารดาได้เห็นความผิดปกติของบุตร จากสถานการณ์ทารกมีความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ ในการบอกความจริงพยาบาลควรอธิบายถึงแนวทางการดูแลรักษา แก้ไขภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ให้มารดาทราบพร้อมทั้งจัดสถานที่ให้ผู้คลอดและครอบครัวมีโอกาสระบายความรู้สึกโศกเศร้าสูญเสียอย่างเต็มที่ พยาบาลผดุงครรภ์มีบทบาทแสดงความเอื้ออาทร เข้าใจเห็นใจ พร้อมทั้งแสดงออกถึงความเต็มใจให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ รวมถึงแนวทางการวางแผนในอนาคตต่อไป

ประเด็นที่ 5 การพิทักษ์สิทธิ์ทารกแรกเกิดก่อนจำหน่ายทารกไปอยู่ในความดูแลของครอบครัว

“มารดาหลังคลอด 4 วัน เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว มีประวัติติดเชื่อเฮโรอีนและติดยาบ้า ต้องการรับบุตรของตนไปเลี้ยงดูที่บ้าน จากข้อมูลที่นักสังคมสงเคราะห์ไปสำรวจสิ่งแวดล้อมที่บ้าน พบว่าสภาพบ้านอาศัยเป็นที่พักพิงชั่วคราวขนาดเล็ก ๆ อยู่บริเวณใต้สะพานลอยแห่งหนึ่ง”

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในสถานการณ์นี้ ผดุงครรภ์ควรจำหน่ายทารกให้มารดากลับไปเลี้ยงดูที่

บ้านตามความต้องการของมารดา หรือควรป้องกันอันตรายแก่ทารกจากการได้รับการเลี้ยงดูในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ในที่นี้ตามกฎหมายและตามสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2558 ข้อ 9 ระบุว่า “บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้”³ ดังนั้นมารดาหลังคลอดมีสิทธิโดยชอบธรรมในการนำบุตรกลับไปเลี้ยงดูที่บ้านตามความประสงค์ แต่เมื่อพิจารณาตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เด็กต้องได้รับการคุ้มครอง⁶ และตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ข้อ 6 ระบุว่า “กรณีที่ผู้ปกครองตกอยู่ในสภาพที่ไม่อาจให้การอุปการะเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กได้ไม่ว่าด้วยเหตุใด หรือผู้ปกครองกระทำการใดอันน่าจะเกิดอันตรายต่อสวัสดิภาพหรือขัดขวางต่อการเจริญเติบโต หรือพัฒนาการของเด็ก หรือให้การเลี้ยงดูโดยมิชอบให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินการให้การสงเคราะห์หรือคุ้มครองสวัสดิภาพตามพระราชบัญญัตินี้”¹⁷ ดังนั้น ในสถานการณ์นี้ผดุงครรภ์ควรปฏิบัติบทบาทในการพิทักษ์สิทธิ์ของเด็กเพื่อให้เด็กได้รับความปลอดภัย มีการเลี้ยงดูที่เหมาะสม นอกจากนี้ ผดุงครรภ์ต้องมีบทบาทในการให้ความร่วมมือและการประสานความร่วมมือ (cooperation and collaboration) ระหว่างทีมสุขภาพ รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาข้อมูลร่วมกันอย่างรอบด้านในการวางแผนการจำหน่ายทารกครั้งนี้ ซึ่งในการพิจารณาต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของทารกให้มากที่สุด หากทีมสุขภาพพิจารณาแล้วเห็นว่าเด็กจะไม่ปลอดภัยหากให้ครอบครัวรับไปดูแลที่บ้าน จึงยังไม่ควรจำหน่ายทารกครั้งนี้

สรุป

การปฏิบัติการพยาบาลในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป พยาบาลผดุงครรภ์ย่อมเผชิญสถานการณ์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่แตกต่าง

จากในอดีต รวมทั้งมีบริบทในการตัดสินใจที่ต่างกักันบางประการ ดังนั้น ควรมีกระบวนการการตัดสินใจที่เหมาะสมตามหลักจริยธรรม คุณค่า ความเชื่อ สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาล สิทธิเด็ก กฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้หน่วยงานควรมีการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพเพื่อพัฒนาแนวทางการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในประเด็นที่พบบ่อยไว้ล่วงหน้า เพื่อลดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของผู้ปฏิบัติงานลงได้ส่วนหนึ่ง และตัวอย่างกรณีศึกษาที่ได้นำเสนอนี้ น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานผดุงครรภ์ในยุคประเทศไทย 4.0

References

1. Ministry of Public Health. Twenty-year national strategic plan for public health (2017–2036) first revision 2018. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary; 2018. (in Thai)
2. Ministry of Public Health. Situation of adolescent and youth reproductive health in 2018 [internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019[updated 2019; cited 2020 January 22th]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86. (in Thai)
3. Thailand Nursing and Midwifery Council. Patient's right 2538 (1995); [internet]. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council; 2018[updated 2018 Jun 5; cited 2020 Jan 20th]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/AA01.pdf>. (in Thai)
4. Office of the Council of State. Prevention and solution of the adolescent pregnancy problem act, B.E. 2559 (2016) [internet]. The Government Gazette Vol. 133, Part 30a, Date 31st March B.E. 2559(2016) [cited 2020 Jan 12]. Available from: <http://teenact.moph.go.th/main.php?filename=center>. (in Thai)
5. Suntharasaj T. Ethic issues concerning prenatal screening and diagnosis In: Pranpanus S. Pruksanusak N, editors, Prenatal screening and diagnosis of down syndrome. 2nd ed. Songkhla: Book unit, Faculty of Medicine, PSU.; 2013: p. 9–14. (in Thai)
6. Office of Welfare Promotion, Protection and empowerment of vulnerable groups. convention on the rights of the child [internet]. Bangkok: Office of Welfare Promotion, Protection and Empowerment of Vulnerable Groups; 2013[updated 2013; cited 2020 Jan 20]. Available from: <http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/crc.pdf>. (in Thai)
7. Chaowalit A, Khampalikit S, Nasae T, Chanthamas S. editor. Ethical guidelines for nursing organization: Mechanism and practices. Bangkok: Chudthong; 2015. (in Thai)
8. Fry ST, Johnstone MJ. Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making. 3rd ed. MA: Wiley–Blackwell Publishing; 2008.
9. Catalano JT. Nursing now: Today's issue, tomorrow & trends. 3rd ed. Philadelphia PA: F.A. Davis Company; 2003.
10. Fry ST, Johnstone MJ. Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science Ltd.; 2003.
11. Wattana T. Legal abortion: ethics and development. Journal of Thai Justice System 2019;12(2):73–86. (in Thai)

12. United Nations. Abortion policies and reproductive health around the world. n. p.; United Nations publication; 2014.
13. Thai Medical Council. The Thai Medical Council's Regulation on criteria for performing therapeutic termination of pregnancy in accordance with section 305 of the criminal code of Thailand 2005 [internet]. Thai Medical Council; 2005 [cited 2020 April 11]. Available from: https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/abortion_regulation_in_Thai.pdf. (in Thai)
14. Michigan Nurses Association. Legislative priorities for the Michigan Nurses Association [internet]. Michigan: Michigan Nurses Association; 2017[updated 2017 Jan; cited 2020 Feb 10]. Available from: <https://www.minurses.org/cms/assets/uploads/2017/01/Legislative-Priorities.pdf>
15. Thailand Nursing and Midwifery Council. Professional regulation ethical issues, B.E. 2550 (2007); The Government Gazette. Vol 124, Part 83d., Date 11st July, B.E. 2550(2007); [internet]. [cited 2020 January 12]. Available from: http://www.lpnh.go.th/nurse/upload_pdf/myfile/2550_rule_ethics_nurse.pdf. (in Thai)
16. The Justice Group. Penal code. Bangkok: Lawbook; 2020. (in Thai)
17. Office of the Council of State. Child protection act, B.E. 2546 (2003) [Internet]. The Government Gazette. Vol. 120, Part 95 a., Date 2nd October, B.E. 2546 (2003). [cited 2020 January 20]. Available from: https://www.dcy.go.th/webnew/upload/regulation/regulation_th_20170105023516_1.pdf. (in Thai)