

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษา พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

1.1 ความหมายของการยินยอมภายหลังการได้รับข้อมูล

1.2 กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

1.3 ประเภทของการยินยอม

1.4 หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

1.5 สิทธิของผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความ

ยินยอม

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล

2.1 ความหมายและแนวคิด

2.2 พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล

3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

4. กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการผ่าตัด/หัตถการ

5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล

1. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

1.1 ความหมายของกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

โดยทั่วไป คำว่า informed consent อาจมีการแปลว่า การยินยอมภายหลังการได้รับข้อมูล การขอความยินยอมภายหลังการบอกกล่าว การยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว เป็นต้น ซึ่งคำต่างๆเหล่านี้มีความหมายอย่างเดียวกัน สำหรับในงานวิจัยนี้จะใช้คำว่า กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม (informed consent) หมายถึง การยินยอมของผู้ป่วยที่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพกระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของการประกอบวิชาชีพแต่ละประเภทโดยที่ผู้ป่วย/ผู้ให้ความยินยอมนั้นได้รับการอธิบายหรือบอกเล่าให้เข้าใจว่าการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพนั้นมีวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการกระทำอย่างไร ผลที่เกิดขึ้นและอันตรายหรือผลเสียที่อาจเกิดขึ้นว่ามีโอกาสเกิดมากน้อยเพียงใด โดยที่การให้ข้อมูลดังกล่าวต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมในด้านการเคารพเอกราช/อิสระ (respect for autonomy) (แสวง และ อเนก, 2540; Davis & Aroskar, 1991; Sugarman, 2000) หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ ครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจนแล้ว ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (Edge & Groves, 1999) ดังนั้นการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาเป็นผลจากกระบวนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

1.2 องค์ประกอบกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

ในการรักษาพยาบาล กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม มี 5 องค์ประกอบ คือ (1) การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ (competence) (2) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (disclosure of information) (3) การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล (understanding of information) (4) การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ (voluntariness) และ (5) การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม (authorization) (Beauchamp & Childress, 1994; 2001) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.2.1 การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ (competence) เป็นการประเมินความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมที่จะเลือกยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย บุคคลที่มีความสามารถในการตัดสินใจ คือ บุคคลที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสามารถบอกเหตุผลในการเลือกที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาในครั้งนั้นๆ ได้ สามารถเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ พร้อมทั้งบอกเหตุผลที่แท้จริงในการตัดสินใจได้ (Beauchamp & Childress, 1989; 2001; Rudnick, 2002) ซึ่งความสามารถในการตัดสินใจของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ ความจำ ระดับความรู้สึกรู้ตัว สุขภาพจิต ดังนั้นการประเมินความสามารถของผู้ป่วยทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับรู้ เข้าใจข้อมูล และตัดสินใจได้ด้วยตนเองหรือไม่ ซึ่งในการรักษาใดๆก็ตามผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพไม่สามารถจะตัดสินใจแทนผู้ป่วยตามความต้องการของตนเองได้

1.2.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (disclosure of information) เป็นการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้ถูกต้อง และ

นำไปใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาได้ ซึ่งขั้นตอนในการให้ข้อมูล นับเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม ผู้ป่วยจะเข้าใจข้อมูลได้มากน้อย เพียงใดขึ้นอยู่กับขั้นตอนในการให้ข้อมูลซึ่งในการให้ข้อมูลจะต้องมีความถูกต้อง ครบคลุม และอธิบายเหตุผลของแต่ละทางเลือก ผลดี ผลเสียที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ลักษณะการให้ ข้อมูลต้องชัดเจน ไม่ใช่ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นต้น (Beauchamp & Childress, 2001)

การให้ข้อมูลอย่างมีลำดับขั้นตอนจะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในข้อมูลที่พยาบาลบอกกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม เพื่อนำไปสู่การพิจารณา ตัดสินใจในการยินยอมรับการรักษา มีสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนัก ดังนี้ (Davis, 1985)

(1) การมีสัมพันธภาพในทางบวกระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสุขภาพและผู้ป่วย (professional-patient relationship) ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้ป่วย เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโดยพิจารณาความ แตกต่างของระดับการศึกษา วัฒนธรรม และความรู้จากประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยที่เคยรับการ รักษา

(3) ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องทราบว่าข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นและสำคัญ ซึ่งจะต้องบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบเพื่อประกอบการตัดสินใจ

(4) ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม โดยเฉพาะในเรื่องของการบอกความจริง ข้อมูลที่ให้ต้องไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย และเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

(5) ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกเล่า

ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม เพื่อนำไปสู่การพิจารณาตัดสินใจในการ ยินยอมรับการรักษา ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในด้านการให้ข้อมูลของชินจิตต์ (2540) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการ ปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวง สาธารณสุขพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิที่ จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี (2543) เรื่อง สิทธิ ผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า แพทย์และพยาบาลมี

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ด้านการใช้ภาษาในการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูล ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ดังเช่นการศึกษาของกัลยาณี (2543) เรื่อง สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ประเด็นที่แพทย์และพยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติในระดับมาก คือ การให้คำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

ด้านการให้ข้อมูลที่ควรจะได้รับ จากการศึกษาของไชยา และ วชิระ (2542) เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้มาใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 89-97 มีความต้องการให้แพทย์บอกกล่าวข้อมูลข่าวสารเพื่อขอความยินยอมให้การรักษา

1.2.3 การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล (understanding of information) เป็นการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำความเข้าใจต่อคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ให้คำอธิบายซึ่งความเข้าใจของผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะการให้ข้อมูลต้องชัดเจน ไม่ใช่ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เป็นต้น ทั้งนี้ข้อมูลที่มีความชัดเจน ถูกต้อง เพียงพอ ให้ทางเลือกที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ง่าย และนำไปสู่การเลือกที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาต่อไป (Beauchamp & Childress, 1989; 2001)

1.2.4 การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ (voluntariness) ปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจของผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจขณะรับข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว และสถานการณ์รอบข้าง บางครั้งผู้ป่วยอาจตัดสินใจจากความเห็นด้วยของครอบครัว ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยปราศจากการควบคุม บังคับหรือข่มขู่ (Beauchamp & Childress, 1989; 2001)

1.2.5 การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม (authorization) เป็นการให้ผู้ป่วยใช้อำนาจของตนอย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาตามที่ตนตัดสินใจภายใต้คุณค่า ความเชื่อของตนเอง (Beauchamp & Childress, 1989; 2001) ทั้งนี้อาจแสดงด้วยวาจา หรือลายลักษณ์อักษร ในใบแสดงความยินยอม ส่วนในผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือจะมีการประทับลายนิ้วมือแทนการลงนาม

1.3 ประเภทของการยินยอม

ประเภทของการยินยอม แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (วิสูตร และ จันทรพิมพ์, 2541; สุวิทย์, 2542; Edge & Groves, 1999; Hall, 1996; Thelan, Divie, Urden & Lough, 1994) ดังนี้

1.3.1 การยินยอมโดยวาจา (oral consent) เป็นการยินยอมโดยใช้คำพูดซึ่งจำเป็นต้องมีพยานหลักฐานรู้เห็น การยินยอมด้วยวาจาจะยากต่อการสืบสวนกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาในภายหลังและตามสืบค้นพยานบุคคลไม่ได้

1.3.2 การยินยอมโดยนัย (implied consent) เป็นการยินยอมโดยปริยายในกรณีที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนเพื่อให้อยู่รอด หรือรอดพ้นจากทุพพลภาพทางร่างกายอย่างถาวร หรือในกรณีที่ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างฉุกเฉินจากการบาดเจ็บที่รุนแรง หรือการเจ็บป่วยที่วิกฤต ซึ่งการปฏิบัติเพื่อการรักษาจะต้องกระทำโดยไม่ประมาท

1.3.3 การยินยอมด้วยลายลักษณ์อักษร (written consent) เป็นการเขียนยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ชัดเจนกว่าการยินยอมโดยวาจา การยินยอมโดยการเขียนจะเป็นการพิทักษ์ผลประโยชน์แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสุขภาพได้ แม้ว่าแพทย์หรือทางโรงพยาบาลกำหนดว่าจะไม่รับผิดชอบหากเกิดความเสียหายที่มีผลต่อร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งวิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

1.4 หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเผชิญกับความไม่แน่ใจในข้อมูลที่จะบอกกล่าว เนื่องจากผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการที่แตกต่างกันไปและผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันในความเป็นบุคคล พยาบาลอาจเกิดความกังวลว่าข้อมูลที่ให้อาจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเครียดและเกิดผลกระทบต่อร่างกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจในการยินยอมรับการรักษาได้ การยึดหลักจริยธรรมและกระบวนการให้ข้อมูลที่แสดงถึงการมีจริยธรรมของทีมสุขภาพอย่างแท้จริงจะทำให้พยาบาลมีความมั่นใจมากขึ้นว่าการให้ข้อมูลจะไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย

หลักจริยธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษา มีดังนี้

1.4.1 การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (beneficence) คำว่า beneficence เป็นคำภาษาลาตินมาจากคำว่า "bene" ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า "good" แปลว่า "ดี" ส่วนคำว่า

“ficence” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “to do/make” แปลว่า “การกระทำ” (Hall, 1996) ตามหลักจริยธรรม การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ เป็นการกระทำที่บ่งบอกได้ถึงความเมตตา กรุณา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนมนุษย์ สำหรับพยาบาลการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโดยการแนะนำสนับสนุนในสิ่งที่ดีมากกว่าสิ่งที่ไม่ดี ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Fry, 1994) รวมถึงการกระทำที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม (Beauchamp & Childress, 1989) ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมนั้น พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา

1.4.2 การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย (non-maleficence) คำว่า non-maleficence เป็นคำภาษาลาตินมาจากคำว่า “non” ซึ่งตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “not” แปลว่า “ไม่” ส่วนคำว่า “mal” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “bad” แปลว่า “เลว ร้าย ไม่ดี ผิดศีลธรรม” และคำว่า “ficence” ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “to do/make” แปลว่า “การกระทำ” (Hall, 1996) ตามหลักจริยธรรม การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายนั้น เป็นการไม่ทำอันตรายผู้อื่นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ทำให้อื่นได้รับความทุกข์หรือไม่มีความสุข ไม่ทำในสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่ออันตราย (Beauchamp & Childress, 1989) ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมนั้นพยาบาลก็มีพันธะหน้าที่ที่จะไม่ทำอันตรายผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายใดๆ

1.4.3 การเคารพเอกลิทธิ/อิสระ (respect for autonomy) คำว่า autonomy เป็นคำภาษากรีก โดยคำว่า “autos” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “self” แปลว่า “ตนเอง” และคำว่า “nomos” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “rule” “governance” or “law” แปลว่า อำนาจในการปกครอง การควบคุม กฎหมาย ข้อบังคับ การจัดการ (Beauchamp & Childress, 1989; 2001; Hyland, 2002) ดังนั้นการเคารพเอกลิทธิ/อิสระจึงหมายถึง การให้บุคคลมีอิสระในการจัดการกับตัวเองโดยไม่มี การบีบบังคับจากบุคคลอื่น สอดคล้องกับวีทซ์และฟราย (Veatch & Fry, 1987) ที่กล่าวถึงแนวคิดในเรื่องนี้ว่า การเคารพเอกลิทธิ/อิสระอยู่บนพื้นฐานที่ว่า บุคคลมีอิสระในการกำหนดการกระทำตามที่ตนเองเลือก

นอกจากนี้ที่แลนและคณะ (Thelan et al., 1994) ได้ให้ความหมายของการเคารพเอกลิทธิ/อิสระไว้ว่า ความเป็นอิสระของบุคคลในการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตนเองโดยปราศจากการควบคุมแทรกแซงจากบุคคลอื่น และความเป็นอิสระในการเลือกหรือตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ชน ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมนั้นพยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกที่จะตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาโดยไม่ใช้ความคิดเห็นของตนเองตัดสินใจแทนผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับและเข้าใจข้อมูลที่รับแล้วผู้ป่วย

จึงเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจอย่างอิสระที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาอื่นๆ โดยที่ทีมสุขภาพไม่มีอำนาจใดๆที่จะควบคุม ช่มชู้หรือบังคับให้ผู้ป่วยตัดสินใจตามที่ทีมสุขภาพต้องการ

1.4.4 ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice) หลักจริยธรรมในข้อนี้เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความเท่าเทียมกัน มีความเสมอภาคกันและต้องได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม อยู่บนพื้นฐานที่ว่าสิ่งที่เท่ากันต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน และสิ่งที่ต่างกันก็ต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน (Fry, 1994) ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมหลักการข้อนี้สนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนตามมาตรฐานของกระบวนการให้ข้อมูล โดยการเคารพสิทธิในการตัดสินใจ และทางเลือกในการขอรับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จึงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม

1.4.5 ความซื่อสัตย์ (fidelity) หลักจริยธรรมในข้อนี้ได้ให้ความหมายว่า เป็นการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความเชื่อถือในพันธะหน้าที่ระหว่างบุคคล (Fry, 1994) ความซื่อสัตย์จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจ ทำให้เกิดผลดีทางด้านกรพยาบาลทั้งแก่พยาบาลและผู้ป่วย (กิริติ, 2538)

นอกจากนี้ ความซื่อสัตย์ ยังนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่น่าไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพในเรื่องการให้ข้อมูลที่เป็นความจริง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา นอกจากนี้ความซื่อสัตย์ยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของพยาบาลที่นำไปสู่ความรับผิดชอบต่อบุคคล สังคม และต่อตนเอง (Ellis & Hartly, 1998)

1.4.6 การบอกความจริง (veracity) หลักจริยธรรมในข้อนี้ได้ให้ความหมายว่า เป็นการพูดในสิ่งที่เป็นความจริง ไม่โกหก หรือหลอกลวงผู้อื่น ซึ่งการบอกความจริงนี้ทำให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจกัน (Fry, 1994) และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการรวมทั้งการบอกความจริงให้ผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยโรค รวมถึงผลดีและผลเสียของการรักษาหรือการให้ข้อมูลอื่นๆที่เป็นความจริงอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (Thelen et al., 1994) หากข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยไม่เป็นความจริงก็จะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการตัดสินใจ เพราะผู้ป่วยจะสามารถตัดสินใจได้สอดคล้องกับความเชื่อคุณค่า และความต้องการของตนก็ต่อเมื่อข้อมูลที่ได้รับเป็นความจริง

1.5 สิทธิของผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

สิทธิของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการยินยอม เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับเพื่อการรักษาผลประโยชน์ที่อยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นบุคคลและสิทธิมนุษยชน จากคำประกาศสิทธิ 10

ข้อ (สภาคการพยาบาล, 2541) ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อความที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมพบว่ามี 7 ข้อ ดังนี้

สิทธิข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

จากสิทธิข้อนี้ถือว่าการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมในการรักษาเป็นบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะรับรู้ข้อมูลจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ

สิทธิข้อ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะความเจ็บป่วย

สิทธิข้อนี้สะท้อนว่าผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษาด้วยความเท่าเทียมกัน ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลจะต้องให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมโดยไม่คำนึงถึง ฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะความเจ็บป่วย

สิทธิข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

สิทธิข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สิทธิข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

สิทธิข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

สิทธิข้อ 3,5,8 และ 9 สะท้อนโดยตรงถึง สิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ โดยสิทธิข้อ 3 เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา ส่วนสิทธิข้อ 8 เป็นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งทั้ง 2 ข้อนี้เป็นสิทธิเกี่ยวกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมโดยเฉพาะ เนื่องจากการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา/วิจัย ซึ่งสะท้อนถึงการกระทำที่เคารพเอกลัทธิ/อิสระของผู้ป่วย ส่วนสิทธิข้อ 5 และข้อ 9 เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทและ

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพบันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา

สิทธิข้อ 10 บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิของตนเองได้

สิทธิข้อนี้ สะท้อนการยินยอมภายหลังการได้รับข้อมูล ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะให้ผู้ป่วยที่มีสิทธิตามกฎหมายและผู้ป่วยที่มีความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การขอความยินยอมจากผู้ป่วยก็ไม่มีคุณสมบัติ จึงต้องให้ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจยินยอมแทนหลังการให้ข้อมูล

จากสิทธิของผู้ป่วย 7 ข้อดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมมีความเกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลหลายประการ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการบอกกล่าวข้อมูลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองในสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูล

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมในการกระทำใดๆด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของตนเอง ฉะนั้นผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ ในหลายๆประเทศได้นำสิทธิของผู้ป่วยมาบัญญัติเป็นกฎหมาย สำหรับประเทศไทยมิได้ระบุไว้เป็นกฎหมายโดยตรง แต่ได้มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 4 ระบุว่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับการคุ้มครอง มาตรา 28 ซึ่งระบุว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นๆ มาตรา 31 วรรคหนึ่ง ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย วรรคสาม ระบุว่า การจับกุม คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำไม่ได้เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย มาตรา 34 ระบุว่า สิทธิส่วนบุคคลในครอบครัวเกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับการคุ้มครอง มาตรา 58 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลนั้นจะกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชน หรือส่วนได้เสียอันพึงได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น มาตรา 59 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ

รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพ สิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับตนหรือชุมชน ท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ (พรจันทร, 2541)

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 309 ระบุว่า ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการใด ไม่กระทำการใดหรือยอมต่อสิ่งใดโดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจ หรือของผู้อื่น หรือใช้กำลังประทุษร้ายจนผู้ถูกข่มขืนใจต้องกระทำการนั้น ไม่ต้องกระทำการนั้นหรือยอมต่อสิ่งนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน หกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ มาตรา 310 ระบุว่า ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่นหรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำ ทั้งปรับ (สภาการพยาบาล, 2542)

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 156 ระบุว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะยินยอมรับบริการการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจะต้องรู้สาระสำคัญในการรักษาที่กระทำต่อผู้ป่วยให้เข้าใจก่อน ความยินยอมของผู้ป่วยนี้จึงจะมีผลทางกฎหมาย (วิฑูรย์, 2537ก)

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ระบุว่า ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับข่าวสารรวมทั้งการพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ มีอิสระในการเลือกสินค้าและบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ผู้ป่วยถือว่าเป็นผู้บริโภคเช่นกันจึงมีสิทธิได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการบริการที่จะได้รับก่อนที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้นๆ (วิสูตร, จันทรพิมพ์, และ อัจฉรา, 2545; อเนก, 2541)

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 มาตรา 25 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับตน เมื่อบุคคลนั้นร้องขอ หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารนั้นจะต้องให้บุคคลนั้น หรือผู้กระทำแทนบุคคลนั้นได้ตรวจดูหรือได้รับสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น (วิฑูรย์, 2541) แต่เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่นทั้งนี้ รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือการประกันสุขภาพ (ดาราพร, 2541; วิฑูรย์, 2541) กรณีที่เจ้าของข้อมูลถึงแก่กรรมมิได้ทำพินัยกรรมชีวิตไว้ ผู้มีสิทธิจะขอทราบข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียน คือ บุคคลที่กฎหมายได้

กำหนดไว้มีดังนี้ (1) บุตรชอบด้วยกฎหมายหรือบุตรบุญธรรม (2) คู่สมรส (3) บิดาหรือมารดา (4) ผู้สืบสันดาน หมายถึง ผู้สืบสายโลหิตโดยตรงลงมาทุกชั้นของเจ้าของมรดก ได้แก่ เหลนของเจ้าของมรดก

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ข้อ 5 ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของตน ข้อ 7 ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ข้อ 8 ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อผลประโยชน์ของตน ข้อ 10 ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับ รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ ข้อ 27 ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล

2.1 ความหมายและแนวคิดของพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

คำว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (moral action) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการปฏิบัติที่เคารพต่อความเป็นบุคคลโดยปราศจากการครอบงำความคิดของผู้อื่น พฤติกรรมการแสดงออกถึงการมีจริยธรรมคือ จะต้องเคารพต่อวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกัน โดยคำนึงถึงความถูกต้องในสังคมนั้น (Beauchamp & Childress, 2001) และเป็นสิ่งที่สังคมให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะการกระทำในทางที่ดีและไม่ดีของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกและความทุกข์ของสังคม (ดวงเดือน, 2524)

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นการปฏิบัติที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับกระบวนการตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายใต้การใช้เหตุผล มูลเหตุ หรือแรงจูงใจ (สิวลี, 2532) นักจิตวิทยาคนสำคัญคือ โคลเบอร์ก (Kolhberg) ได้สรุประดับพัฒนาการทางจริยธรรม

โดยการทำให้เหตุผลทางจริยธรรมของบุคคล ออกเป็น 3 ระดับ โดยมีลำดับขั้นของพัฒนาการในแต่ละระดับที่ต่อเนื่องกันรวม 6 ขั้น ดังนี้ (สิวลี, 2532)

ระดับจริยธรรมก่อนกฎเกณฑ์ (pre-conventional level) เป็นการอธิบายถึงการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเกรงกลัวการถูกลงโทษ การได้รับรางวัลหรือผลตอบแทน ในระดับนี้พฤติกรรมที่แสดงออกจะเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนมากกว่าบุคคลอื่น พฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นในเด็กอายุระหว่าง 2-10 ปี มี 2 ขั้นคือ

ขั้นที่ 1 บุคคลจะใช้เหตุผลในการตัดสินใจโดยมุ่งให้ความสนใจในการหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษและการเชื่อฟังเพื่อให้ตนเองมีความสุข ถูกต้องหรือ การกระทำที่ดีขึ้นอยู่กับอำนาจหรือคำสั่งของอีกคนหนึ่ง เช่น บิดา มารดา ครู เป็นต้น

ขั้นที่ 2 บุคคลจะใช้เหตุผลในการตัดสินใจโดยมุ่งให้ความสนใจในการแสวงหาโอกาสหรือรางวัล และ กระทำเพื่อให้ได้รับสิ่งตอบแทนโดยตรง สัมพันธภาพจะเป็นลักษณะการให้-การรับ

ระดับจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (conventional level) พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในระดับนี้อยู่ภายใต้การตัดสินใจเลือกที่จะกระทำหรือไม่ทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพราะคำนึงถึงผู้อื่น กฎเกณฑ์และความคาดหวังของสังคม พฤติกรรมการแสดงออกมีเป้าหมายที่จะรักษากฎเกณฑ์ของสังคม พฤติกรรมที่แสดงออกโดยใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมนี้พบได้ในเด็กอายุระหว่าง 10-16 ปี มี 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 3 บุคคลจะยึดหลักการกระทำตามที่บุคคลอื่นเห็นชอบ ซึ่งอาจเป็นเพื่อนร่วมงานหรือกลุ่ม พบในวัยรุ่นอายุ 10-15 ปี

ขั้นที่ 4 หลักการกระทำตามกฎเกณฑ์ทางสังคม ซึ่งบุคคลผู้มีอำนาจทางสังคมหรือสังคมเองเป็นผู้กำหนด เช่น หน้าที่รับผิดชอบ ข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ทางสังคมและกฎหมาย พบในวัยรุ่นอายุ 13-16 ปี

ระดับจริยธรรมของตนเองหรือจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (post-conventional, autonomous or principle level) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ผ่านการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยการพิจารณา ไตร่ตรอง เคารพในความขัดแย้งและสามารถตัดสินใจเลือกการกระทำที่เห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวมโดยชอบธรรมซึ่งเป็นการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามหลักการ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมนี้จะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการพัฒนาตนเองในด้านความคิดในการตัดสินใจว่าสิ่งใดเหมาะสม ถูกต้อง และควรกระทำ หรือสิ่งใดไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง และไม่ควรถูกกระทำ ซึ่งมักจะเกิดในผู้ที่มีอายุ 16 ปีขึ้นไป มี 2 ขั้น คือ

ขั้นที่ 5 หลักการกระทำตามพันธะทางสังคม และประโยชน์ต่อส่วนรวมเป็นการกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม เป็นประโยชน์ต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม ให้ความสำคัญในความคิดเห็นและคุณค่าของบุคคลอื่น พบในวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่

ขั้นที่ 6 หลักคุณธรรม จริยธรรมสากล เป็นการบรรลุวุฒิภาวะทางจริยธรรมของบุคคล บุคคลจะมีคุณธรรมประจำใจ ตัดสินใจโดยใช้ความคิดและคุณธรรมของตนเองที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากลที่ประกอบด้วยมนุษยธรรม ความยุติธรรม การเคารพต่อการมีคุณค่าของมนุษย์และการกระทำที่ดี พบในวัยผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา

ตามทฤษฎีดังกล่าวได้อธิบายให้เห็นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องผ่านการพัฒนาระดับความคิดและจิตใจที่เป็นไปตามวัยโดยผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์

2.2 พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการประพฤติปฏิบัติที่พึงกระทำของพยาบาลที่แสดงออกถึงการปฏิบัติที่ดีสอดคล้องกับคุณธรรมและจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย เพื่อให้การบริการสุขภาพเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการและความเป็นวิชาชีพ (จิรพร, 2546; พันธ์ และ แฉล้ม, 2531) ในขณะที่ออกดี, คาสิดี้, และ ฟิชเชอร์ (Oddi, Cassidy & Fisher, 1995) กล่าวว่าเป็นการประพฤติปฏิบัติที่เกิดจากจิตใจที่มีคุณธรรม รวมทั้งความสามารถของพยาบาลที่จะประเมินสภาวะการณ์ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจริยธรรมในการให้การพยาบาลได้ ในขณะที่เดียวกันพยาบาลต้องสามารถเผชิญกับเหตุการณ์และแสดงออกได้อย่างเหมาะสมในทุกสถานการณ์

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจากการใช้กรอบแนวคิดตามหลักคุณธรรมและจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล มีดังนี้

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามหลักคุณธรรมและจริยธรรม

การดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย เป็นการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในการปฏิบัติจะต้องใช้องค์ความรู้จากศาสตร์ต่างๆผสมผสานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย โดยยึดหลักการเคารพเอกลิทธิ/อิสระของผู้ป่วย พฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยจึงเป็นพฤติกรรมที่ใช้คุณธรรม จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งความมีคุณธรรมจริยธรรมของคนอาจพิจารณาได้จากคุณสมบัติ 2 ประการ (สภาการพยาบาล, 2541) คือ

1. เป็นผู้ที่มีความรู้และเคารพในความจริง ความดี ความถูกต้อง
2. เป็นผู้ที่มีการประพฤติปฏิบัติต่อผู้อื่นและตนเองด้วยเจตนาที่เคารพในความจริง ความถูกต้อง และความดี โดยแสดงออกทางความคิด การพูด และการกระทำอย่างเสมอต้นเสมอปลาย

ทั้งนี้พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามหลักคุณธรรมจริยธรรมมีหลักในการพิจารณา ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541)

1. พฤติกรรมนั้นถูกต้องหรือไม่ ความถูกต้องในการปฏิบัติจะพิจารณาความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆที่ได้กำหนดไว้เป็นกรอบหรือแนวทางของการปฏิบัติรวมทั้งจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ถ้าพฤติกรรมหรือการปฏิบัตินั้นไม่ถูกต้องตามหลักการดังกล่าวไม่จัดเป็นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมหากยังคงตัดสินใจกระทำต่อไป

2. พฤติกรรมนั้นสมควรหรือไม่ ในการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดประโยชน์นั้น ในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ การปฏิบัติที่แสดงถึงการรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม

3. พฤติกรรมนั้นเมื่อกระทำแล้วรู้สึกอย่างไรกับตนเอง การพิจารณาในข้อนี้จะมุ่งเน้นให้วิเคราะห์อารมณ์ความรู้สึกและศีลธรรมที่มีอยู่ของพยาบาล

พฤติกรรม เป็นการกระทำที่สามารถปรับเปลี่ยนให้พัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นได้ด้วยการอาศัยระยะเวลา และสติปัญญาในการกลั่นกรองความคิด อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อให้เกิดมโนธรรมและการมีอุดมการณ์ในการปฏิบัติดีแห่งตน

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามหลักจริยธรรม

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ และสามารถนำมาใช้ในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม มีดังนี้

(1) การกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ (beneficence) หมายถึง การที่พยาบาลต้องป้องกันและขจัดสิ่งที่เลวร้ายหรือเป็นอันตราย และกระทำหรือส่งเสริมให้กระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (Beauchamp & Childress, 1989) รวมถึงการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Fry, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ข้อที่ 7 (สมาคมพยาบาล, 2546) คือ พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศและระหว่างประเทศ และยังพบว่าในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลใช้หลักการคำนึงถึงประโยชน์ และสิ่งที่อันตรายน้อยที่สุดและเป็นอันดับแรก (วงจันทร์ และ อรัญญา, 2539)

ปัจจุบันบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจะเน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาเกี่ยวกับตนเองได้อย่างอิสระถือเป็นการปฏิบัติที่ยึดหลักการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ ร่วมกับการเคารพเอกลัทธิ/อิสระ (Thelan et al., 1994)

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยได้แก่ การศึกษาของ สุรัตณี (2543) ที่ศึกษาถึงความต้องการการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าทั้งผู้ป่วยและพยาบาลรับรู้ถึงความต้องการการพยาบาลด้านจิตสังคมของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและปฏิบัติตามความต้องการนั้นสูงสุดประการหนึ่งคือ การแสดงออกถึงความมีน้ำใจ สุภาพ อ่อนโยน และยังมีการศึกษาของถนอม (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในด้านการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์พบว่า พยาบาลร้อยละ 90 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลดูแลช่วยเหลือเพื่อผู้ป่วย และร้อยละ 47.78 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลมีความเอื้ออาทรสนใจ เอาใจใส่ สำหรับความต้องการของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.67 ต้องการให้เอื้ออาทรสนใจ เอาใจใส่ และร้อยละ 20 ต้องการให้ดูแลช่วยเหลือเพื่อผู้ป่วย

(2) การไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย (non-maleficence) หมายถึง การที่พยาบาลจะต้องระมัดระวังถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายหรือสิ่งที่ไม่ดีทั้งหลายต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งไม่ทำให้เกิดความทุกข์หรือความไม่สบายใจ (Beauchamp & Childress, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อที่ 6 (สมาคมพยาบาล, 2546) คือ พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ได้แก่ การศึกษาของ ถนอม (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในด้านการไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.44 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลไม่ทำให้

เจ็บปวด/อันตรายเพิ่ม สำหรับความต้องการของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 92.22 ต้องการให้พยาบาลไม่ทำให้เจ็บปวด/เกิดอันตรายเพิ่มขึ้น

(3) การเคารพเอกสิทธิ์/อิสระ (respect for autonomy) หมายถึง การที่พยาบาลจะต้องเคารพ ความเป็นอิสระในการเลือกหรือตัดสินใจด้วยตัวของผู้ป่วยเองโดยไม่มีการบีบบังคับ และพยาบาลจะต้องให้การยอมรับแม้จะไม่เห็นด้วยก็ตาม (Thelan et al., 1994) สอดคล้องกับแนวคิดของวิฑูรย์ (2539) ที่กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีหน้าที่ทางจริยธรรมที่ต้องเคารพความเป็นอิสระของผู้อื่น ดังนั้น เพื่อเป็นการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิถีทางของตนเองตามความเชื่อ มโนธรรม และศรัทธาในแต่ละศาสนาของแต่ละคน ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องมีหน้าที่ให้ข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้ป่วยด้วยความซื่อสัตย์ เพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกบริการทางสุขภาพ ตามที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อที่ 3 (สมาคมพยาบาล, 2546) คือ พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยมความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเคารพเอกสิทธิ์/อิสระ ได้แก่ การศึกษาของ ถนอม (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในด้านการเคารพเอกสิทธิ์/อิสระพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.67 มีประสบการณ์ว่า พยาบาลบอกก่อนทำการพยาบาล รองลงมาคือ ร้อยละ 30 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลถามถึงความต้องการมีส่วนร่วม ในด้านความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลพบว่า ร้อยละ 56.67 รู้สึกพึงพอใจที่พยาบาลให้อิสระในการตัดสินใจ/ให้มีส่วนร่วม สำหรับความต้องการของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.89 ต้องการให้พยาบาลให้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ และการศึกษาของ ธารทิพย์ (2541) เรื่องความต้องการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างการได้รับเครื่องช่วยหายใจพบว่าผู้ป่วยได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนทุกครั้งที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ร้อยละ 70 ในขณะที่มีความต้องการในเรื่องนี้ถึงร้อยละ 93 เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาลี (2542) เรื่อง ประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า พยาบาลบอกให้ ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมใดๆให้กับผู้ป่วย

(4) ความยุติธรรม/ความเสมอภาค (justice) หลักจริยธรรมในข้อนี้เชื่อว่าสิ่งที่เท่ากันต้องได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างกันก็ต้องได้รับการปฏิบัติที่ต่างกัน (Fry, 1994) สำหรับการ

กระทำเพื่อให้เกิดความยุติธรรมในสังคมเป็นเรื่องค่อนข้างยาก โดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากรทางด้านสุขภาพที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความยุติธรรมพบว่า พยาบาลสามารถเลี้ยงมาใช้หลักความยุติธรรม ในการเคารพเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจ และเลือกในการขอรับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแทน จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม ในฐานะที่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง (Ellis & Hartly, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลข้อที่ 4 (สมาคมพยาบาล, 2546) คือ พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความยุติธรรม/ความเสมอภาคได้แก่ การศึกษาของ ฌอนอม (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในด้านความยุติธรรม/ความเสมอภาคพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.2 มีประสบการณ์ว่า พยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่าง สำหรับความต้องการของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.11 ต้องการให้พยาบาลดูแลอย่างดีไม่มีการเลือกปฏิบัติ และการศึกษาของ มาลี (2542) เรื่อง ประสบการณ์การให้การดูแลของพยาบาลและการได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์พบว่า พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกถึงการยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วยประการหนึ่งคือ การปฏิบัติอย่างเสมอภาค และเท่าเทียม

(5) ความซื่อสัตย์ (fidelity) หลักจริยธรรมข้อนี้ครอบคลุมถึงการรักษาสัญญาและการปกปิดความลับ รวมถึงการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย สำหรับความสำคัญของความซื่อสัตย์ กิรติ (2538) ได้กล่าวว่า ความซื่อสัตย์จะต้องมีความสมบูรณ์ในความคิด คำพูดและการกระทำจึงจะก่อให้เกิดมิตรภาพและการได้รับความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์จะช่วยให้สังคมเกิดความมั่นคง เพราะสมาชิกมีความไว้วางใจกันเป็นส่วนมากและความซื่อสัตย์จะทำให้ทุกฝ่ายสบายใจ นอกจากนี้ความซื่อสัตย์ยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของพยาบาลที่นำไปสู่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ต่อสังคม และต่อตัวเอง (Ellis & Hartly, 1998) รวมถึงต่อวิชาชีพและต่อหน่วยงาน (Thelan et al., 1994)

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความซื่อสัตย์ ได้แก่ การศึกษาของ ฌอนอม (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในด้านความซื่อสัตย์พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.67 มี

ประสบการณ์ว่าพยาบาลให้ความช่วยเหลือ/การพยาบาลตามที่รับปาก สำหรับความต้องการของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.33 ต้องการให้พยาบาลทำตามที่ได้รับปาก

(6) การบอกความจริง (veracity) หมายถึง พยาบาลมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงและไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น ซึ่งทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจ และไม่ควรถูกหลอก (มัญชุภา, 2541) และการบอกความจริงเป็นการแสดงถึงการเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีการบอกความจริง ซึ่งการบอกความจริงทำให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจและเป็นผลดีต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในระยะยาว (Fry, 1994)

ในการให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้ป่วยและญาติ รัตนา (2541) กล่าวว่าสาเหตุที่ต้องบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเนื่องจาก (1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ (2) การบอกความจริงทำให้ผู้ป่วยได้รู้ขนาดของตนเองและไม่เกิดความวิตกกังวลในสิ่งที่ไม่รู้และไม่แน่ใจ (3) การบอกความจริงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกส่วนตัวและสิ่งที่ยากพูดออกมา (4) การบอกความจริงทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมาในชีวิตและจัดการวางแผนชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต และ (5) บอกความจริงเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบอกความจริง ได้แก่ การศึกษาของ ธนอม (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการบอกความจริงพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.11 มีประสบการณ์ว่าพยาบาลบอกข้อมูลที่จำเป็น รองลงมาคือ พยาบาลบอกความจริงให้เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง ร้อยละ 70 สำหรับความต้องการของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.33 ต้องการให้พยาบาลบอกข้อมูลที่จำเป็นและร้อยละ 64.44 ต้องการให้พยาบาลบอกความจริงให้เข้าใจ

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นข้อกำหนดที่เป็นบรรทัดฐานหลัก ในการนำไปประพฤติปฏิบัติของพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์ในทางที่เป็นธรรมแก่ผู้ใช้บริการและดำรงไว้ซึ่งอิสรภาพ อีกทั้งเป็นแนวทางการประพฤติปฏิบัติ แต่ไม่ใช่ข้อกำหนดที่ถาวร จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับปรากฏการณ์หรือตามประเด็นปัญหาจริยธรรมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละสภาพปัญหา และสามารถพัฒนาขึ้นใหม่ได้ตามบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะเป็นจรรยาบรรณที่กำหนดขึ้นใช้สำหรับพยาบาลชนชาติใด จะให้คุณค่าในการเคารพความเป็น

ปัจเจกบุคคล การพิทักษ์ผลประโยชน์และสิทธิของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ (ฟาริดา, 2541; Catalano, 2000)

สำหรับในประเทศไทยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพ การพยาบาลและประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2528 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลพึงประพฤติ หรือปฏิบัติต่อประชาชน สังคมและประเทศชาติ วิชาชีพ ผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นและ ต่อตนเอง ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และได้มีมติให้ปรับปรุงและประกาศใช้เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2546 (สมาคมพยาบาล, 2546) มีรายละเอียด ดังนี้

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศในการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพและบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความเป็น สุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับที่ดีที่สุด ตลอดจน วจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้าย ของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความ เคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิใน เสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และ ความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการ เพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความ เคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาล โดยมีความรู้ใน การกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่ จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่ รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มหรือชุมชนโดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดี และร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมมือในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพพัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลชั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเองรักษาความสมดุลงามันคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลงามันคงของบุคลิกภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการและสังคม

จะเห็นได้ว่าจรรยาบรรณวิชาชีพที่ได้กำหนดไว้เป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และการตัดสินใจในทางวิชาชีพไม่ว่าจะถูกกำหนดโดยสถาบันวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทยหรือต่างประเทศก็ตามต่างมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ ให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ มีความเป็นธรรม

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลตามกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะเกิดขึ้นในตัวพยาบาลได้นั้นมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องศึกษาทำความเข้าใจกับกฎหมายวิชาชีพ เพราะกฎหมายจะระบุระเบียบข้อบังคับต่างๆที่พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติหรือพิจารณาตัดสินใจว่าควรกระทำหรือไม่ควรกระทำในสิ่งใด เริ่มตั้งแต่ มาตรา 4 ที่ว่าด้วยความหมายของ “การพยาบาล” ซึ่งเป็นตัวกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลตามกฎหมายในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กำหนดความหมายของการพยาบาลไว้ดังนี้ “การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล” (สภาการพยาบาล, 2541)

ความหมายของการประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงขอบเขตการปฏิบัติของพยาบาลชัดเจนและมองเห็นเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น สำหรับข้อบังคับสภาการพยาบาลที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ข้อที่สะท้อนถึงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีดังต่อไปนี้

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์ที่เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 14 ต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะ หรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือสภากาชาดไทย

ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือการประกอบโรคศิลปะโดยผิดกฎหมาย

ข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้น 1 จะทำการผดุงครรภ์ได้แต่เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก

ในรายที่มีกรรมผิดปกติหรือคลอดผิดปกติ ถ้าไม่สามารถหาผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทำการคลอดได้ภายในเวลาอันสมควรและเห็นประจักษ์ว่าถ้าละเลยไว้จะเป็นอันตรายแก่มารดาหรือทารก ก็ให้ทำคลอดในรายเช่นนั้นได้ แต่ห้ามไม่ใช่คีมสูง หรือทำการผ่าตัดในการทำคลอด หรือฉีดยารัดมดลูกก่อนคลอด

ข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ชั้น 2 จะทำการผดุงครรภ์ได้เฉพาะรายที่มีกรรมปกติและคลอดอย่างปกติ ตลอดจนการพยาบาลมารดาและทารก

ข้อ 18 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ จะต้องใช้ยาทำลายและป้องกันการติดเชื้อสำหรับหยอดตาหรือป้ายตาทารกเมื่อคลอดแล้วทันที

ข้อ 20 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะให้ยาผู้ป่วยได้เฉพาะผู้ที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งเป็นผู้บำบัดโรคได้สั่งไว้ หรือเมื่อเป็นการปฐมพยาบาล

3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอม

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลเกิดขึ้นได้นับตั้งแต่ครั้งแรกที่พบผู้ป่วย สายตาที่เป็นมิตร พฤติกรรมการพูดที่ถูกต้องเหมาะสม น้ำเสียง ล้วนแล้วแต่มีความหมายต่อความรู้สึก การรับรู้ของผู้ป่วยเสมอ (พิชชุตตา, ทศนา, สุลักษณ์, และ พรศรี, 2537) ความตั้งใจที่จะหายจากการเจ็บป่วย หรือการกลับคืนสู่ภาวะที่ปกติของร่างกาย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกรายต้องการ แต่สิ่งสำคัญที่จำเป็นคือการให้ข้อมูลของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนเสมอ (ขนุตตรา, 2542; สมฤดี, 2544) โดยผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมทั้ง 5 องค์ประกอบดังนี้

1. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจ (competence) ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจก่อนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมรับการผ่าตัด/หัตถการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องประเมินความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนจึงจะให้ข้อมูล

2. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย (disclosure of information) เป็นการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งขั้นตอนในการให้ข้อมูลนี้มีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา ฉะนั้นผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องอธิบายข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยสามารถนำไปพิจารณาตัดสินใจ ได้แก่ เหตุผลในการรักษา วัตถุประสงค์ ผลดี/ผลเสีย ความสำคัญของการยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งลักษณะการให้ข้อมูลต้องชัดเจน ไม่ใช่ศัพท์เทคนิคทางการแพทย์ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายซึ่งซีซาร์และเบลล์ (Cisar & Bell, 1995) ได้กล่าวว่าการให้ข้อมูลเพื่อ

ขอความยินยอมจากผู้ป่วนั้น พยาบาลต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารและต้องอยู่บนพื้นฐานของศาสตร์และศิลป์ด้วย ซึ่งสรุปแนวทางการปฏิบัติไว้ดังนี้

2.1 พยาบาลควรประเมินข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วนเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา ประวัติความเจ็บป่วยการรักษาที่ได้รับ ก่อนที่จะบอกกล่าวเพื่อขอความยินยอม

2.2 พยาบาลควรจะเป็นผู้ให้ความกระจ่างชัดเจนเพิ่มขึ้นจากการให้ข้อมูลของแพทย์เมื่อผู้ปวยยังมีข้อสงสัยภายหลังได้รับการบอกกล่าวจากแพทย์ ทั้งนี้พยาบาลจะต้องไม่ตัดสินใจโดยใช้ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของตนเอง แทนการตัดสินใจของผู้ปวย

2.2 พยาบาลสามารถส่งต่อปัญหาของผู้ปวย หรือเสนอปัญหาต่อคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิของผู้ปวยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อเห็นว่าผู้ปวยถูกละเมิดสิทธิ

2.4 พยาบาลจะต้องยอมรับการตัดสินใจของผู้ปวยไม่ว่าผู้ปวยจะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา

พยาบาลถือว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญโดยเป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลกับผู้ปวยด้วยตนเอง และเป็นผู้แทนผู้ปวยในการเรียกร้องหรือพิทักษ์สิทธิในการรับทราบข้อมูลของผู้ปวยจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่นๆ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ปวยมากที่สุด ซึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลในการให้ข้อมูลมีทั้งบทบาทผู้ให้ข้อมูลและพิทักษ์สิทธิ

บทบาทผู้ให้ข้อมูล พยาบาลมีหน้าที่

(1) ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ปวยเพื่อช่วยในการตัดสินใจ เช่น ขั้นตอน วิธีการ ผลที่จะได้รับการเลือกที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา เป็นต้น โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง การบอกความจริงเป็นสำคัญ (สภาการพยาบาล, 2541)

(2) เปิดโอกาสให้ผู้ปวยซักถามข้อสงสัย ข้อข้องใจหรือปัญหาต่างๆ

(3) ให้ข้อมูลทั้งผลดี ผลเสีย เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ

(4) ให้ข้อมูลที่เป็นความจริงและเป็นปัจจุบัน

(5) ให้ข้อมูลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

(6) ประเมินพื้นฐานความรู้ของผู้ปวยทุกครั้งก่อนให้ข้อมูล เพื่อให้สามารถวางแผนการให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

(7) ต้องประเมินความเข้าใจของผู้ปวยทุกครั้งหลังให้ข้อมูล

(8) ต้องประเมินความเข้าใจของผู้ปวยทุกครั้งหลังให้ข้อมูล

บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ปวย พยาบาลมีหน้าที่

(1) ช่วยให้ผู้ปวยรับทราบข้อมูลที่จำเป็นโดย

- ช่วยถามแพทย์ที่ทำการรักษาแทนผู้ปวย ถ้าผู้ปวยไม่กล้าถาม

- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุย ชักถามปัญหาเกี่ยวกับแพทย์หรือผู้ที่ผู้ป่วยต้องการพูดคุยหรือชักถาม

(2) ปกป้องมิให้มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ทักษะเฉพาะ เช่น ทักษะการบอกความจริง ทักษะการให้การปรึกษาจากผู้ที่ไม่ใช่ทักษะหรือไม่มีประสบการณ์ในการใช้ทักษะเหล่านี้มาก่อน จากบทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมาก และถือเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลทุกคน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ กัลยาณี (2543) เรื่องสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การให้คำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของสมลักษณ์ และ บุญนำ (2541) เรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับในทัศนะของพยาบาลโรงพยาบาลนิติจิตเวชพบว่า มีพยาบาลมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยว่าพยาบาลควรมีการอธิบายแผนการรักษาพยาบาลด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

3. การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับข้อมูล (understanding of information) ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยหลังจากที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยไป โดยผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในสิ่งผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจ และผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องมีการประเมินความเข้าใจในความหมายของข้อมูลที่ผู้ป่วยเข้าใจว่าตรงกับความหมายของข้อมูลที่ได้บอกกล่าวหรือไม่ (Beauchamp & Childress, 1989; 2001)

4. การให้ผู้ป่วยยินยอมโดยความสมัครใจ (voluntariness) เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกที่ยินยอมรับการรักษาโดยความสมัครใจ ข้อมูลที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยเพื่อใช้ในการตัดสินใจจะต้องปราศจากการใช้ความคิดของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยปราศจากการควบคุม บังคับ หรือข่มขู่ผู้ป่วย

5. การให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม (authorization) การที่บุคคลหรือผู้ป่วยใช้อำนาจของตนอย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาตามที่ตนตัดสินใจภายใต้คุณค่า ความเชื่อของตนเองภายหลังได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพได้ให้แล้ว ทั้งที่อาจแสดงด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษรในใบยินยอม ส่วนในผู้ป่วยที่ไม่รู้หนังสือจะมีการประทับลายนิ้วมือแทนการลงนาม พร้อมทั้งมีการลงนามของพยานด้วย

4. กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมเกี่ยวกับการผ่าตัด/หัตถการ

การปฏิบัติการพยาบาลทางอายุรกรรม ศัลยกรรม เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึ่งส่วนมากต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการ เป็นการกระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์มีการใช้เครื่องมือเข้าไปทำให้เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะต้องปฏิบัติตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม (Brown, Kneisl & Obst, 1986) โดยการผ่าตัดนั้นอาจทำการวินิจฉัยโรค (diagnosis or exploratory surgery) เช่น การผ่าตัดชิ้นเนื้อออกมาตรวจ หรือการเปิดดูอวัยวะภายใน เป็นต้น การผ่าตัดเพื่อการรักษา เป็นการรักษาโรคหรือการรักษาความผิดปกติต่างๆ เช่น ไล่ติ่งอักเสบ ก้อนเนื้องอก หรือมีถุงน้ำ หรือการซ่อมแซมผนังเนื้อเยื่อต่างๆ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น การผ่าตัดเพื่อการบรรเทาอาการของโรค (palliative) จะกระทำเมื่อโรคนั้นไม่สามารถรักษาได้ แต่จำเป็นต้องบรรเทาอาการของโรค เช่น การเอาก้อนเนื้องอกออกเพื่อบรรเทาอาการปวดหรือการกดทับ การใส่สายยางทางกระเพาะอาหารโดยตรง ในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืน และการเปิดผนังลำไส้ออกทางหน้าท้อง ในผู้ป่วยที่ลำไส้อุดตันและรักษาไม่ได้ การผ่าตัดเพื่อตกแต่งหรือซ่อมแซมความผิดปกติ (cosmetic or reconstructive Surgery) เป็นการทำให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น เช่น ตกแต่งใบหน้า ริมฝีปาก เสริมหน้าอก หรือตกแต่งแผลเป็น เป็นต้น (William & Hopper, 1999)

การผ่าตัด/หัตถการทุกอย่าง จะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความเชื่อ วุฒิภาวะ และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยแต่ละคน (Beare & Myers, 1994) โดยที่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด/หัตถการแต่ละคน ต้องเผชิญกับความกลัวต่อการผ่าตัด กลัวความปวดหลังผ่าตัด การถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ บางรายอาจต้องสูญเสียอวัยวะ สูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้สูญเสียบทบาททางสังคมและครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เกิดความวิตกกังวลมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และยังมีผลต่อกระบวนการหายของแผลอีกด้วย (William & Hopper, 1999) ดังนั้นในกระบวนการให้ข้อมูล เพื่อขอความยินยอมก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยการเคารพสิทธิความเป็นบุคคล ซึ่งในกระบวนการดังกล่าว ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยภายใต้หลักจริยธรรมกล่าวคือ เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และให้ผู้ป่วยมีอิสระในการตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุม บังคับจากบุคคลอื่น (Beauchamp & Childress, 1989; 2001) โดยก่อนจะให้ผู้ป่วยมอบอำนาจ/ยินยอม ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยในการรับข้อมูลว่าผู้ป่วยได้รับครบถ้วน ถูกต้อง เพียงพอ

หรือไม่ หลังจากนั้นจึงให้อิสระในการตัดสินใจของผู้ป่วยว่าจะยินยอมหรือปฏิเสธการผ่าตัด/หัตถการ

5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล

ความหมายของการรับรู้

รับรู้ ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) หมายถึง ยืนยันว่ารู้ รับรู้ว่า รับผิดชอบ

การรับรู้ ตามความหมายของมอสบี (Anderson, K., Anderson, L., Anderson, W. & Glanze, 1994) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ เป็นความรู้ที่นึกคิดที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การรับรู้เป็นการแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่ได้รับโดยการผ่านกลไกของสมอง

ลาซาลัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้อธิบายถึงความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้เป็นการรู้คิดซึ่งเกิดจากการกระทำของจิตใจในการคิด ตัดสิน จำแนกและกำหนดทิศทางทางการแสดงออก การรับรู้ของบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ความแตกต่างด้านการรับรู้มีความสัมพันธ์กันกับประสบการณ์และการเรียนรู้ในอดีต นอกจากประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างมีความต่อเนื่องแล้ว สติปัญญา ประสาทสัมผัสของแต่ละบุคคลจะมีส่วนสำคัญทำให้การรับรู้แตกต่างกันแม้ว่าจะอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมหรือมีประสบการณ์เดียวกัน

คิง (King, 1981) ได้อธิบายถึงความหมายของการรับรู้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายของบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นกระบวนการรวบรวม จัดระบบ แปลความหมายและปรับเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับจากประสาทสัมผัส ความทรงจำ เป็นการแสดงถึงประสบการณ์และการมองความเป็นจริงของบุคคล การรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเสมอ การรับรู้ของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต อัตมโนทัศน์ การถ่ายทอดทางชีววิทยา ภูมิหลังการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม

จากทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง มีจุดมุ่งหมายที่สุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีกล่าวว่า บุคคลมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง มีสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพ และกำหนดจุดมุ่งหมายการดูแลเพื่อให้ตนเองได้รับการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (King, 1990, 1992) จากแนวคิดทฤษฎีจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการให้ข้อมูลมีความสอดคล้องกับทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง เป็นส่วนที่มีความสำคัญบรรลุจุดมุ่งหมายในการให้บริการสุขภาพบนพื้นฐานของการยินยอมโดยการใช้สิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มิได้เกิดจากการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพเพียงฝ่ายเดียวเนื่องจากทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงที่เน้น

การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพจึงมีการนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในหลายเรื่องด้วยกัน จากการศึกษาของรุ่งนภา (2545) เรื่อง ผลของกระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่องท้อง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน มีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดูแลรักษาอาการของตนเอง สามารถเลือกแนวทางการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความปวดแผลผ่าตัด มีการฟื้นฟูสภาพและความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล (2532) เรื่อง ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่สรุปว่าการให้ข้อมูล การอธิบายและการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพและมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่ให้การพยาบาลตามปกติโดยไม่ได้เน้นกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

การรับรู้ของบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์หรือ การประเมินต่อการตัดสินใจในสถานการณ์นั้นๆ (Hanson, 1994) การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกด้วย (Hudalk, Gallo & Morton, 1998) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่

1. ประสบการณ์เดิม ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาหากเป็นประสบการณ์ที่ดีจะเป็นข้อดีที่ช่วยให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ไม่รุนแรงเกินไป ในทางตรงกันข้ามหากมีประสบการณ์ที่ไม่ดีอาจทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์นั้นเลวร้ายกว่าที่ควรจะเป็น (สมจิต, 2537) บุคคลที่มีประสบการณ์มากจะรับรู้ถึงสิ่งต่างๆ ที่ตนเองประสบได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์น้อยหรือไม่มีประสบการณ์เลย (Molzhan & Northcott, 1989 อ้างตาม นิสากร, 2545)

2. ความต้องการของบุคคล เมื่อบุคคลมีความต้องการในสิ่งใดและได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง จะรับรู้ต่อการตอบสนองนั้นว่าเป็นการปฏิบัติที่ดี อย่างไรก็ตามหากความต้องการมีมากและเกิดความเครียดมากอาจทำให้การรับรู้ผิดพลาดได้ (กฤษณา, 2530)

3. ทักษะสติของบุคคล เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ทำที่หรือความสนใจต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว การแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลต่อบุคคลอื่นเป็นไปได้ทั้งทางบวกหรือลบ หากบุคคลใดมีการพัฒนาความคิดของตนเองให้เป็นไปในทางบวกจะทำให้รับรู้ต่อเหตุการณ์นั้นๆ ในความหมายที่ดี ถูกต้อง แต่หากบุคคลใดมีความคิดหรือทัศนคติในด้านลบ อาจ

ทำให้แปลความหมายต่อการรับรู้ผิดจากความเป็นจริง (วชิราพร, 2545; ศรีเรือน, 2539; โสภา, 2536)

4. สภาวะทางอารมณ์ การรับรู้ของบุคคลอาจบิดเบือนไปได้ในสภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกัน เช่น โกรธ กลัว หรือรัก ซึ่งกระทบต่อขอบเขตของการรับรู้ (King, 1981 อ้างตาม ขวัญเรือน, 2544)

5. สภาพจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ หรือสิ้นหวัง มีผลกระทบต่อสติปัญญา และความเข้าใจของบุคคล ทำให้การแปลความหมายของการสัมผัสและที่มีต่อสิ่งเร้าไม่ดี (จิราภรณ์, 2532) ตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีจิตใจแจ่มใส กระชุ่มกระชวย ใจคอปอดโปร่งก็ย่อมทำให้ความคิดความเข้าใจดีขึ้นช่วยในการแปลความหมายได้ดีกว่า (จำเนียร, 2528)

6. ความสนใจ เป็นส่วนสำคัญต่อการรับรู้ โดยธรรมชาติอวัยวะรับความรู้สึกของบุคคลจะได้รับการสัมผัสจากสิ่งเร้าในเวลาเดียวกันมากมาย แต่บุคคลจะเลือกรับเฉพาะสิ่งที่กำลังสนใจอยู่ในขณะนั้น ถ้าบุคคลมีความสนใจต่อสิ่งใดก็มักจะมีสติที่แน่วแน่ และมีการสังเกตพิจารณาสิ่งนั้นอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งจะช่วยให้แปลความหมายสิ่งนั้นได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (สุชา, 2540)

7. ลักษณะนิสัย ลักษณะนิสัยบางคนชอบพบปะกับบุคคลมากมาย ชอบการเปลี่ยนแปลง ชอบอยู่ในสถานที่ที่มีแสงสว่างจ้าหรือเคยชินกับระดับเสียงดัง ในขณะที่บางคนไม่ชอบการเข้าไปอยู่ในฝูงชนหรือในสถานที่ที่มีความแออัด ชอบระดับเสียงที่ไม่ดังมาก ลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันนี้ทำให้บุคคลรับรู้สถานการณ์ต่างๆแตกต่างกันออกไป (Craven, 1996)

8. สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส การทำหน้าที่ตลอดจนคุณภาพของอวัยวะรับสัมผัสอยู่ภายใต้การควบคุมของสมองและระบบประสาท จะมีการกำหนดว่าบุคคลจะรับรู้อะไร อย่างไรบ้าง ถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้นจะมีผลต่อความสามารถในการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆ (Berger & Williams, 1992)

9. เพศ เนื่องจากเพศแสดงถึงความแตกต่างทางชีวภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม และเพศยังมีผลต่อสติปัญญา และการรับรู้ของบุคคล โดยมีแนวโน้มว่า เพศชายมีความสามารถในการเรียนรู้สูงกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างทางโครงสร้างสมองที่มีผลต่อสติปัญญาและความนึกคิดแตกต่างกัน ประกอบกับเพศชายมีบทบาทในสังคมและมีโอกาสศึกษามากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้เพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา การปรับตัว และเจตคติ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (ธีรพันธ์, 2543; Schaffer, 1981)

10. อายุ อายุมีผลต่อการรับรู้เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมี

การตัดสินใจที่ถูกต้อง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงในวัยผู้สูงอายุ บุคคลที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีความสามารถในการเรียนรู้แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่าและมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่างๆมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย นอกจากนี้อายุจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหาความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Palank, 1991)

11. ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นตัวช่วยพัฒนาสติปัญญา การคิดอ่าน ความรู้ความเข้าใจส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการคิดและวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่างๆอย่างมีเหตุผลและมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือปฏิภพของบุคคลอื่นๆได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้การศึกษายังมีผลต่อพฤติกรรมแล้วการศึกษายังมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลคือ ช่วยพัฒนาสติปัญญาของบุคคลในการที่เลือกรับรู้ในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับตน (จำเนียร, 2528)

จากการศึกษาสรุปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจเลือกในเรื่องเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับอาการและความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพของพยาบาล ในการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการในครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่า ในการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุซึ่งจุดมุ่งหมายการพยาบาลที่กำหนดร่วมกับกระบวนการให้ข้อมูลเกือบตลอดเวลาในระหว่างที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย สำหรับจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ การให้การยินยอมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการทั้งทางด้านความเป็นบุคคล กฎหมาย จริยธรรม ดังนั้นการยินยอมของผู้ป่วยควรได้มาจากกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย บนพื้นฐานการเคารพเอกลัทธิของบุคคล

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยเป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความละเอียดอ่อนซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการได้มาซึ่งความยินยอมของผู้ป่วยด้วยความสมัครใจก่อนลงนาม บอว์แชมป์และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมว่าผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพต้องมีการประเมินความสามารถในการตัดสินใจ (competent) ของผู้ป่วยก่อนการให้ข้อมูล (disclosure of information) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ (understanding of information) ในข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาของตนเองที่จะนำมาสู่ความสมัครใจ (voluntariness) และมอบอำนาจ/ยินยอม (authorization) ก่อนผ่าตัด/หัตถการ การลงนามที่มาจากความสมัครใจของผู้ป่วยโดยผ่านกระบวนการให้ข้อมูลของพยาบาลนั้นถือว่าเป็น

การยินยอมที่สมบูรณ์ เพราะเป็นการลงนามที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยปราศจากการใช้ เหตุผลหรือการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ

อย่างไรก็ตามในกระบวนการการให้ข้อมูลของพยาบาลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดหัตถการนั้นเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างผู้ป่วย และพยาบาล เพื่อให้เกิดจุดมุ่งหมายเดียวกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลคือ การลงนามยินยอมใน การผ่าตัดหัตถการที่เกิดจากความสมัครใจและการใช้สิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วยนั่นเอง โดย ลักษณะหน้าที่การให้การพยาบาลพยาบาลเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อพิจารณา จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพสาขาอื่น ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ซึ่งได้เน้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และ เลือกวิธีการปฏิบัติที่จะทำให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด การศึกษาในครั้งนี้จึงได้นำ แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมาศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมเชิง จริยธรรมของพยาบาลในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายการพยาบาลในเรื่อง ของกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ บนพื้นฐานจริยร มของวิชาชีพและการเคารพสิทธิความเป็นบุคคลของผู้ป่วย