

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) ครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวนกลุ่มละ 178 ราย ในระหว่างเดือน สิงหาคม ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2547 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบกรรบาย โดยเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ
4. ระดับความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ

## 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=178)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18-30	46	25.8
31-50	62	34.9
51-70	61	34.1
>70	9	5.2
( $\bar{X}$ =45, SD=16.97, Min=18, Max=77)		
เพศ		
ชาย	127	71.3
หญิง	51	28.7
ศาสนา		
พุทธ	155	87.1
อิสลาม	23	12.9
สถานภาพสมรส		
คู่	107	60.1
โสด	49	27.5
หย่า/แยก	22	12.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	15	8.4
ประถมศึกษา	103	57.9
มัธยมศึกษา	46	25.8
อุดมศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี	11	6.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	1.7

ตาราง 1 (ต่อ)		
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	7.3
รับจ้าง	81	45.5
เกษตรกรรม	44	24.8
ค้าขาย	31	17.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	2.2
นักเรียน/นักศึกษา	4	2.2
อื่นๆ (ประมง)	1	0.6
<b>รายได้</b>		
น้อยกว่า 1,000 บาท	12	6.8
1,000-5,000 บาท	96	53.9
5,001-10,000 บาท	52	29.2
10,001 บาทขึ้นไป	18	10.1
<b>หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา</b>		
ศัลยกรรม	160	89.9
อายุรกรรม	18	10.1
<b>จำนวนวันที่เข้ารับการรักษา</b>		
ในโรงพยาบาล (วัน)		
1-10	158	88.7
>10	20	11.3
<b>การวินิจฉัยโรค</b>		
โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	90	50.6
โรคระบบทางเดินอาหาร	34	19.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	26	14.6
โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	11	6.2
โรคระบบทางเดินหายใจ	10	5.6
โรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์	7	3.9
จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษา		
ในโรงพยาบาล (ครั้ง)		
1-5	176	98.9
>5	2	1.1
การรักษาที่ได้รับในครั้งนี้		
ผ่าตัด	114	64.0
หัตถการ	64	36.0
การผ่าตัด/หัตถการที่เคยได้รับในอดีต		
ไม่เคย	125	70.2
ผ่าตัด	40	22.5
หัตถการ	13	7.3

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย จำนวน 178 คน มีอายุเฉลี่ย 45 ปี ( $\bar{X}=45$ ,  $SD=16.97$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างอายุ 31-50 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.9 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 71.3 นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 87.1) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.1) รองลงมา ร้อยละ 27.5 มีสถานภาพสมรสโสด มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 57.9) รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 25.8) มีอาชีพรับจ้างเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 45.5) รองลงมา มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 24.8) รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท/เดือน มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 53.9 รองลงมา ร้อยละ 29.2 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 89.9 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อย

ละ 10.1 จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-10 วัน คิดเป็นร้อยละ 88.7 เข้ารับการรักษาด้วยโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมา ร้อยละ 19.1 เป็นโรกระบบทางเดินอาหาร จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาทัวในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 98.9 การรักษาที่ได้รับในครั้งนี้นี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 64 เป็นการผ่าตัด รองลงมา ร้อยละ 36 เป็นหัตถการและ ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.2 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด/หัตถการ รองลงมา ร้อยละ 22.5 เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

## ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=178)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
23-33	124	69.7
34-43	46	25.8
>43	8	4.5
( $\bar{X}$ =31, SD=6.18, Min=23, Max=53)		
เพศ		
หญิง	175	98.3
ชาย	3	1.7
ศาสนา		
พุทธ	158	88.7
อิสลาม	19	10.7
คริสต์	1	0.6
สถานภาพสมรส		
โสด	106	59.5
คู่	66	37.1
หย่า/แยก	6	3.4

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	171	96.0
ปริญญาโทสาขาการพยาบาล	6	3.4
ปริญญาโทสาขาอื่นๆ	1	0.6
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
ศัลยกรรม	160	89.9
อายุรกรรม	18	10.1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (ปี)		
1-10	130	73.1
11-20	46	25.8
>20	2	1.1
ประสบการณ์การทำงานใน		
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
1-10	137	76.9
11-20	40	22.5
>20	1	0.6
ประสบการณ์การอบรมในเรื่อง		
เกี่ยวกับจริยธรรมกับการพยาบาล		
ไม่เคยเข้าอบรม	11	6.2
เคยเข้าอบรม	167	93.8
*หัวข้อที่รับการอบรม		
กฎหมายวิชาชีพ	137	76.9
จริยธรรมกับการพยาบาล	119	66.8

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิผู้ป่วย	112	62.9
จริยธรรมทั่วไป	81	45.5
การตัดสินใจเชิงจริยธรรม	36	20.2

หมายเหตุ \* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 178 คน มีอายุระหว่าง 23-33 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 31 ปี ( $\bar{X}=31$ ,  $SD=6.18$ ) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88.7 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 59.5 รองลงมา ร้อยละ 37.1 มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 96 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลมีเพียงร้อยละ 3.4 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 89.9 หอผู้ป่วยอายุรกรรม ร้อยละ 10.1 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 1-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.1 รองลงมาคือ 11-20 ปี ร้อยละ 25.8 โดยมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อยู่ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 76.9 รองลงมา 11-20 ปี ร้อยละ 22.5 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.8 มีประสบการณ์ การอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมกับการพยาบาล โดยในจำนวนนี้ได้รับการอบรมในเรื่องเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 76.9 รองลงมาเรื่องจริยธรรมกับการพยาบาล ร้อยละ 66.8 ส่วนเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้รับการอบรมน้อยที่สุด ร้อยละ 20.2

2. ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ

ตาราง 3

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ จำแนกตามพฤติกรรมรายด้าน (N=178)

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล	Range	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้ของผู้ป่วย
1. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ	0-5	4.43	1.03	มาก
2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	0-14	12.54	1.63	มาก
3. การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล	0-7	4.05	2.78	ปานกลาง
4. การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ	0-7	6.48	0.78	มาก
5. การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม	0-4	3.23	0.82	มาก
โดยรวมทุกด้าน	0-37	32.09	3.86	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=32.09$ ,  $SD=3.86$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมที่อยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ ( $\bar{X}=4.43$ ,  $SD=1.03$ ) ด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ( $\bar{X}=12.54$ ,  $SD=1.63$ ) ด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ ( $\bar{X}=6.48$ ,  $SD=0.78$ ) และด้านการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม ( $\bar{X}=3.23$ ,  $SD=0.82$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล ( $\bar{X}=4.05$ ,  $SD=2.78$ )



## ตาราง 4

คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ จำแนกตามพฤติกรรมรายด้าน (N=178)

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล	Range	$\bar{X}$	SD	ระดับการรับรู้ของพยาบาล
1. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ	0-5	4.80	0.59	มาก
2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	0-14	12.78	1.32	มาก
3. การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล	0-7	5.24	2.11	ปานกลาง
4. การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ	0-7	6.34	0.82	มาก
5. การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม	0-4	3.41	0.64	มาก
โดยรวมทุกด้าน	0-37	32.96	3.27	มาก

จากตาราง 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=32.96$ ,  $SD=3.27$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมที่อยู่ในระดับมาก ประกอบด้วย ด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ ( $\bar{X}=4.80$ ,  $SD=0.59$ ) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ( $\bar{X}=12.78$ ,  $SD=1.32$ ) ด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ ( $\bar{X}=6.34$ ,  $SD=0.82$ ) และด้านการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม ( $\bar{X}=3.41$ ,  $SD=0.64$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล ( $\bar{X}=5.24$ ,  $SD=2.11$ )

## ตาราง 5

จำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การประเมินความสามารถของ ผู้ป่วยในการตัดสินใจ	ผู้ป่วย (n=178)			พยาบาล (n=178)		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1. การประเมินความสามารถใน การได้ตอบของผู้ป่วยก่อนให้ ข้อมูล	178	100	มาก	177	99.4	มาก
2. การประเมินโดยการสอบถาม/ สังเกตอาการผู้ป่วย เกี่ยวกับ อาการปวด อ่อนเพลีย ไม่สุข สบาย เป็นต้น ก่อนให้ข้อมูล	165	92.7	มาก	174	97.8	มาก
3. การประเมินอายุของผู้ป่วยที่ สามารถตัดสินใจได้เองก่อน ตัดสินใจให้ข้อมูล	162	91.0	มาก	171	96.1	มาก
4. การประเมินโดยการสอบถาม/ สังเกตอาการของผู้ป่วยเกี่ยว กับความวิตกกังวล ก่อนการ ให้ข้อมูล	144	80.9	มาก	167	93.8	มาก
5. การประเมินโดยการสอบถาม ถึงข้อมูลสำคัญ/จำเป็นที่ผู้ป่วย ต้องการทราบ	139	78.1	ปานกลาง	166	93.3	มาก

จากตาราง 5 พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ ที่อยู่ในระดับมากมี 4 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินความสามารถในการได้ตอบของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล (ร้อยละ 100 และร้อยละ 99.4) การประเมินโดยการสอบถาม/สังเกตอาการผู้ป่วย เกี่ยวกับอาการปวด อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย เป็นต้น ก่อนให้ข้อมูล (ร้อยละ 92.7 และ ร้อยละ 97.8) การประเมินอายุของผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจได้เองก่อนตัดสินใจให้ข้อมูล (ร้อยละ 91 และ ร้อยละ 96.1) และการประเมินโดยการสอบถาม/สังเกตอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับความวิตกกังวล ก่อนการให้ข้อมูล (ร้อยละ 80.9 และ ร้อยละ 93.8) และมีเพียง 1 ข้อที่การรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้ของพยาบาล

อยู่ในระดับมาก คือ การประเมินโดยการสอบถามถึงข้อมูลสำคัญ/จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการทราบ (ร้อยละ 78.1 และ ร้อยละ 93.3)

#### ตาราง 6

จำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	ผู้ป่วย (n=178)			พยาบาล (n=178)		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1. การให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน และเต็มใจ	178	100	มาก	177	99.4	มาก
2. การให้ข้อมูลด้วยภาษาที่ ชัดเจน เข้าใจง่าย	175	98.3	มาก	177	99.4	มาก
3. การอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับใบ บันทึกการยินยอมเพื่อการ รักษา	170	95.5	มาก	178	100	มาก
4. การให้ข้อมูลตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องการทราบ	168	94.4	มาก	177	99.4	มาก
5. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัด/ หัตถการ ระหว่างการให้ข้อมูล	164	92.1	มาก	176	98.9	มาก
6. การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับ การเตรียมเอกสารในการ รักษาพยาบาล	159	89.3	มาก	174	97.8	มาก
7. การอธิบายผู้ป่วยถึงความ สำคัญของการลงนาม/ประทับ ลายนิ้วมือในใบบันทึกการ ยินยอมเพื่อการรักษา	160	89.9	มาก	169	94.9	มาก
8. การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยินยอมหรือ ปฏิเสธได้โดยอิสระ	156	87.6	มาก	161	90.4	มาก

ตาราง 6 (ต่อ)

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	ผู้ป่วย (n=178)			พยาบาล (n=178)		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
9. การให้ข้อมูลเฉพาะด้านดีของการผ่าตัด/หัตถการที่ผู้ป่วยจะได้รับ	18	10.1	น้อย	23	12.9	น้อย
10. การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการอย่างครบถ้วน ก่อนการผ่าตัด/หัตถการ	148	83.1	มาก	164	92.1	มาก
11. การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าหากผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์หรือพยาบาลก็ไม่สามารถบังคับผู้ป่วยได้	147	82.6	มาก	161	90.4	มาก
12. การให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการไม่เข้าใจหลังจากที่แพทย์หรือพยาบาลได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว	161	90.4	มาก	141	79.2	ปานกลาง
13. การหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลทางด้านลบแก่ผู้ป่วย	20	11.3	น้อย	9	5.1	น้อย
14. การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิเปลี่ยนใจหรือยกเลิกได้ถึงแม้ว่าจะลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาแล้วก็ตาม	67	37.6	น้อย	105	59.0	ปานกลาง

จากตาราง 6 การรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับมาก มี 11 ข้อ จาก 14 ข้อ (ร้อยละ 82.6-100) โดยข้อที่มีจำนวนสูงสุด คือ การให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน และเต็มใจ (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ การให้ข้อมูลด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย (ร้อยละ 98.3) มีอยู่ 3 ข้อ ที่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 10.1-37.6) คือ การให้ข้อมูลเฉพาะด้านดีของการผ่าตัด/หัตถการ

ที่ผู้ป่วยจะได้รับ การหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลทางด้านลบแก่ผู้ป่วย และ การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิเปลี่ยนใจหรือยกเลิกได้ถึงแม้ว่าจะลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาแล้วก็ตาม สำหรับพฤติกรรมตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับมาก 10 ข้อ (ร้อยละ 90.4-100) โดยข้อที่มีจำนวนสูงสุด คือ การอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ การให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน และเต็มใจ การให้ข้อมูลด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และการให้ข้อมูลตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ คิดเป็นร้อยละ 99.4 เท่ากัน มี 2 ข้อ ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ/ไม่เข้าใจหลังจากที่แพทย์หรือพยาบาลได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว (ร้อยละ 79.2) และการบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิเปลี่ยนใจหรือยกเลิกได้ถึงแม้ว่าจะลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาแล้วก็ตาม (ร้อยละ 59) และมี 2 ข้อ ที่อยู่ในระดับน้อย คือ การให้ข้อมูลเฉพาะด้านดีของการผ่าตัด/หัตถการที่ผู้ป่วยจะได้รับ (ร้อยละ 12.9) และ การหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลทางด้านลบแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 5.1)

#### ตาราง 7

จำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย ภายหลังได้รับข้อมูล	ผู้ป่วย (n=178)			พยาบาล (n=178)		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1. การซักถามข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่ เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูล	127	71.3	ปานกลาง	155	87.1	มาก
2. การซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับ สิทธิของผู้ป่วยในการยินยอม หรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการ ได้โดยอิสระ	106	59.6	ปานกลาง	137	77.0	ปานกลาง
3. การสอบถามความเข้าใจของ ผู้ป่วยซ้ำอีกเมื่อสงสัยว่าผู้ป่วย อาจจะไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ อย่างชัดเจน	105	59.0	ปานกลาง	147	82.7	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย ภายหลังได้รับข้อมูล	ผู้ป่วย (n=178)			พยาบาล (n=178)		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
4. การซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความจำเป็นของการลงนามประทับ/ลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา	104	58.4	ปานกลาง	128	71.9	ปานกลาง
5. การสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยซ้ำอีกแม้ว่าผู้ป่วยได้ลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาแล้ว	95	53.4	ปานกลาง	119	66.9	ปานกลาง
6. การให้ผู้ป่วยบอกถึงเหตุผลที่ต้องผ่าตัด/หัตถการตามความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งภายหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	90	50.6	ปานกลาง	121	68.0	ปานกลาง
7. การให้ผู้ป่วยบอกถึงผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียงของการผ่าตัด/หัตถการตามความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งภายหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	78	43.8	น้อย	101	56.7	ปานกลาง

จากตาราง 7 การรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล พบว่า พฤติกรรมตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับปานกลาง มี 6 ข้อ จาก 7 ข้อ (ร้อยละ 50.6-71.3) โดยข้อที่มีจำนวนสูงสุด คือ การซักถามข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูล (ร้อยละ 71.3) รองลงมา คือ การซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการได้โดยอิสระ (ร้อยละ 59.6) มีเพียง 1 ข้อ ที่อยู่ในระดับน้อย คือการให้ผู้ผู้ป่วยบอกถึงผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียงของการผ่าตัด/หัตถการตามความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งภายหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 43.8) สำหรับพฤติกรรมตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ คือ การซักถามข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูล (ร้อยละ 87.1) และการสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยซ้ำอีกเมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจในข้อมูลที่รับอย่างชัดเจน (ร้อยละ 82.7) มี 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

(ร้อยละ 56.7-77.0) โดยในจำนวนนี้ข้อที่สูงที่สุด คือ การซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ในการยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการได้โดยอิสระ (ร้อยละ 77) รองลงมา คือการซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความจำเป็นของการลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา (ร้อยละ 71.9)

#### ตาราง 8

จำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ	ผู้ป่วย (n=178)			พยาบาล (n=178)		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1. การตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการให้ความยินยอมและบอกให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา	4	2.2	น้อย	3	1.7	น้อย
2. การให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการด้วยตนเอง	174	97.8	มาก	173	97.2	มาก
3. พยาบาลใช้เวลาแก่ผู้ป่วยในการคิดก่อนตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการโดยไม่เร่งให้ผู้ป่วยรีบตัดสินใจ	164	92.1	มาก	170	95.5	มาก
4. การตัดสินใจแทนผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยลังเลในการตัดสินใจหรือเมื่อผู้ป่วยขอความคิดเห็นจากพยาบาล	2	1.1	น้อย	4	2.2	น้อย
5. การที่พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกับครอบครัวโดยให้ยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก	140	78.6	ปานกลาง	164	92.1	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความ สมัครใจ	ผู้ป่วย (n=178)			พยาบาล (n=178)		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
6. การชักจูงผู้ป่วยด้วยวิธีการ ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัด /หัตถการเมื่อผู้ป่วยแสดงท่าที่ ลังเลในการให้ความยินยอม	10	5.6	น้อย	27	15.2	น้อย
7. การที่พยาบาลพยายามบอก ถึงผลดีของการผ่าตัด/หัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจตามที่ เห็นว่าเหมาะสมกับผู้ป่วย	33	18.5	น้อย	56	31.5	น้อย

จากตาราง 8 การรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ พบว่า พฤติกรรมตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับมากมี 2 ข้อ จาก 7 ข้อ คือ การให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการด้วยตนเอง (ร้อยละ 97.8) และ พยาบาลให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการคิดก่อนตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการ โดยไม่เร่งให้ผู้ป่วยรีบตัดสินใจ (ร้อยละ 92.1) มีเพียง 1 ข้อ ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การที่พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกับครอบครัวโดยให้ยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก (ร้อยละ 78.6) มี 4 ข้อ ที่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 1.1-18.5) โดยข้อที่ต่ำสุด คือ การตัดสินใจแทนผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าผู้ป่วยลังเลในการตัดสินใจหรือเมื่อผู้ป่วยขอความคิดเห็นจากพยาบาล (ร้อยละ 1.1) สำหรับพฤติกรรมตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ (ร้อยละ 92.1-97.2) โดยข้อที่สูงที่สุด คือ การให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการด้วยตนเอง (ร้อยละ 97.2) มี 4 ข้อ ที่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 1.7-31.5) โดยข้อที่ต่ำสุด คือ การตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการให้ความยินยอม และบอกให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา (ร้อยละ 1.7)



## ตาราง 9

จำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม	ผู้ป่วย (n=178)			พยาบาล (n=178)		
	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
1. การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาโดยไม่ให้ข้อมูลเนื่องจากแพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว	10	5.6	น้อย	3	1.7	น้อย
2. การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาภายหลังผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลและตัดสินใจด้วยตนเอง	169	94.9	มาก	169	94.9	มาก
3. การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาเมื่อผู้ป่วยบอกความต้องการที่จะยินยอมโดยไม่สอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ	35	19.7	น้อย	22	12.4	น้อย
4. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยกเลิกการให้ความยินยอมเดิมที่แสดงไว้	78	43.8	น้อย	107	60.1	ปานกลาง

จากตาราง 9 การรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม พบว่า พฤติกรรมตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับมาก มีเพียง 1 ข้อ ใน 4 ข้อ คือ การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาภายหลังผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลและตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 94.9) มี 3 ข้อ ที่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 5.6-19.7) โดยข้อที่ต่ำสุด คือ การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาโดยไม่ให้ข้อมูลเนื่องจากแพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว (ร้อยละ 5.6) สำหรับพฤติกรรมตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า มีเพียง 1 ข้อ ที่อยู่ในระดับมาก คือ การให้ผู้ป่วยลง

นาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาภายหลังผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลและตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 94.9) สำหรับระดับปานกลาง มี 1 ข้อ เช่นเดียวกัน คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยกเลิกการให้ความยินยอมเดิมที่แสดงไว้ (ร้อยละ 60.1) มี 2 ข้อ ที่อยู่ในระดับน้อย คือ การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาโดยไม่ให้ข้อมูลเนื่องจากแพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว (ร้อยละ 1.7) และการให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาเมื่อผู้ป่วยบอกความต้องการที่จะยินยอมโดยไม่สอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ (ร้อยละ 12.4)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ

ตาราง 10

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวมทุกด้าน (N=356)

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล	ผู้ป่วย		พยาบาล		P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ	4.43	1.03	4.80	0.59	.000
2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	12.54	1.63	12.78	1.32	.036
3. การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล	4.05	2.78	5.24	2.11	.000
4. การให้ผู้ป่วยยินยอมด้วยความสมัครใจ	6.48	0.78	6.34	0.82	.211
5. การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม	3.23	0.82	3.41	0.64	.000
โดยรวมทุกด้าน	32.09	3.86	32.96	3.27	.000

จากตาราง 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในโดยรวมทุกด้าน ( $p < .0001$ ) และในด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ ( $p < .0001$ ) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ( $p < .05$ ) การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล ( $p < .0001$ ) และการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม ( $p < .0001$ ) ส่วนด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

#### ตาราง 11

เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การประเมิน	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P-value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การประเมินความสามารถในการได้ตอบของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล	178	100	-	-	177	99.4	1	0.6	.317
2. การประเมินโดยการสอบถาม/สังเกตอาการผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการปวด อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย เป็นต้น ก่อนให้ข้อมูล	165	92.7	13	7.3	174	97.8	4	2.2	.025
3. การประเมินอายุของผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจได้เองก่อนตัดสินใจให้ข้อมูล	162	91.0	16	9.0	171	96.1	7	3.9	.052

ตาราง 11 (ต่อ)

การประเมิน ความสามารถของ ผู้ป่วยในการตัดสินใจ	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
4. การประเมินโดย การสอบถาม/สังเกตอาการของผู้ ป่วยเกี่ยวกับความ วิตกกังวล ก่อน การให้ข้อมูล	144	80.9	34	19.1	167	93.8	11	6.2	.000
5. การประเมินโดย การสอบถามถึง ข้อมูลสำคัญ/จำเป็นที่ผู้ป่วยต้อง การทราบ	139	78.1	39	21.9	166	93.3	12	6.7	.000

จากตาราง 11 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจตามการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ใน 5 ข้อ โดยจำนวนของพยาบาลที่รับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีมากกว่าจำนวนของผู้ป่วย ในเรื่อง การประเมินโดยการสอบถาม/สังเกตอาการผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการปวด อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย เป็นต้น ก่อนให้ข้อมูล ( $p < .05$ ) การประเมินโดยการสอบถาม/สังเกตอาการของผู้ป่วยเกี่ยวกับความวิตกกังวล ก่อนการให้ข้อมูล ( $p < .0001$ ) และการประเมินโดยการสอบถามถึงข้อมูลสำคัญ/จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ( $p < .0001$ )

## ตาราง 12

เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P-value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน และเต็มใจ	178	100	-	-	177	99.4	1	0.6	.317
2. การให้ข้อมูลด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	175	98.3	3	1.7	177	99.4	1	0.6	.315
3. การอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับไบบันทึกรายการยินยอมเพื่อการรักษา	170	95.5	8	4.5	178	100	-	-	.004
4. การให้ข้อมูลตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ	168	94.4	10	5.6	177	99.4	1	0.6	.006
5. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการ ระหว่างการให้ข้อมูล	164	92.1	14	7.9	176	98.9	2	1.1	.002
6. การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมเอกสารในการรักษาพยาบาล	159	89.3	19	10.7	174	97.8	4	2.2	.001

ตาราง 12 (ต่อ)

การให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วย	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
7. การอธิบายผู้ป่วยถึง ถึงความสำคัญ ของการลงนาม/ ประทับลายนิ้วมือ ในใบบันทึกการ ยินยอมเพื่อการ รักษา	160	89.9	18	10.1	169	94.9	9	5.1	.072
8. การบอกให้ผู้ป่วย ทราบว่าผู้ป่วยมี สิทธิที่จะยินยอม หรือปฏิเสธได้โดย อิสระ	156	87.6	22	12.4	161	90.4	17	9.6	.396
*9. การให้ข้อมูล เฉพาะด้านดีของ การผ่าตัด/หัตถ การที่ผู้ป่วยจะได้ รับ	18	10.1	160	89.9	23	12.9	155	87.1	.406
10. การให้ข้อมูล สำคัญเกี่ยวกับ การผ่าตัด/หัตถ การอย่างครบ ถ้วน ก่อนการ ผ่าตัด/หัตถการ	148	83.1	30	16.9	164	92.1	14	7.9	.010
11. การบอกให้ผู้ป่วย ทราบว่าหากผู้ ป่วยไม่ยินยอม แพทย์หรือพยาบาล ก็ไม่สามารถ บังคับผู้ป่วยได้	147	82.6	31	17.4	161	90.4	17	9.6	.030

ตาราง 12 (ต่อ)

การให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วย	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
12. การให้ข้อมูล เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้อง การ/ไม่เข้าใจ หลังจากที่แพทย์ หรือพยาบาล ได้ ให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วย แล้ว	161	90.4	16	9.0	141	79.2	37	20.8	.002
*13. การหลีกเลี่ยง การให้ข้อมูล ทางด้านลบแก่ ผู้ป่วย	20	11.3	124	69.7	9	5.1	156	87.6	.011
14. การบอกให้ผู้ป่วย ทราบว่าผู้ป่วยมี สิทธิเปลี่ยนใจ หรือยกเลิกได้ ถึงแม้ว่าจะลง นาม/ประทับ ลายนิ้วมือในใบ บันทึกการ ยินยอมเพื่อการ รักษาแล้วก็ตาม	67	37.6	111	62.4	105	59.0	73	41.0	.000

\* ไม่ปฏิบัติ = มีพฤติกรรมจริยธรรม

จากตาราง 12 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตาม การรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 9 ใน 14 ข้อ โดย จำนวนของพยาบาลที่รับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีมากกว่าจำนวนของผู้ป่วย ใน เรื่อง การอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา ( $p < .01$ ) การให้ข้อมูลตรงกับสิ่ง

ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ( $p < .01$ ) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการ ระหว่างการให้ข้อมูล ( $p < .01$ ) การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมเอกสารในการรักษาพยาบาล ( $p < .01$ ) การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการอย่างครบถ้วนก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ( $p < .05$ ) การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าหากผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์หรือพยาบาลก็ไม่สามารถบังคับผู้ป่วยได้ ( $p < .05$ ) การหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลทางด้านลบแก่ผู้ป่วย ( $p < .05$ ) และการบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิเปลี่ยนใจหรือยกเลิกได้ถึงแม้ว่าจะลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาแล้วก็ตาม ( $p < .0001$ ) และมีเพียง 1 ข้อที่จำนวนของผู้ป่วยที่รับรู้การปฏิบัติ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีมากกว่าจำนวนของพยาบาล ประกอบด้วย การให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการ/ไม่เข้าใจหลังจากที่แพทย์หรือพยาบาลได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว ( $p < .01$ )

### ตาราง 13

เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P-value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. การซักถามข้อมูล ที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ภายหลังการให้ ข้อมูล	127	71.3	50	28.1	155	87.1	23	12.9	.000
2. การซักถามความ เข้าใจเกี่ยวกับ สิทธิของผู้ป่วยใน การยินยอมหรือ ปฏิเสธการผ่าตัด/ หัตถการได้โดย อิสระ	106	59.6	72	40.4	137	77.0	41	23.0	.000



ตาราง 13 (ต่อ)

การประเมินความ เข้าใจของผู้ป่วย ภายหลังได้รับข้อมูล	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
3. การสอบถาม ความเข้าใจของ ผู้ป่วยซ้ำอีกเมื่อ สงสัยว่าผู้ป่วย อาจจะไม่เข้าใจใน ข้อมูลที่ได้รับอย่าง ชัดเจน	105	59.0	68	38.3	147	82.7	22	12.4	.000
4. การซักถามความ เข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับความจำ เป็นของการลง นามประทับ/ลาย นิ้วมือในใบบันทึก การยินยอมเพื่อ การรักษา	104	58.4	74	41.6	128	71.9	50	28.1	.008
5. การสอบถาม ความเข้าใจซ้ำอีก แม้ว่าผู้ป่วยได้ลง นาม/ประทับลาย นิ้วมือในใบบันทึก การยินยอมเพื่อ การรักษาแล้ว	95	53.4	83	46.6	119	66.9	59	33.1	.009
6. การให้ผู้ป่วยบอก ถึงเหตุผลที่ต้อง ผ่าตัด/หัตถการ ตามความเข้าใจ ของผู้ป่วยอีกครั้ง ภายหลังให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วย	90	50.6	88	49.4	121	68.0	57	32.0	.001

ตาราง 13 (ต่อ)

การประเมินความ เข้าใจของผู้ป่วย ภายหลังได้รับข้อมูล	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
7. การให้ผู้ป่วยบอก ถึงผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียงของ การผ่าตัด/หัตถ การตามความเข้าใจ ใจของผู้ป่วยอีก ครั้งภายหลังให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	78	43.8	100	56.2	101	56.7	77	43.3	.015

จากตาราง 13 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 7 ข้อ โดยจำนวนของพยาบาลที่รับรู้ว่าคุณพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีมากกว่าจำนวนของผู้ป่วยทุกข้อ

ตาราง 14

เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้  
ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การให้ผู้ป่วยยินยอม โดยความสมัครใจ	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
*1. การตัดสินใจแทน และบอกให้ผู้ ป่วยลงนาม/ประ ทับลายนิ้วมือใน ใบบันทึกการยิน ยอมเพื่อการรักษา	4	2.2	174	97.8	3	1.7	175	98.3	.703

ตาราง 14 (ต่อ)

การให้ผู้ป่วยยินยอม โดยความสมัครใจ	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
2. การให้ผู้ป่วยเป็น คนตัดสินใจที่จะ ยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/ หัตถการด้วย ตนเอง	174	97.8	4	2.2	173	97.2	5	2.8	.736
3. พยาบาลให้เวลา แก่ผู้ป่วยในการ คิดก่อนตัดสินใจ ยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/ หัตถการ โดยไม่ เร่งให้ผู้ป่วยรีบ ตัดสินใจ	164	92.1	13	7.3	170	95.5	7	3.9	.167
*4. การตัดสินใจแทน ผู้ป่วยเมื่อเห็นว่า ผู้ป่วยลังเลใน การตัดสินใจหรือ เมื่อผู้ป่วยขอ ความคิดเห็นจาก พยาบาล	2	1.1	162	91.0	4	2.2	163	91.5	.423
5. การที่พยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วย ตัดสินใจร่วมกับ ครอบครัวโดยให้ ยึดความต้องการ ของผู้ป่วย	140	78.6	27	15.2	164	92.1	9	5.1	.001

ตาราง 14 (ต่อ)

การให้ผู้ป่วยยินยอม โดยความสมัครใจ	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
*6. การชักจูงผู้ป่วย ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรับ การผ่าตัด/หัตถ การเมื่อผู้ป่วย แสดงท่าทีลังเลใน การให้ความยิน ยอม	10	5.6	152	85.3	27	15.2	132	74.3	.002
*7. การที่พยาบาล พยายามบอกถึง ผลดีของการผ่า ตัด/หัตถการเพื่อ ให้ผู้ป่วยตัดสินใจ ตามที่เห็นว่า เหมาะสมกับ ผู้ป่วย	33	18.5	145	81.5	56	31.5	122	68.5	.005

\* ไม่ปฏิบัติ = มีพฤติกรรมจริยธรรม

จากตาราง 14 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจตามการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจำนวนของพยาบาลที่รับรู้ว่าเป็นปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีมากกว่าจำนวนของผู้ป่วย ในเรื่อง การที่พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกับครอบครัวโดยให้ยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ( $p < .01$ ) และจำนวนของผู้ป่วยที่รับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีมากกว่าจำนวนของพยาบาล ในเรื่อง การชักจูงผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัด/หัตถการเมื่อผู้ป่วยแสดงท่าทีลังเลในการให้ความยินยอม ( $p < .01$ ) และการที่พยาบาลพยายามบอกถึงผลดีของการผ่าตัด/หัตถการเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจตามที่เห็นว่าเหมาะสมกับผู้ป่วย ( $p < .01$ )

ตาราง 15

เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้  
ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม จำแนกเป็นรายข้อ (N=356)

การให้ผู้ป่วยมอบ อำนาจ/ยินยอม	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
*1. การให้ผู้ป่วยลง นาม/ประทับลาย นิ้วมือในใบบัน ทึกการยินยอม เพื่อการรักษา โดยไม่ให้ข้อมูล เนื่องจากแพทย์ ได้ให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยแล้ว	10	5.6	167	93.8	3	1.7	174	97.8	.048
2. การให้ผู้ป่วยลง นาม/ประทับลาย นิ้วมือในใบบันทึก การยินยอมเพื่อ การรักษาภาย หลังผู้ป่วยเข้าใจ ข้อมูลและตัด สินใจด้วยตนเอง	169	94.9	9	5.1	169	94.9	9	5.1	1.00
*3. การให้ผู้ป่วยลง นาม/ประทับลาย นิ้วมือในใบบันทึก เพื่อการรักษาเมื่อ ผู้ป่วยบอกความ ต้องการโดยไม่ สอบถามความ เข้าใจเกี่ยวกับข้อ มูลที่ได้รับ	35	19.7	143	80.3	22	12.4	155	87.1	.063

ตาราง 15 (ต่อ)

การให้ผู้ป่วยมอบ อำนาจ/ยินยอม	ผู้ป่วย (n=178)				พยาบาล (n=178)				P- value
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
4. การเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยยกเลิกการ ให้ความยินยอม เดิมที่แสดงไว้	78	43.8	100	56.2	107	60.1	71	39.9	.002

\* ไม่ปฏิบัติ = มีพฤติกรรมจริงจังรวม

จากตาราง 15 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดย  
ความสมัครใจตามการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
โดยจำนวนของพยาบาลที่รู้ว่าพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีมากกว่าจำนวนของ  
ผู้ป่วย ในเรื่อง การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาโดย  
ไม่ให้ข้อมูลเนื่องจากแพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว ( $p < .05$ ) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยกเลิกการให้  
ความยินยอมเดิมที่แสดงไว้ ( $p < .01$ )

#### 4. ระดับความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ พยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ

ตาราง 16

จำนวนและร้อยละของการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และระดับความสอดคล้องของ  
การรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการ  
ตัดสินใจ จำแนกเป็นรายชื่อ

การประเมินความสามารถ	จำนวนคู่ของผู้ป่วยและพยาบาลที่รับรู้ต่อการ	ร้อยละของการรับรู้	ระดับความ
ของผู้ป่วยในการตัดสินใจ	ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตรงกัน	ที่ตรงกัน	สอดคล้อง
1. การประเมินความสามารถในการ ได้ตอบของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล	177	99.44	มาก

ตาราง 16 (ต่อ)

การประเมินความสามารถ ของผู้ป่วยในการตัดสินใจ	จำนวนคู่ของผู้ป่วยและพยาบาลที่รับรู้ต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตรงกัน	ร้อยละของการรับรู้ ที่ตรงกัน	ระดับความ สอดคล้อง
2. การประเมินโดยการสอบถาม/ สังเกตอาการผู้ป่วย เกี่ยวกับ อาการ ปวด อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย เป็นต้น ก่อนให้ข้อมูล	164	92.13	มาก
3. การประเมินอายุของผู้ป่วยที่ สามารถตัดสินใจได้เองก่อน ตัดสินใจให้ข้อมูล	158	88.76	มาก
4. การประเมินโดยการสอบถาม/ สังเกตอาการของผู้ป่วย เกี่ยวกับ ความวิตกกังวล ก่อนการให้ข้อมูล	143	80.34	มาก
5. การประเมินโดยการสอบถามถึง ข้อมูลสำคัญ/จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการ ทราบ	136	76.40	ปานกลาง

จากตาราง 16 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับมากเกือบทุกข้อ (ร้อยละ 80.34-99.44) โดยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้สูงสุดคือการประเมินความสามารถในการโต้ตอบของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล (ร้อยละ 99.44) รองลงมา คือ การประเมินโดยการสอบถาม/สังเกตอาการผู้ป่วยเกี่ยวกับ อาการปวด อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย เป็นต้น ก่อนให้ข้อมูล (ร้อยละ 92.13) สำหรับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระดับปานกลาง มีเพียง 1 ข้อ คือ การประเมินโดยการสอบถามถึงข้อมูลสำคัญ/จำเป็นที่ ผู้ป่วยต้องการทราบ (ร้อยละ 76.40)

## ตาราง 17

จำนวนและร้อยละของการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และระดับความสอดคล้องของการรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	จำนวนคู่ของผู้ป่วยและพยาบาลที่รับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตรงกัน	ร้อยละของการรับรู้ที่ตรงกัน	ระดับความสอดคล้อง
1. การให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน และเต็มใจ	177	99.44	มาก
2. การให้ข้อมูลด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย	175	98.31	มาก
3. การอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับใบ บันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา	170	95.51	มาก
4. การให้ข้อมูลตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วย ต้องการทราบ	168	94.38	มาก
5. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ปัญหาเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการ ระหว่างการให้ข้อมูล	164	92.13	มาก
6. การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการ เตรียมเอกสารในการรักษาพยาบาล	158	88.76	มาก
7. การอธิบายผู้ป่วยถึงความสำคัญ ของการลงนาม/ประทับลายนิ้วมือ ในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา	156	87.64	มาก
8. การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยินยอมหรือปฏิเสธ ได้โดยอิสระ	149	83.71	มาก
9. การให้ข้อมูลเฉพาะด้านดีของ การผ่าตัด/หัตถการที่ผู้ป่วยจะได้รับ	146	82.02	มาก
10. การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการ ผ่าตัด/หัตถการอย่างครบถ้วน ก่อนการผ่าตัด/หัตถการ	142	79.78	ปานกลาง
11. การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าหาก ผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์หรือ พยาบาลก็ไม่สามารถบังคับ ผู้ป่วยได้	140	78.65	ปานกลาง



## ตาราง 17 (ต่อ)

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	จำนวนของผู้ป่วยและพยาบาลที่รับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตรงกัน	ร้อยละของการรับรู้ที่ตรงกัน	ระดับความสอดคล้อง
12. การหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลทางด้านลบแก่ผู้ป่วย	134	75.28	ปานกลาง
13. การให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ/ไม่เข้าใจ หลังจากแพทย์หรือพยาบาลได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว	120	67.42	ปานกลาง
14. การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิเปลี่ยนใจหรือยกเลิกได้ถึงแม้ว่าจะลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาแล้วก็ตาม	56	31.46	น้อย

จากตาราง 17 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับมาก 9 ข้อใน 14 ข้อ (ร้อยละ 82.02-99.44) โดยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้สูงสุด คือ การให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน และเต็มใจ (ร้อยละ 99.44) รองลงมา คือ การให้ข้อมูลด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย (ร้อยละ 98.31) และการอธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา (ร้อยละ 95.51) สำหรับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีจำนวน 4 ข้อ โดยในจำนวนนี้ข้อที่มีความสอดคล้องสูงสุด คือ การให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการอย่างครบถ้วนก่อนการผ่าตัด/หัตถการ (ร้อยละ 79.78) ส่วนพฤติกรรมเชิง จริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับน้อยมีเพียง 1 ข้อ คือ การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิเปลี่ยนใจหรือยกเลิกการผ่าตัด/หัตถการได้ถึงแม้ว่าจะลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาแล้วก็ตาม (ร้อยละ 31.46)

## ตาราง 18

จำนวนและร้อยละของการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และระดับความสอดคล้องของการรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล จำแนกเป็นรายข้อ

การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล	จำนวนคู่ของผู้ป่วยและพยาบาลที่รับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตรงกัน	ร้อยละของการรับรู้ที่ตรงกัน	ระดับความสอดคล้อง
1. การซักถามข้อมูลผู้ป่วยไม่เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูล	125	70.22	ปานกลาง
2. การซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการได้โดยอิสระ	94	52.81	ปานกลาง
3. การสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยซ้ำอีกเมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับอย่างชัดเจน	93	52.25	ปานกลาง
4. การซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับความจำเป็นของการลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา	86	48.31	น้อย
5. การสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยซ้ำอีกแม้ว่าผู้ป่วยได้ลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาแล้ว	78	43.82	น้อย
6. การให้ผู้ผู้ป่วยบอกถึงเหตุผลที่ต้องผ่าตัด/หัตถการตามความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งภายหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	77	43.26	น้อย
7. การให้ผู้ผู้ป่วยบอกถึงผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียงของการผ่าตัด/หัตถการตามความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้ง ภายหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย	59	33.15	น้อย

จากตาราง 18 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย ภายหลังจากได้รับข้อมูล มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 3 ใน 7 ข้อ (ร้อยละ 52.25-70.22) โดยในจำนวนนี้ข้อที่มีความสอดคล้องของการรับรู้สูงสุด คือ การซักถามข้อมูล que ผู้ป่วยไม่เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูล (ร้อยละ 70.22) รองลงมา คือ การซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการได้โดยอิสระ (ร้อยละ 52.81) สำหรับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับน้อยมี 4 ข้อ โดยข้อที่มีความสอดคล้องต่ำสุด คือ การให้ผู้ป่วยบอกถึงผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียงของการผ่าตัด/หัตถการตามความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งภายหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 33.15)

#### ตาราง 19

จำนวนและร้อยละของการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และระดับความสอดคล้องของการรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ จำแนกเป็นรายข้อ

การให้ผู้ป่วยยินยอมโดย ความสมัครใจ	จำนวนคู่ของผู้ป่วยและพยาบาลที่รับรู้ต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตรงกัน	ร้อยละของการรับรู้ ที่ตรงกัน	ระดับความ สอดคล้อง
1. การตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการ ให้ความยินยอมและบอกให้ ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลาย นิ้วมือในใบบันทึกการยินยอม เพื่อการรักษา	172	96.63	มาก
2. การให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจ ที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการ ผ่าตัด/หัตถการด้วยตนเอง	171	96.07	มาก
3. พยาบาลให้เวลาแก่ผู้ป่วยใน การคิดก่อนตัดสินใจยินยอมหรือ ปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการ โดย ไม่เร่งให้ผู้ผู้ป่วยรีบตัดสินใจ	161	90.45	มาก
4. การตัดสินใจแทนผู้ป่วยเมื่อ เห็นว่าผู้ป่วยลังเลในการตัดสินใจ หรือเมื่อผู้ป่วยขอความคิดเห็น จากพยาบาล	151	84.83	มาก

## ตาราง 19 (ต่อ)

การให้ผู้ป่วยยินยอมโดย ความสมัครใจ	จำนวนคู่ของผู้ป่วยและพยาบาลที่รับรู้ต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตรงกัน	ร้อยละของการรับรู้ ที่ตรงกัน	ระดับความ สอดคล้อง
5. การที่พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วย ตัดสินใจร่วมกับครอบครัวโดยให้ ยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก	131	73.60	ปานกลาง
6. การชักจูงผู้ป่วยด้วยวิธีการ ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัด/ หัตถการเมื่อผู้ป่วยแสดงท่าที ลังเลในการให้ความยินยอม	120	67.42	ปานกลาง
7. การที่พยาบาลพยายามบอก ถึงผลดีของการผ่าตัด/หัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจตามที่เห็น ว่าเหมาะสมกับผู้ป่วย	115	64.61	ปานกลาง

จากตาราง 19 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจมีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ใน 7 ข้อ (ร้อยละ 84.83-96.63) โดยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้สูงสุด คือ การตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการให้ความยินยอมและบอกให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา (ร้อยละ 96.63) รองลงมา คือ การให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการด้วยตนเอง (ร้อยละ 96.07) ส่วนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระดับปานกลาง มี 3 ข้อ โดยในจำนวนนี้ข้อที่มีความสอดคล้องสูงสุด คือ การที่พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกับครอบครัวโดยให้ยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก (ร้อยละ 73.60)

## ตาราง 20

จำนวนและร้อยละของการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล และระดับความสอดคล้องของการรับรู้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม จำแนกเป็นรายชื่อ

การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ ยินยอม	จำนวนของผู้ป่วยและพยาบาลที่รับรู้ต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตรงกัน	ร้อยละของการรับรู้ ที่ตรงกัน	ระดับความ สอดคล้อง
1. การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลาย นิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อ การรักษาโดยไม่ให้ข้อมูลเนื่องจาก แพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว	164	92.13	มาก
2. การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลาย นิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อ การรักษาภายหลังผู้ป่วยเข้าใจ ข้อมูลและตัดสินใจด้วยตนเอง	161	90.45	มาก
3. การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลาย นิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อ การรักษาเมื่อผู้ป่วยบอกความต้อง การที่จะยินยอมโดยไม่สอบถาม ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูล ที่ได้รับ	128	71.91	ปานกลาง
4. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยกเลิก การให้ความยินยอมเดิมที่ แสดงไว้	63	35.39	น้อย

จากตาราง 20 พบว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับมาก 2 ใน 4 ข้อ (ร้อยละ 90.45-92.13) โดยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้สูงสุด คือ การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาโดยไม่ให้ข้อมูลเนื่องจากแพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว (ร้อยละ 92.13) รองลงมา คือ การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาภายหลังผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลและตัดสินใจด้วยตนเอง (ร้อยละ 90.45) สำหรับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระดับปานกลาง มี 1 ข้อ คือ การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาเมื่อผู้ป่วยบอกความ

ต้องการที่จะยินยอมโดยไม่สอบถามความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับ (ร้อยละ 71.91) ส่วนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระดับน้อยมีเพียง 1 ข้อ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยกเลิกการให้ความยินยอมเดิมที่แสดงไว้ (ร้อยละ 35.39)

#### การอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ความแตกต่างระหว่างการรับรู้และระดับความสอดคล้องของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ โดยผู้วิจัยมีประเด็นการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

#### 1. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก (ตาราง 3,4) ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมเป็นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่สะท้อนถึงการเคารพเอกลิทธิ/อิสระของผู้ป่วย ซึ่งเชื่อว่าบุคคลมีอิสระที่จะตัดสินใจและกระทำตามที่ตัดสินใจ ตามคุณค่า ความเชื่อของตนเองโดยปราศจากการควบคุม บังคับจากผู้อื่น (Beauchamp & Childress, 2001) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลมีการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยสูง (กาญจนา, 2542; กัลยาณี, 2543) และมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเคารพเอกลิทธิ/อิสระของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่สูงเช่นเดียวกัน (รัชตวรรณ, 2543; รัชณี, 2543) อีกทั้งพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพให้ความสำคัญต่อสิทธิเรื่องนี้น่ามาก โดยกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม (informed consent) เป็นสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและมีผลตามกฎหมาย (จิฑูรย์, 2537ข) จึงทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามสิทธิข้อนี้อยู่ในระดับสูง (กัลยาณี, 2543) และจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยขององค์การสาธารณสุขที่มีการเน้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพตระหนักและปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น พยาบาลมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพมากขึ้น จะเห็นได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ประสิทธิภาพของพยาบาลในการอบรมเรื่องเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพมีมากถึงร้อยละ 76.9 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น โดยพยาบาลรับรู้ว่ามีมนุษย์ทุกคนมีความสำคัญและมีค่าของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกันไม่ว่าบุคคลนั้นอยู่ในสถานะใด มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และมีความเท่าเทียมกันในสายตาของกฎหมาย

การกระทำใดๆที่กระทำต่อร่างกายของคนจึงต้องคำนึงถึงประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมประกอบด้วยเสมอ

(ชนุตตรา, 2543; แสง, 2541) อีกทั้งพยาบาลเป็นผู้ให้บริการที่มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานสูง ในขณะที่เดียวกันพยาบาลรับรู้ว่ามีผู้มารับบริการมีสิทธิเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะมีประโยชน์กับผู้ป่วยมาก การศึกษาครั้งนี้พยาบาลจึงมีการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลครบทุกขั้นตอนและปฏิบัติโดยรวมทุกด้านในระดับมาก

สำหรับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลแต่ละด้านในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปราย ดังนี้

#### 1. ด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ อยู่ในระดับมาก (ตาราง 3,4) ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสิ่งแรกที่ผู้ป่วยต้องได้รับ คือ พยาบาลจะต้องประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ โดยที่พยาบาลจะต้องประเมินความสามารถในการได้ตอบของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล พร้อมทั้งประเมินสถานะทางด้านร่างกายและจิตใจด้วยเสมอ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับอย่างเหมาะสมเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการ และการตัดสินใจจะต้องสอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อของตัวผู้ป่วยเอง (Beauchamp & Childress, 2001) โดยที่พยาบาลจะให้ข้อมูลก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะรับข้อมูลได้ เมื่อพยาบาลประเมินได้ว่าผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการตัดสินใจก็สามารถยกเว้นการเคารพเอกราช/อิสระแก่ผู้ป่วยนั้นๆได้ โดยการรอให้ผู้ป่วยมีความพร้อมหรือเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ตัดสินใจแทนในกรณีฉุกเฉิน (วาสนา, 2541) จากเหตุดังกล่าวจึงทำให้การรับรู้ของทั้งผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การประเมินโดยการสอบถามถึงข้อมูลสำคัญ/จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะพยาบาลได้พูดคุยเพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจไปพร้อมๆกับการให้ข้อมูลต่างๆอย่างครบถ้วนและถูกต้อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่พยาบาลคิดว่ามีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยทุกประการ

#### 2. ด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก (ตาราง 3,4) ทั้งนี้เป็นผลมาจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 3 ที่

กล่าวว่า “ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น” (สภาการพยาบาล, 2541) และกฎหมาย ดังเช่นในประเทศไทยมีกฎหมายที่ได้บัญญัติถึงการเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 59 ที่ว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพ สิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชน ท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าวทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ (พรจันทร, 2541) อีกทั้งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้บัญญัติสิทธิผู้บริโภคไว้ว่า ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ มีอิสระในการเลือกสินค้าและบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย (วิสูตร, จันทรพิมพ์, และ อัจฉรา, 2545; สิริยา, 2545; อเนก, 2541) นอกจากนี้ยังมีประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 156 ที่ว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะยินยอมรับบริการการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องรู้สาระสำคัญในการรักษาที่กระทำต่อผู้ป่วยให้เข้าใจก่อน ซึ่งความยินยอมของผู้ป่วยนี้จะมีผลทางกฎหมาย (วิฑูรย์, 2537ข) และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 มาตรา 25 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน เมื่อบุคคลนั้นร้องขอ หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารนั้นต้องให้บุคคลนั้น หรือผู้กระทำแทนบุคคลนั้นได้ตรวจดูหรือได้รับสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับบุคคลนั้น (วิฑูรย์, 2541) จากเหตุผลดังกล่าวนี้ทำให้พยาบาลมีความตระหนักในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วนเพื่อป้องกันการฟ้องร้องทางกฎหมาย

เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า ข้อที่ระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก คือ การให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยนและเต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธรรทิพย์ (2541) ซึ่งพบว่าขณะที่ผู้ป่วยได้รับเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลพูดจากับผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงไพเราะและมีท่าทีที่สุภาพ ในรายข้อรองลงมาที่อยู่ในระดับมาก คือ การให้ข้อมูลด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของจินตา (2543) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมรับรู้สิทธิที่ได้รับจริงเกี่ยวกับการได้รับคำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ชัดเจน เข้าใจง่ายในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่าด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลประเด็นที่แพทย์และ



พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การอธิบายข้อมูลด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย จากเหตุดังกล่าวจึงทำให้ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ส่วนการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน เนื่องจาก การเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ป่วยถือเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องกระทำ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ถูกต้องและนำไปใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจ ยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาได้ ซึ่งขั้นตอนในการให้ข้อมูลต้องมีลำดับขั้นตอน ถูกต้อง ครอบคลุม และอธิบายเหตุผลของแต่ละทางเลือก ผลดี ผลเสียที่เกิดจากการรักษาพยาบาล การให้ข้อมูลต้องชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ (Beauchamp & Childress, 2001) นอกจากนี้การที่พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระดับมากเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัด/หัตถการแบบรูดตามแผนที่กำหนดไม่ใช่เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัด/หัตถการเป็นกรณีฉุกเฉิน ดังนั้นพยาบาลจึงมีโอกาสให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะ ความเจ็บป่วย การรักษา ผลดี หรือภาวะแทรกซ้อนของการได้รับการผ่าตัด/หัตถการ พยาบาลจึงรับรู้ว่าคุณติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านการให้ข้อมูลอยู่ในระดับมาก จากการศึกษาของ ศรีวรรณ (2539) เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิในโรงพยาบาลราชวิถี เลิศสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติด้านการได้รับข้อมูล การมีโอกาสดัดสินใจเลือกการรักษาและการได้รับการพยาบาลด้วยความเคารพความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณารายข้อ การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิเปลี่ยนใจหรือยกเลิกได้ถึงแม้ว่าจะลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาแล้วก็ตาม ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก เป็นเพราะพยาบาลคิดว่าสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจไปแล้ว ในการผ่าตัด/หัตถการเป็นสิ่งที่เกิดผลดีกับผู้ป่วยตามมา ในบางกรณีที่ผู้ป่วยเปลี่ยนใจอาจจะเกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเองตามมา แต่ทั้งหมดยังคงอยู่ภายใต้การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

### 3. ด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล

คุณติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 3,4) อาจเป็นเพราะเมื่อพยาบาลได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้วมักไม่ได้ติดตามผลว่าผู้ป่วยเข้าใจในข้อมูลที่ให้ไว้หรือไม่ เมื่อพยาบาลไม่ได้เข้าไปประเมินผลทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะถาม ประกอบกับความเกรงใจ หรือไม่รู้ว่าจะถามอะไร ในขณะที่เดียวกันเมื่อพยาบาลไม่ได้ถามข้อสงสัยของผู้ป่วยโดยตรงใช้แต่เพียงการสังเกตเท่านั้น พยาบาลจึงคิดว่าผู้ป่วยได้เข้าใจข้อมูลทั้งหมดที่ตนได้อธิบายไปแล้ว ประกอบกับพยาบาลและแพทย์มีภาระงานมาก จำนวนผู้ป่วยมีปริมาณมากกว่าพยาบาล และมีผู้ป่วยรายอื่นที่มีอาการรุนแรงและวิกฤติต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลและแพทย์อย่าง

เร่งด่วน ในแต่ละวันพยาบาลต้องทำงานให้เสร็จในเวลาที่ได้รับมอบให้ได้มากที่สุด พยาบาลจึงไม่ได้ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี (2543) ได้ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย ส่วนหนึ่งของการศึกษา พบว่าอุปสรรคของพยาบาลในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยไม่ได้ทั้งหมด เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างอัตรากำลังกับจำนวนผู้ป่วย ภาระงานที่มากและข้อจำกัดเรื่องเวลา สถานะความเจ็บป่วยที่ต้องการรักษาเร่งด่วน นโยบายของโรงพยาบาล จากเหตุดังกล่าวจึงทำให้ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน อาจเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยบางรายที่พยาบาลทราบว่าแพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการขอความยินยอมไว้ก่อนนั้นแล้ว ซึ่งในข้อความตามกฎหมายกล่าวไว้ว่า การผ่าตัดเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หน้าที่ในการขอความยินยอมจากผู้ป่วยต้องเป็นหน้าที่ของแพทย์เท่านั้น และพยาบาลจะไม่ใช่ผู้แก้ไขหรืออธิบายเพิ่มเติมข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากแพทย์ ยกเว้นกรณีที่แพทย์อยู่ด้วยกับผู้ป่วยเท่านั้น (วาสนา, 2541; วิสูตร, 2545)

#### 4. ด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ อยู่ในระดับมาก (ตาราง 3,4) อาจเป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ซึ่งสามารถตัดสินใจในการรักษาได้ด้วยตนเอง อีกทั้งไม่ได้อยู่ในภาวะฉุกเฉิน จึงมีสิทธิตัดสินใจว่าจะสมัครใจหรือไม่ ด้วยตนเองได้ และบุคคลแต่ละคนมีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อชีวิต สุขภาพ และการบริการทางสุขภาพ (King, 1981) ซึ่งการบังคับให้ผู้ป่วยยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมถือว่ามีผลต่อการเคารพสิทธิและอาจมีผลทางกฎหมายหากผู้ป่วยฟ้องร้อง จะเห็นได้จากการศึกษาหลายการศึกษา ได้สรุปว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สิทธิของตนเองได้ด้านการให้การยินยอมเพื่อการรักษามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นาถฤดี และ นงพงา (2544) เรื่อง ผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คนพบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50.0 ขึ้นไปมีการรับรู้ต่อสิทธิปฏิเสธการรักษาด้วยความสมัครใจได้อย่างถูกต้อง โดยการรับรู้มากที่สุด คือ ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการรักษาได้ รองลงมาคือ มีผู้ป่วยจำนวนไม่ถึงร้อยละ 50 ที่รับรู้เรื่องสิทธิการปฏิเสธการรักษา และการศึกษาของศรีวรรณ (2539) ที่ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชวิถี เลิศสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก คือ การมีโอกาสตัดสินใจเลือกรักษา จากข้อมูลดังกล่าวการที่ผู้ป่วยรับรู้พฤติกรรมเชิง

จริยธรรมของพยาบาลในด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการด้วยความสมัครใจอยู่ในระดับมาก และจากผลการศึกษาคั้งนี้การรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญมาก โดยให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการด้วยตนเอง เพราะชีวิตและร่างกายเป็นของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีสติที่จะตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยพยาบาลจะใช้เวลาในการคิดก่อนการตัดสินใจโดยไม่เร่งให้ผู้ป่วยตัดสินใจ อีกทั้งการให้อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการของผู้ป่วย พยาบาลเห็นว่าเป็นการแสดงถึงความเคารพเอกลิทธิ/อิสระของผู้ป่วยด้วย

#### 5. ด้านการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในด้านการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม อยู่ในระดับมาก (ตาราง 3,4) ในการให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานทางกฎหมาย เป็นการเคารพเอกลิทธิ/อิสระของผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างเพียงพอแล้ว (วิฑูรย์, 2545; Annas, 1992; Beauchamp & Childress, 1989; 2001) ซึ่งใบลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาเป็นแบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่พยาบาลต้องถือปฏิบัติและโรงพยาบาลมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติชัดเจนว่าต้องลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอม พยาบาลจะเก็บไว้เป็นหลักฐานทางกฎหมายและเมื่อลงนามแล้วผู้ป่วยก็ยังมีอิสระที่จะเปลี่ยนใจได้ และพยาบาลก็ต้องยอมรับและทำตามการตัดสินใจของผู้ป่วย (สุวิทย์, 2542; Hall, 1996; Thelan et al., 1994

#### 2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในโดยรวมทุกด้าน ( $p < .0001$ ) อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีการปฏิบัติกรพยาบาลมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ ทั้งนี้เป็นเพราะคนแต่ละคนมีการรับรู้ที่ต่างกัน ขึ้นอยู่กับสรีระ ความต้องการ ประสบการณ์เดิม การศึกษา เป็นต้น (วิภาพร, ม.ป.ป.) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่าถึงร้อยละ 96.0 ผู้ป่วยมีระดับการศึกษามากสุดร้อยละ 57.9 คือประถมศึกษา ซึ่งการศึกษาที่ต่างกันทำให้การรับรู้ต่างกันได้ อีกทั้งพยาบาลเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมกรปฏิบัติของตนเองที่จะต้องกระทำตามบทบาทของ

วิชาชีพ และในฐานะที่ตนเองเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากกว่า (สิวลี, 2542) จึงอาจเป็นปกติของมนุษย์ที่ประเมินการปฏิบัติของตนเองมากกว่าการให้ผู้อื่นประเมิน การประเมินจึงไม่ตรงกันได้ ดังเช่นที่วิภาพร (ม.ป.ป.) กล่าวว่า โดยปกติคนเราจะรับรู้เกี่ยวกับตนเองในทางบวกจึงทำให้ภาพพจน์ที่ตนมองตนเองคลาดเคลื่อนจากการรับรู้ของผู้อื่นได้ จากการศึกษางานวิจัยที่พยาบาลรับรู้ว่ายพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย เช่นการศึกษาของ วชิราพร (2545) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในการจัดการกับความปวดตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความปวดหลังผ่าตัด พบว่า คะแนนการรับรู้ถึงพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลสูงกว่าคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศรีวรรณ (2539) เรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ต่อปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ว่ายตนมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ และจากการศึกษาของ

สุรตณี (2543) เรื่อง ความต้องการการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บทางอุบัติเหตุและพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมที่ตนเองปฏิบัติต่อผู้บาดเจ็บมากกว่าที่ผู้บาดเจ็บรับรู้ทุกด้านและโดยรวม

สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายเป็นด้านๆ ดังนี้

#### 1. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ

ในการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) อาจเนื่องมาจาก ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนที่พยาบาลจะทำการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจก่อนทุกครั้ง โดยที่พยาบาลอาจจะมีการสังเกต สอบถามข้อมูล พูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ ในขณะที่พยาบาลพูดคุยนั้นพยาบาลได้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วยร่วมไปด้วยกัน จึงทำให้การรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าของผู้ป่วย เมื่อพิจารณารายข้อ การประเมินโดยการสอบถามถึงข้อมูลสำคัญ/จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการทราบ พยาบาลรับรู้ว่ายตนเองได้ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลได้พูดคุยเพื่อประเมินความสามารถในการ

ตัดสินใจไปพร้อมๆกับการให้ข้อมูลต่างๆอย่างครบถ้วนและถูกต้อง ซึ่งเป็นข้อมูลที่พยาบาลคิดว่ามีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยทุกประการ

## 2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เนื่องมาจากการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถือเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน (Schattner & Tal, 2002) และนำไปใช้ในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามความต้องการที่แท้จริงของตน อีกทั้งข้อตกลงเบื้องต้นเฉพาะของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการของคิง (King, 1981) ที่กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลหรือเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองและผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องรับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประกอบกับปัจจุบันมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 3 ที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือจำเป็น” (สภาการพยาบาล, 2541) จึงทำให้พยาบาลตระหนักในบทบาทของตนเองมากขึ้น ในการที่จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ เมื่อพิจารณาในรายข้อ การให้ข้อมูลตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ พยาบาลรับรู้ว่าคุณเองได้ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี (2543) เรื่องสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในระดับมากถึงมากที่สุดในเรื่องการให้คำอธิบายอย่างชัดเจนถึงวิธีการของการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี และสอดคล้องกับการศึกษาของสมาน (2539) ที่ศึกษาถึงความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและการรักษา จุดประสงค์และประโยชน์ของการตรวจ จุดประสงค์และประโยชน์ของการรักษาเป็นข้อมูลที่แพทย์และพยาบาลเห็นด้วยมากที่สุดว่าเป็นสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลจึงให้ข้อมูลในเรื่องนั้นมากที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ และ บุญนำ (2541) เรื่อง สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในทัศนคติของพยาบาล โรงพยาบาลนิติจิตเวชพบว่า พยาบาลร้อยละ 86.6 เห็นด้วยเป็นอย่างมากกว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิในการได้รับบริการเพื่อสุขภาพเกี่ยวกับการได้รับการเอาใจใส่ในการได้รับข้อมูลของตนเอง พยาบาล

จึงมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ และสำหรับตัวผู้ป่วยเองเนื่องจากมีภาวะความเจ็บป่วย จึงมีผลทำให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลลดน้อยลง จึงเป็นเหตุให้การรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

### 3. การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล

ในการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) โดยหลักการแล้ว หลังจากได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้วพยาบาลจะต้องมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูลซ้ำ ซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าคุณเองได้ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ เมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูลมากกว่าผู้ป่วยทุกรายข้อ เช่นในเรื่องของการซักถามข้อมูลที่ไม่เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูล อาจเป็นเพราะว่า ภายหลังการให้ข้อมูลพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามน้อยและอาจมีผู้ป่วยที่ไม่กล้าซักถามข้อสงสัยเพราะเกรงใจพยาบาลหรือไม่รู้จะถามอะไร ในขณะที่พยาบาลไม่ได้ซักถามข้อสงสัยของผู้ป่วยโดยตรง เพียงแต่ใช้การสังเกตเท่านั้น พยาบาลจึงมีความคิดว่าผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลทั้งหมดที่ตนได้อธิบายไปแล้ว จึงทำให้พยาบาลมีการรับรู้ว่าคุณได้ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี (2543) เรื่องสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมากในเรื่องพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเอง

### 4. การให้ผู้ป่วยยินยอมด้วยความสมัครใจ

ในการให้ผู้ป่วยยินยอมด้วยความสมัครใจ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยมากกว่าของพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก หากพยาบาลบังคับให้ผู้ป่วยยินยอมรับการรักษาไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมถือว่าผิดหลักการเคารพเอกลัทธิและอาจมีผลทางกฎหมายหากผู้ป่วยฟ้องร้อง ซึ่งจากงานวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีและไม่ได้อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณไม่ได้ถูกบังคับคะแนนเฉลี่ยจึงอยู่ระดับสูงและไม่ต่างกัน

### 5. การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม

ในการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) อาจเนื่องมาจาก ในการให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมซึ่งพยาบาลทราบว่าผู้ป่วยต้องได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วนแล้วก่อนการให้ผู้ป่วยลงนามโดยไม่ใช้ความคิดเห็นของตนเองเข้าไปตัดสินแทนความคิดของผู้ป่วย เมื่อพิจารณาในรายชื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยกเลิกการให้ความยินยอมเดิมที่แสดงไว้ พยาบาลรับรู้ว่าคุณเองได้ปฏิบัติกรพยาบาลมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณเองได้เปิดโอกาสให้กับผู้ป่วยในการแสดงเจตจำนงในการยกเลิกการให้ความยินยอมเดิมที่แสดงไว้ แต่ถ้าผู้ป่วยยกเลิกอาจทำให้เสียค่าใช้จ่าย งบประมาณต่างๆ การกำหนดเวลาใหม่ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดความล่าช้าและอาจเกิดผลเสียกับผู้ป่วยตามมา

### 3. ระดับความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ

จากผลการศึกษาระดับความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ อภิปรายตามรายด้านได้ดังนี้

1. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ จำแนกรายชื่อ พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้ที่ตรงกัน โดยมีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับมาก 4 ใน 5 ข้อ (ร้อยละ 80.34-99.44) (ตาราง 16) เช่นการประเมินความสามารถในการโต้ตอบของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล การประเมินโดยการสอบถาม/สังเกตอาการผู้ป่วย การประเมินอายุของผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจได้เอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการประเมินความสามารถในการโต้ตอบของผู้ป่วย โดยพิจารณาจากทั้งอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วย ภัยและความพร้อมทางด้านจิตใจนั้น เป็นการปฏิบัติขั้นพื้นฐานของพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลใดๆที่พยาบาลต้องปฏิบัติตามที่ได้ศึกษาในรายวิชาการกระบวนการพยาบาล ในทางปฏิบัติจึงยากที่พยาบาลจะไม่มีประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (สุระพรรณ และ สุภาภรณ์, 2541) โดยเฉพาะการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ พยาบาลจะตระหนักดีว่าผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนที่จะรับทราบข้อมูลในการรักษา เพื่อให้การลงนามในใบบันทึกการยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ซึ่งถือเป็นกรกระทำร้ายร่างกายผู้ป่วยเป็นคดีอาญา หากไม่มีการยินยอมให้ถูกต้องตามหลักการยินยอม (informed consent) และกฎหมาย (Fiesta, 1999b) ส่วนการประเมินโดยการ

สอบถามถึงข้อมูลสำคัญ/จำเป็นที่ต้องการทราบ มีความสอดคล้องอยู่ในระดับปานกลาง อาจเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่งเริ่มมีการให้ผู้ป่วยพิทักษ์สิทธิของตนเอง วัฒนธรรมค่านิยมของผู้ป่วยที่มีความเกรงใจยังไม่กล้าที่จะซักถามกับผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพหรืออาจเกิดจากบุคลิกลักษณะของแพทย์และพยาบาลที่จากเดิมจะไม่ใช้เวลานานในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ยังเห็นว่าข้อมูลการรักษาเป็นเรื่องของผู้รักษาพยาบาล จากประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยถามแต่ไม่ได้รับคำตอบจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ (จิตติมา, 2547; ประเวศ, 2538) จากการศึกษาของ ซิลมาซี ลีแมน ลีวีน และฟาร์เดิน (Sulmasy, Lehmann, Levine, & Faden, 1994) เรื่อง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อคุณภาพการให้ข้อมูลในเรื่องกิจกรรมการแพทย์ที่พบบ่อย ได้สรุปว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพควรมีการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจก่อนให้ดีเพราะการยินยอมของผู้ป่วยต้องได้มาซึ่งความพอใจของผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจ

2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับมาก 9 ใน 14 ข้อ (ร้อยละ 82.02-99.44) (ตาราง 17) เช่นการให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ ใช้ภาษาชัดเจน เข้าใจง่าย การให้ข้อมูลตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ การเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา การอธิบายผู้ป่วยถึงความสำคัญของการลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา ซึ่งในการให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ ใช้ภาษาชัดเจน เข้าใจง่าย เป็นเพราะพยาบาลมีความตั้งใจที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกราย โดยคำนึงถึงความเข้าใจในข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับ จึงมีการให้ข้อมูลด้วยภาษาชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ และในการให้ข้อมูลจึงให้ด้วยท่าทีที่สุภาพ เต็มใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมลักษณ์ และ บุญนำ (2541) เรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับในทัศนะของพยาบาลโรงพยาบาลนิติจิตเวช ซึ่งพบว่า มีพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยว่าพยาบาลควรมีการอธิบายแผนการรักษาพยาบาลด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย และมีข้อที่มีระดับความสอดคล้องปานกลาง 4 ข้อ เช่นการให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการอย่างครบถ้วน การหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลทางด้านลบแก่ผู้ป่วย การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าหากผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์หรือพยาบาลก็ไม่สามารถบังคับได้ อาจเป็นเพราะในเรื่องการหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลทางด้านลบนั้นสิ่งที่พยาบาลรับรู้ว่าการให้ข้อมูลที่ละเอียดและจำเป็นแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจยินยอมก่อนการรักษาโดยการผ่าตัด/หัตถการนั้น การบอกผลแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการในทางปฏิบัติจริง พยาบาลจะหลีกเลี่ยงการบอกข้อมูลทางด้านลบเพราะเกรงว่าจะทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจและอาจมีผลทำให้เกิดความเครียด กลัวการผ่าตัด/หัตถการหรืออาจทำให้ยกเลิกการผ่าตัด/หัตถการได้ สำหรับการบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าหากผู้ป่วยไม่ยินยอมแพทย์หรือพยาบาลก็ไม่



สามารถบังคับผู้ป่วยได้นั้น อาจเป็นเพราะสิ่งที่พยาบาลกำลังปฏิบัติจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เป็นทางรักษาและทางเลือกที่ดีแล้ว พยาบาลจึงไม่ให้ทางเลือกอื่น จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ระดับความสอดคล้องอยู่ในระดับปานกลาง

3. การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 3 ใน 7 ข้อ (52.25-70.22) (ตาราง 18) เช่นการซักถามข้อมูล que ผู้ป่วยไม่เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูล การสอบถามความเข้าใจซ้ำเมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับอย่างชัดเจน ซึ่งการซักถามข้อมูล que ผู้ป่วยไม่เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูลเป็นเพราะ ในการปฏิบัติงานแต่ละวันพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยจำนวนมาก จึงมีโอกาสที่จะซักถามข้อมูล que ผู้ป่วยไม่เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูลไม่ครบทุกคน เนื่องจากบุคลากรมีน้อยและปริมาณงานด้านการพยาบาลมีมาก ดังเช่นจากการศึกษาของ เพ็ญฉาย (2542) เรื่อง การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่รู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์พบว่า การที่จะให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลนั้นเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะรับรู้และเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่ต้องปฏิบัติ แต่อุปสรรคคือ บุคลากรมีน้อย ปริมาณงานด้านการพยาบาลมีมาก และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับน้อย มี 4 ใน 7 ข้อ เช่นการซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นของการลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา การสอบถามความเข้าใจซ้ำอีกแม้ว่าผู้ป่วยได้ลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อรักษาแล้ว การให้ผู้ป่วยบอกถึงผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียงของการผ่าตัด/หัตถการตามความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งภายหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย โดยข้อที่มีความสอดคล้องต่ำสุดคือ การให้ผู้ป่วยบอกถึงผลดี ผลเสีย ผลข้างเคียงของการผ่าตัด/หัตถการตามความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งภายหลังให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 33.15) อาจมีความเกี่ยวข้องกับอัตราของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยและปริมาณงานด้านการพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบจึงทำให้พยาบาลไม่ได้ถามความเข้าใจของผู้ป่วยซ้ำอีกครั้งภายหลังการให้ข้อมูล จึงทำให้ความสอดคล้องอยู่ในระดับต่ำ

4. การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในระดับมาก 4 ใน 7 ข้อ (ร้อยละ 84.83-96.63) (ตาราง 19) เช่น การตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการให้ความยินยอมและบอกให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา การให้ผู้ป่วยเป็นคนตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการด้วยตนเอง พยาบาลให้เวลาแก่ผู้ป่วยใน

การคิดก่อนการตัดสินใจ ในการให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ เป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่พยาบาลมีการปฏิบัติโดยถือว่าเป็นการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในด้านการตัดสินใจ โดยการประกอบวิชาชีพพยาบาลจะมีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นพื้นฐานที่จะไม่เลือกตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการรักษา ในข้อพยาบาลให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการคิดก่อนการตัดสินใจ ผู้ป่วยบางรายมาตามแพทย์นัด ผู้ป่วยจึงมีเวลาคิดและตัดสินใจมาก่อนหน้านี้แล้วด้วย ประกอบกับพยาบาลก็ให้เวลาในการคิดเช่นเดียวกัน จึงทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระดับปานกลาง 3 ใน 7 ข้อ เช่น การที่พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกับครอบครัวโดยให้ยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก การชักจูงผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆเมื่อผู้ป่วยมีท่าทีลังเล ในข้อการที่พยาบาลแนะนำให้ผู้ป่วยตัดสินใจร่วมกับครอบครัวโดยให้ยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก อาจเป็นเพราะพยาบาลมุ่งเน้นที่ให้การตัดสินใจเพื่อการยินยอมรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงเป็นการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ แม้ว่าในบริบทในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นผู้ให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยมีครอบครัว ญาติของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง

5. การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในด้านการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม มีความสอดคล้องของการรับรู้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลอยู่ในระดับมาก 2 ใน 4 ข้อ (ร้อยละ 90.45-92.13) (ตาราง 20) ซึ่งประกอบด้วย การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาโดยไม่ให้ข้อมูลเนื่องจากแพทย์ได้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว การให้ผู้ป่วยลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาภายหลังผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลและตัดสินใจด้วยตนเอง จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าพยาบาลมีการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยให้การยินยอมเมื่อผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลและการลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษาเป็นแบบฟอร์มของโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลต้องถือปฏิบัติและโรงพยาบาลมีนโยบายและแนวปฏิบัติชัดเจนว่าต้องลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา เพื่อจะเก็บไว้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย ฉะนั้นผู้ป่วยทุกรายจึงต้องได้ลงนาม/ประทับลายนิ้วมือในใบบันทึกการยินยอมเพื่อการรักษา จึงทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในระดับมาก ส่วนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องของการรับรู้ระดับน้อยมีเพียง 1 ข้อ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยกเลิกการให้ความยินยอมเต็มที่แสดงไว้ (ร้อยละ 35.39) สำหรับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีความสอดคล้องกับการรับรู้น้อยอาจเกี่ยวเนื่องมาจากในด้านหนึ่งของการปฏิบัติงานของพยาบาล พยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลา นอกจากการยกเลิกการรักษาของผู้ป่วยที่พยาบาลเห็นว่าน่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ตามที่

ผู้ป่วยให้การยินยอมนั้นเป็นผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยและต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายอีกมาก ในอนาคตหากไม่รักษาให้เร็วที่สุด การที่พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงหลักฐานเอกสารการบันทึกการยินยอมของผู้ป่วยใหม่ตามการยกเลิกและต้องประสานชี้แจงให้แพทย์ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนการอธิบายให้ครอบครัวและญาติของผู้ป่วยทราบและเข้าใจ ล้วนแต่เป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลผู้รับผิดชอบที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยยกเลิกการให้ความยินยอมได้ (ศรีวดี, 2546; สิริภรณ์, 2542) และจากการศึกษาของฮอปเปอร์ เท็นแฮป ทูลรี่และทันยา (Hopper, TenHave, Tully & Tanya, 1998) เรื่อง ความสามารถในการอ่านหลักฐานการยินยอมการผ่าตัด/หัตถการในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การอธิบายหรือข้อความบันทึกที่ใช้มีความซับซ้อนที่ยากต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้ง่าย

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก นั่นคือ ในด้านการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ และการให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นเพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การพยาบาลต่อสุขภาพของบุคคล การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำต่อชีวิตมนุษย์ โดยพื้นฐานไม่ว่าพยาบาลจะมีใจรักในวิชาชีพมาก่อนหรือไม่ก็ตาม ด้วยประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย การได้รับการอบรมในเรื่องจริยธรรมวิชาชีพ กฎหมาย หรือการพยาบาลผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ จะมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตา เอื้ออาทร ที่จะทำให้พยาบาลเกิดความซื่อสัตย์และทำให้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเมื่อพิจารณาการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตนเองจึงอยู่ในระดับมาก และในภาพรวมทั้งหมดคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลจะสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสอดคล้องของการรับรู้ต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลในบางรายด้านและรายข้อพบว่า จะมีความสอดคล้องกันในระดับน้อยโดยเฉพาะด้านการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล แสดงให้เห็นว่า ส่วนใหญ่พยาบาลอาจไม่ได้ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อขอความยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับภาระงาน จำนวนผู้ป่วยที่มีมากขึ้น หรือปัจจัยอื่นๆตามการอภิปราย พยาบาลจึงอาจต้องมีการพัฒนาหรือมีแนวทางในการปฏิบัติให้เป็นที่ประจักษ์ชัดเจนจะทำให้กระบวนการให้ข้อมูลมีคุณภาพมากขึ้นและนำมาซึ่งการยินยอมที่สมบูรณ์ของผู้ป่วย