

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามหลักสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิอย่างสมบูรณ์ในการเลือกที่จะตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมในการกระทำใดๆโดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถใช้อำนาจมาบังคับให้ต้องยอมรับหรือกระทำในสิ่งที่ตรงข้ามกับคุณค่า ความเชื่อของตนเอง ซึ่งสิทธินี้เป็นสิ่งที่บุคคลพึงได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน (Aveyard, 2000; Hyland, 2002) ผู้ป่วยก็เช่นเดียวกัน การเปลี่ยนสถานภาพจากบุคคลปกติมาเป็นผู้ป่วยมิได้ทำให้สิทธิในการรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการและการรักษาจะถูกลดทอนลงไปด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพทางด้านสุขภาพจึงมีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์และการรักษา (ชนุตตรา, 2542) ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิในการรับรู้ข้อมูลของตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพเพราะข้อมูลมีความสำคัญต่อการพิจารณาตัดสินใจเลือกที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาด้วยความเป็นอิสระตามคุณค่าและความเชื่อของตน โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะกระทำการใดๆต่อผู้ป่วย จะต้องให้ข้อมูลและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเสียก่อน (สุกัญญา, 2542) เว้นแต่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน มีอันตรายถึงชีวิตหากไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพในทันที (วิฑูรย์, 2537ก)

กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาพยาบาลจากผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องกระทำต่อผู้ป่วยโดยการเคารพต่อสิทธิความเป็นบุคคล ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยภายใต้หลักจริยธรรมและกฎหมายกล่าวคือ เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ (Braddock, 1998) กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมเกิดขึ้นจากหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์/อิสระของบุคคล (respect for autonomy) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีอิสระที่จะตัดสินใจและกระทำตามที่ได้ตัดสินใจ ตามคุณค่า ความเชื่อของตนเองโดยปราศจากการควบคุมบังคับจากผู้อื่น (Beauchamp & Childress, 2001) ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีอิสระที่จะตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาของตน โดยที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพไม่สามารถตัดสินใจแทนได้หากผู้ป่วยไม่ยินยอม

กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยที่ถูกต้องตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลัทธิ/อิสระ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ (1) การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ โดยต้องประเมินเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ เช่น สภาพความเจ็บป่วย สติสัมปชัญญะ เป็นต้น (2) การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้องแก่ผู้ป่วย (3) การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล (4) ความสมัครใจในการยินยอมรับการตรวจวินิจฉัย/การรักษา โดยไม่ถูกบังคับ ควบคุมจากบุคคลอื่น แต่เป็นความสมัครใจโดยอิสระ และ (5) การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม ซึ่งอาจให้ความยินยอมด้วยวาจา หรือลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพให้การตรวจวินิจฉัย/รักษาตามที่ผู้ป่วยต้องการ (Beauchamp & Childress, 2001)

ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพอธิบาย หากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ หรือได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ แต่ลงนามในใบบันทึกการยินยอม การยินยอมนั้นก็ไม่มีคุณสมบัติ ซึ่งตามกฎหมายจะถือว่าเป็นโมฆะ ใบบันทึกการยินยอมนั้นไม่สามารถจะใช้เป็นหลักฐานเพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพพ้นจากความผิดได้ (แสวง และ เอนก, 2540) การให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการตรวจวินิจฉัย/รักษานั้นตามกฎหมายการแพทย์ แพทย์เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ (วิฑูรย์, 2530) โดยทั่วไปการให้ข้อมูลจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ แต่ในขั้นตอนการให้ผู้ป่วยลงนามยินยอม ในทางปฏิบัติแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้กระทำบทบาทดังกล่าวมักเป็นของพยาบาล (วาสิณี, 2542; Fiesta, 1999b) ทั้งนี้เนื่องจากในกระบวนการรักษาพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง จึงมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงข้อมูลกับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา การประเมินความเข้าใจข้อมูลและการอธิบายหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากที่แพทย์ให้ข้อมูลแล้ว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความชัดเจนในข้อมูลที่ได้รับ ถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาต่างๆ (สุกัญญา, 2542; Stroch, 1982) ดังนั้นการปฏิบัติงานในแต่ละวันพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีพิเศษต่างๆรวมทั้งการผ่าตัด/หัตถการ

ในระบบบริการสุขภาพปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด/หัตถการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งอีกทั้งมีจำนวนผู้บาดเจ็บเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติอุบัติเหตุจากรถทางบกในเขตพื้นที่ทั่วราชอาณาจักรเปรียบเทียบระหว่างปี 2544-2545 ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติพบว่า ในปี 2544 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 11,652 ราย บาดเจ็บจำนวน 53,960 ราย ปี 2545 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นเป็น 13,116 ราย บาดเจ็บ 69,313 ราย (<http://www.police.go.th> istatlace

45.xls, April 25, 2004) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมีผลกระทบโดยตรงต่ออวัยวะของร่างกาย เช่น กระดูกหัก ตับ ม้ามฉีกขาด หรืออวัยวะนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด/หัตถการ สำหรับความเจ็บป่วยทางอายุรกรรมนั้น ปัจจุบันพบว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นเนื่องจากสาเหตุของโรคมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น พิษจากสารเคมี สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มลภาวะทางอากาศ ตลอดจนพัฒนาการของเชื้อโรคที่ทางการแพทย์ไม่สามารถควบคุมได้ในทันที (สุจิตรา, 2537) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด/หัตถการต่างๆ เช่น การเจาะปอด การเจาะตับ การเจาะไขสันหลัง การเจาะช่องท้อง เป็นต้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด/หัตถการในแต่ละวัน พยาบาลมีส่วนที่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนที่จะกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะมีการเซ็นยินยอมรักษาหรือไม่สมัครใจรับการรักษา (สภาการพยาบาล, 2545) เว้นแต่ในกรณีที่เป็นการรักษาเร่งด่วนเพื่อความปลอดภัยของชีวิตตามที่กล่าวไว้แล้วในข้างต้น

ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการเป็นการแสดงถึงจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพในการเคารพเอกลิทธิ/อิสระของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยสามารถตัดสินใจโดยอิสระที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการภายหลังการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ถูกต้องจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้การให้ข้อมูลยังช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านจิตใจ เช่น ลดความวิตกกังวลและความเครียดเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการ ซึ่งความเครียดอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง (ทิพมาส, 2546) ผลเสียที่เกิดขึ้นคือ ผู้ป่วยต้องเลื่อนเวลาทำผ่าตัด/หัตถการออกไปจากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาลของ ไชยา และ วชิระ (2542) พบว่า ผู้มาใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89-97 มีความต้องการให้แพทย์บอกถึงการวินิจฉัยโรคของตนเอง ขั้นตอนการรักษา อันตราย หรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา หากแพทย์ได้มีการบอกกล่าวทุกขั้นตอนจะช่วยให้ผ่อนคลายหรือลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติจริงพบว่า ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพมักมุ่งเน้นการให้ข้อมูลโดยขาดการประเมินความสามารถในการตัดสินใจ หรือประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูลเพื่อขอความยินยอม ซึ่งชนินทร์, นวพร, และ ประดิษฐ์ (2545) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการได้รับบริการตามสิทธิของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โรงพยาบาลศิริราชพบว่า มีผู้ป่วยเพียง 2 คนที่รับรู้ว่าคุณ

ได้รับสิทธิที่จะตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน และจากการศึกษาของอรพรรณ (2545) เรื่องประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดสงขลา ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คนพบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 38.75 ที่ได้รับสิทธิในการรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนก่อนการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาล ข้อมูลดังกล่าวอาจอ้างอิงได้ว่าระบบบริการสุขภาพยังมีช่องว่างระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอหรือได้ข้อมูลแต่ไม่ชัดเจน อีกทั้งผู้ป่วยที่เป็นคนไทยมีวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของผู้ป่วยคือ ไม่กล้าถามข้อมูลจากแพทย์ผู้รักษา (ประเวศ, 2538) ในทางปฏิบัติมีความน่าจะเป็นว่า แพทย์ส่วนหนึ่งมักจะละเลยการอธิบายในเรื่องนี้ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยมีจำนวนมาก ไม่มีเวลาที่จะอธิบายหรือคิดว่าอธิบายแล้วผู้ป่วยก็คงไม่เข้าใจ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเกิดขึ้นได้ในระบบบริการสุขภาพทุกสังคมประเทศ (แสง และ เอนก, 2540; Rudnick, 2002) สำหรับพยาบาลกับการให้ข้อมูลผู้ป่วยนั้น จากการศึกษารัฐสภา, พีระ, ยวนุช, และ ลดาวัลย์ (2544) เรื่องการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยศึกษาจากพยาบาลจำนวน 251 คนพบว่า สิ่งที่พยาบาลเห็นว่าควรนำมาปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองคือ การให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยยินยอมรับการรักษาพยาบาล

อย่างไรก็ตามหลังการประกาศประสิทธิผู้ป่วยเมื่อ 16 เมษายน 2541 พบว่าแพทย์และพยาบาลมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมากขึ้น เช่น จากการศึกษารัฐสภา (2543) เรื่องสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดซึ่งการศึกษานี้เน้นเฉพาะประเภทข้อมูลและวิธีการบอกข้อมูลซึ่งไม่ครอบคลุมองค์ประกอบของกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วย

นอกจากนี้ในการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลมีการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้ต่างกัน เช่น จากการศึกษารัฐสภา (2547) เรื่อง การปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านการเปิดเผยข้อมูล ด้านการเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระของผู้ป่วย ซึ่งการรับรู้ข้อมูลที่ไม่ตรงกันเช่นนี้จะเกิดผลเสียต่อการตัดสินใจและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลย่อมไม่บรรลุเป้าหมายตามจุดประสงค์หลักที่ตั้งไว้

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาที่เป็นเฉพาะการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนโดยไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมที่สะท้อนให้เห็นถึงการให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจภายหลังการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลรวมถึงเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบอันจะส่งผลโดยตรงต่อผู้ป่วยและเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการผ่าตัด/ทำหัตถการตามการรับรู้ของพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการผ่าตัด/หัตถการ
4. เพื่อศึกษาระดับความสอดคล้องระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ

#### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วย อยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของพยาบาล อยู่ในระดับใด
3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
4. ความสอดคล้องระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/หัตถการ อยู่ในระดับใด

### กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล โดยอาศัยแนวคิดของบอร์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) เกี่ยวกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ (1) การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ (competence) (2) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (disclosure of information) (3) การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล (understanding of information) (4) การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ (voluntariness) และ (5) การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม (authorization)

1. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ (competence) หมายถึง การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจก่อนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมรับการผ่าตัด/หัตถการ ซึ่งความสามารถในการตัดสินใจของบุคคลขึ้นกับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ ความจำ ระดับความรู้สึกร่างกาย สุขภาพจิต เป็นต้น

2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (disclosure of information) เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญในกระบวนการให้ข้อมูลที่บุคคลหรือผู้ป่วยพึงได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพเนื่องจากข้อมูลมีความจำเป็นต่อการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา

3. การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล (understanding of information) เป็นการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังการให้ข้อมูล ผู้ป่วยจะมีความเข้าใจเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพให้ข้อมูลที่เป็นความจริงอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

4. การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ (voluntariness) เป็นทางเลือกของผู้ป่วยที่กระทำตามความต้องการของตนเอง โดยข้อมูลที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยเพื่อใช้ในการตัดสินใจจะต้องปราศจากการใช้ความคิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

5. การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม (authorization) การที่บุคคลหรือผู้ป่วยใช้อำนาจของตนอย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา ตามที่ตนตัดสินใจภายใต้คุณค่า ความเชื่อของตนเองภายหลังได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพได้ให้แล้ว

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ตามทฤษฎีของคิง ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เป็นทฤษฎีที่เน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ พยาบาลกับผู้รับบริการ โดยทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้และข้อมูลซึ่งกันและกัน ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสาร มีการกำหนดปัญหาและ

ตั้งเป้าหมายหาวิธีปฏิบัติและเลือกวิธีที่จะปฏิบัติร่วมกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน (King, 1981) ซึ่งการรับรู้ตามทฤษฎีของคิง เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการรวบรวม จัดระบบ แปลความหมาย และปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับจากประสาทสัมผัส ความทรงจำ เป็นการแสดงถึงประสบการณ์และการมองความเป็นจริงของบุคคล การรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเสมอ ซึ่งการรับรู้ที่ตรงกันย่อมส่งผลดีทั้งตัวผู้ป่วยและพยาบาลในการนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน

### นิยามศัพท์

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม หมายถึง ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธที่จะให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพกระทำต่อร่างกายของตนเองโดยวิธีการผ่าตัด/หัตถการตามกรรมวิธีของวิชาชีพ การปฏิบัติของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมประกอบด้วย (1) การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ (2) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (3) การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล (4) การให้ผู้ป่วยยินยอมด้วยความสมัครใจ และ (5) การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจยินยอม ซึ่งสามารถวัดได้จากเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากขั้นตอนของกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมของบอร์วแชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) โดย

1. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ (competence) หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่เผชิญ เช่น ความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับอย่างเหมาะสม ความสามารถในการเชื่อมโยงสถานการณ์ที่ประสบมาในอดีต ความสามารถในการให้เหตุผล และความสามารถในการใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการ

2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (disclosure of information) หมายถึง การที่พยาบาลต้องอธิบายข้อมูลให้กับผู้ป่วยโดยข้อมูลที่ให้นั้นจะต้องให้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ได้แก่ วิธีการ ความจำเป็น ผลดี/ผลเสีย เป็นต้น ในการให้ข้อมูลต้องอธิบายข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ในการให้ข้อมูลต้องให้ด้วยท่าทีสุภาพ และเต็มใจ

3. การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล (understanding of information) หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล ซึ่งความเข้าใจนั้นสะท้อนได้จากความคิด การแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น หน้านิ่งคิ้วขมวด พยักหน้ารับ ตอบคำถามได้ถูกต้อง

4. การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ (voluntariness) หมายถึง การที่พยาบาลให้ผู้ป่วยยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการโดยความสมัครใจและความสมัครใจนั้นจะต้องเกิดขึ้นในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจขณะรับข้อมูล และเป็นความสมัครใจในปัจจุบัน ปราศจากการถูกบังคับหรือถูกครอบงำทางความคิดจากบุคคลอื่น

5. การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม (authorization) หมายถึง การที่พยาบาลให้ผู้ป่วยลงนาม

เป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมหรือกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรได้ ให้ผู้ป่วยมอบหมายให้ผู้อื่นให้การยินยอมหรือตัดสินใจแทนได้ ส่วนในผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือก็จะมี การประทับลายนิ้วมือแทนการลงนาม พร้อมทั้งมีการลงนามของพยาบาลด้วย

*การผ่าตัด/หัตถการ* หมายถึง การผ่าตัด/หัตถการที่มีการกำหนดระยะเวลาไว้ล่วงหน้า รวมทั้งมีการเซ็นใบยินยอมรับการผ่าตัด/หัตถการ

#### *ขอบเขตการวิจัย*

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการที่มีการกำหนดระยะเวลาไว้ล่วงหน้าและพยาบาลที่เป็นผู้ดำเนินการให้ผู้ป่วยลงนามก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ที่แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม

#### *ความสำคัญของการวิจัย*

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลโดยมุ่งเน้นให้มีการสอดแทรกประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วย
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยในกรณีอื่นๆ เช่น การให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เป็นต้น