

ประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด

Parents' Experiences of Giving Informed Consent for Their Children Undergone Surgery

นุจรี ไชยมงคล,* Ph.D.
ยุณี พงศ์จตุรวิทย์,** Ph.D.
พจนารถ สารพัด,** กศ.ม.
วณิตา ขวัญสำราญ,** กศ.ม.

Nujjaree Chaimongkol, Ph.D.
Yunee Pongjaturawit, Ph.D.
Photjanard Sarapat, M.Ed
Wanita Kwansamran, M.Ed

บทคัดย่อ

การลงนามยินยอมที่เหมาะสม เป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับข้อมูลต่างๆ จนกระทั่งเข้าใจอย่างถ่องแท้ และให้การลงนามยินยอมอย่างอิสระโดยปราศจากการบังคับ บิดามารดาที่บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ต้องผ่านประสบการณ์หลายอย่างก่อนที่จะให้การลงนามยินยอม การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน จากบิดามารดาของเด็กที่ได้รับการผ่าตัดและรับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความหมายของการลงนามยินยอม สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม และผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอม ประการแรก ประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมในด้านความหมาย ซึ่งจำแนกเป็นสองลักษณะ คือ

เพื่อการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์จากการถูกฟ้อง และเป็นภาวะจำยอม ประการที่สอง บิดามารดาอธิบายสองสิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม และประการสุดท้ายสำหรับผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการตัดสินใจลงนามยินยอมดังกล่าวนี้ มีทั้งผลดี และผลเสีย

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักและเน้นการให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่บิดามารดา ก่อนการลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด โดยมุ่งประเด็นที่ว่า การลงนามยินยอมจะช่วยพิทักษ์สิทธิ ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา

คำสำคัญ: ประสบการณ์ของบิดามารดา การลงนามยินยอม เด็ก การผ่าตัด

Abstract

Informed consent depends on the full understanding of comprehensive information, obtained freely without coercion. However, parents who have to consent for their children to have surgery can be expected to variously experiences. This qualitative study aimed to

* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

describe experiences of parents giving informed consent for their children undergone surgery. Semi-structured in-depth interviews were carried out with 12 purposive informants. They were parents of children who had undergone surgery admitted in the pediatric surgery ward at a hospital in Chon Buri province. Content analysis was used to explore the data.

Results revealed that parents' experiences of giving the informed consent for their children to have surgery consisted of 3 themes. There were meaning of the informed consent, factors influencing the parents agreed to give the consent, and consequences of giving the consent. First, the participants experienced that meaning of the informed consent categorized into 2 sub-themes of protection of health care personnel from being sued, and necessary and no choice situation. Second, the parents explained 2 conditions that let them agree to give the consent. Finally, the parents perceived that giving the informed consent would have its consequences for both sides of positive and negative.

These findings suggest that nurse and health care personnel should be aware of and provide information by more focusing on how giving the consent could help protect the rights of patient for both the child and the parent.

Key words: Parents' experience, informed consent, children, surgery

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กจำเป็นต้องได้รับการดูแลและคุ้มครองสิทธิไม่ว่าจะอยู่ในสภาวะปกติหรือเมื่อเจ็บป่วย เมื่อเด็กมีภาวะเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและจำเป็นต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด บิดามารดาจะมี

ส่วนอย่างมากต่อการตัดสินใจยอมรับหรือไม่ยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นๆ แพทย์จะสามารถให้การรักษาโดยการผ่าตัดได้ ก็ต่อเมื่อได้รับการยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วย จากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กตามกฎหมายในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเด็กยังไม่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งการให้ความยินยอมนี้เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย และสิทธิเด็ก องค์การวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการคุ้มครองประกอบโรคศิลปะ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้มีความเข้าใจและสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย รวมทั้งลดความขัดแย้งในการให้บริการ และคุ้มครองป้องกันไม่ให้เกิดการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย (ดารพร คงจา, 2541)

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน โดยมีสาระสำคัญคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ ได้แก่ สิทธิในการอยู่รอด สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง สิทธิในการได้รับการพัฒนา และสิทธิในการมีส่วนร่วม (UNICEF, 2008) ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามรับรองในหลักการของอนุสัญญานี้ด้วย ดังนั้นเด็กทุกคนต้องได้รับสิทธิเหล่านี้ รวมทั้งสภาการพยาบาลได้มีข้อบังคับที่ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มีใจความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ผู้ให้ความยินยอมในการรักษาควรเป็นตัวผู้ป่วยเองในกรณีที่บรรลุนิติภาวะ และในกรณีที่เป็นเด็ก ต้องได้รับการยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับความยินยอมจากบิดามารดาเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ก่อนทำการผ่าตัดรักษาให้แก่ผู้ป่วยเด็ก โดยอยู่บนพื้นฐานการตระหนักถึงสิทธิของเด็กและสิทธิผู้ป่วย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2546).

การยินยอมให้ทำการรักษาหรือผ่าตัดเพื่อการรักษา หรือความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว ซึ่งใน

ภาษาอังกฤษใช้คำว่า “informed consent” โดยเน้นที่คำว่า “informed” คือการให้ข้อมูลหรืออธิบายให้เข้าใจก่อนที่จะลงนามให้ความยินยอม “informed consent” ที่ดี ต้องเป็นการสื่อสารที่ถูกต้องและเพียงพอ (right and adequate communication) ระหว่างผู้ขอและผู้ให้ความยินยอม ที่สำคัญที่สุดผู้ให้ความยินยอม ต้องมีทางเลือกเป็นของตนเอง (self-autonomy) ไม่มีการถูกบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อให้ความยินยอมได้ ก็ย่อมต้องมีสิทธิถอนความยินยอมได้เช่นกัน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546) แต่ที่พบได้ในการปฏิบัติโดยทั่วไป ของโรงพยาบาลที่เป็นขั้นตอนหนึ่งของการรักษาก็คือ ให้มีเอกสารแสดงความยินยอมโดยการลงลายมือชื่อเท่านั้น ไม่ได้ให้การบอกกล่าวอย่างเหมาะสมและเพียงพอ บางครั้งในเอกสารไปยินยอมมีข้อความที่เขียนไว้ว่า “...หากเกิดความเสียหายใดๆ ขึ้น ผู้ป่วยหรือญาติจะไม่ทำการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิ่งใด...” ซึ่งมีผู้ให้ความเห็นว่าไม่มีผลทางกฎหมายที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบ (แสง บุญเฉลิมวิภาส และอเนก ยมจินดา, 2540; แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2546) และถึงอย่างไรก็ควรให้ลงนามยินยอมไว้ แม้ว่ายังจะฟ้องร้องได้เพื่อเป็นหลักฐานว่าผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างเข้าใจ และทำใจยอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น แต่การรักษาต้องเป็นไปตามมาตรฐาน มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม และให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งเป็นการเคารพในสิทธิของบุคคลและสิทธิของผู้ป่วย และยังช่วยป้องกันผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ที่จะไม่ต้องรับผิดชอบทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายด้วย

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิเด็กตามกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ และการยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว ยังไม่พบมีการศึกษาหรือผลการวิจัยเชิงประจักษ์ที่จะสามารถอธิบายหรือเข้าใจบิดามารดากลุ่มนี้ได้ การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้จะช่วยให้ได้ความรู้พื้นฐานที่จะเข้าใจความรู้สึก การรับรู้ และความต้องการของบิดามารดาที่

ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด รวมทั้งเข้าใจการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิเด็กของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติจริงในมุมมองของผู้รับบริการได้อย่างละเอียดและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัดรักษา ในด้านความหมายของการลงนามยินยอม สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจและผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นบิดาหรือมารดาที่เป็นผู้ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด และบุตรเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกประเภทที่ต้องได้รับการดมยาสลบแบบทั่วไป (general anesthesia) ไม่ว่าจะเป็นแบบนัดไว้ล่วงหน้าหรือฉุกเฉิน ยกเว้นการผ่าตัดเพื่อการเสริมสวย และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี กำหนดคุณสมบัติคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้ คือ

1. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลตามความเป็นจริง
2. ได้ลงนามให้การยินยอมรับการรักษาไว้แล้วในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจดี
4. ผู้ป่วยเด็กไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำผ่าตัด พื้นคนสภาพและรู้สึกตัวดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้
1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบิดามารดาและบุตรที่ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมี

สมาชิกในครอบครัวรับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาก่อน การวินิจฉัยโรค และการผ่าตัดที่ได้รับ

2. ผู้วิจัยคือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์/แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย การแนะนำตัว อธิบายสั้นๆ เกี่ยวกับเรื่องที่จะสนทนา สิทธิที่จะอธิบายหรือถอนตัว รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา เมื่อเริ่มการสนทนา ขอให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเกี่ยวกับเหตุการณ์เมื่อไปถึงโรงพยาบาลและทราบว่าบุตรต้องได้รับการผ่าตัด และท่านต้องเป็นผู้ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด ต่อจากนั้นสัมภาษณ์เจาะลึกในประเด็นหลักๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูล/คำอธิบายจากแพทย์/พยาบาล การรับรู้และความเข้าใจขั้นตอนการทำผ่าตัด ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ผลการรักษาหลังผ่าตัด หรือการรักษาด้วยวิธีอื่นถ้าไม่ทำผ่าตัด ความกลัว วิตกกังวล ไม่สบายใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ความรู้สึกมั่นใจ ใ่วใจ ปลอดภัย ความเข้าใจความหมายของ “การลงนามยินยอม” ปัจจัยที่มีผลต่อการลงนามยินยอม และโอกาสที่ได้ซักถามเพิ่มเติม

3. เครื่องบันทึกเสียงต่อเนื่องยี่ห้อ Sony IC Recorder รุ่น ICD-UX300F ใช้บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา และโรงพยาบาลชลบุรี และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลชลบุรี ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมในการวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การ

ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการ และการรักษาที่ได้รับ และข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างให้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่ได้เผยแพร่หรือตีพิมพ์บทความวิจัยเรียบร้อยแล้ว 1 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดี และตอบรับการเข้าร่วมวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดต่างๆ พร้อมกับขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล แจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยเชิญผู้ให้ข้อมูลนั่งในห้องที่จัดเตรียมไว้ในบริเวณหอผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และในช่วงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลให้สัมภาษณ์ ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ให้ช่วยดูแลบุตรของผู้ให้ข้อมูลเป็นพิเศษ จากนั้นผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แนวคำถามและวิธีการที่ได้เตรียมและฝึกซ้อมมาก่อนหน้าแล้ว ใช้เวลาสัมภาษณ์รายละเอียดประมาณ 30-45 นาที โดยขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ ต่อจากนั้น นำเทปบันทึกเสียง ไปถอดความข้อมูลคำต่อคำ เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล หรือวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป ผู้วิจัย ทำการเก็บรวบรวม

ข้อมูลต่อไป จนกว่าข้อมูลมีการอิมตัว ในการวิจัยนี้พบว่าข้อมูลมีความอิมตัวที่ 12 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์เนื้อหา และใจความ (content analysis) ของ Holliday (2007) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. มีการประมวลผลข้อมูลรายวันที่ได้จากการสังเกต และการสัมภาษณ์บันทึกเทป
2. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และบันทึกเทป ทำการถอดความข้อมูลคำต่อคำของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ออกมาเป็นภาษาเขียน ไม่มีการสรุปหรือตัดแปลงข้อความใดๆ
3. คัดเลือกหมวดหมู่หลักที่เป็นแกนสำคัญในแต่ละประเภท (categorized) ของเนื้อหาทั้งหมดที่รวบรวมได้ นำมาเชื่อมโยงเรียงเป็นระบบโดยเขียนความเข้าใจในเนื้อหาของแต่ละประเภทอย่างต่อเนื่อง
4. หลังจากนั้นนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมารวมกัน เพื่อร่วมหาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏ และให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษาอีกครั้ง
5. นำข้อสรุปที่ได้เขียนในลักษณะเชิงบรรยาย เพื่อรายงานผลการวิจัยต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลวิจัย

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลวิจัย ใช้แนวทางที่แนะนำโดย Lincoln และ Guba (1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) ประกอบด้วย 1.1) การสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคือเครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ มีการเตรียมตัวและการเตรียมความพร้อมให้ผู้วิจัยมีมาตรฐานเดียวกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้ผู้สัมภาษณ์จำนวน 4 คน ได้มีการเตรียมการใช้แนวคำถาม และแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก และฝึกปฏิบัติกับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกับผู้ให้

ข้อมูลจำนวน 3 คน จนกระทั่งผู้วิจัยทุกคนมีความเชื่อมั่น และพร้อมที่จะดำเนินการวิจัยในรูปแบบและแนวทางเดียวกัน 1.2) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล มีความสม่ำเสมอของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดความคุ้นเคยวางใจ 1.3) การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา 1.4) การตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สังเกต บันทึกเทป และนำมาถอดความคำต่อคำโดยไม่มีการตัดแปลงข้อมูล รวมทั้งการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิในทีมผู้วิจัย และ 1.5) ใช้การสะท้อนคิดของผู้วิจัยเพื่อตรวจสอบความคิด ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงความคิด และแยกแยะความรู้สึกของผู้วิจัยออกจากบริบทความรู้สึกที่ได้ไปสัมภาษณ์

2. การนำข้อมูลไปใช้ (transferability) โดยการอธิบายบริบทของการศึกษา เพื่อผู้อ่านได้เข้าใจและนำไปใช้ได้บริบทที่คล้ายกัน

3. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (dependability) โดยการบรรยายกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัย เพื่อการตรวจสอบได้

4. การยืนยันการวิจัย (confirmability) โดยการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลในรายงานผลการวิจัย เพื่อยืนยันว่าผลการวิจัยที่ได้เป็นความจริง มิได้เกิดจากความลำเอียงส่วนตัวของผู้วิจัย

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งหมด 12 คน เป็นมารดา 9 คนและ บิดา 3 คน อายุเฉลี่ย 35.58 ปี (S.D. = 6.83) จำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 10.08 ปี (S.D. = 4.36) ส่วนมากมีอาชีพเป็นพนักงานหรือลูกจ้าง (ร้อยละ 50.0) เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 66.7 จำนวนสมาชิก

ในครอบครัวเฉลี่ย 4.92 คน (S.D. = 1.24) และราย
ได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 25,333.33 บาท (S.D. =
19,462.47) บุตรของผู้ให้ข้อมูล เป็นเด็กผู้ชาย 7 คน
และ ผู้หญิง 5 คน อายุเฉลี่ย 6.34 ปี (S.D. = 4.84)
จำนวนวันเฉลี่ยที่อยู่ในโรงพยาบาล 5.08 วัน (S.D. =
8.04) เด็กป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ
และทำผ่าตัด Appendectomy จำนวน 3 คน มีภาวะ
Hydrocephalus และได้รับการทำ V-P shunt 2 คน
นอกจากนั้นเป็นโรคทางศัลยกรรมอื่นๆ ได้แก่ ปากแหว่ง
และเพดานโหว่, Hypospadiosis, Imperforated
anus, R-P-U fistula, และภาวะกระดูกหัก

2. ประสบการณ์ของบิดามารดาในการลง
นามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอม
ให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด สามารถแบ่งเป็น 3
ประเด็นหลัก ได้แก่ ความหมายของการลงนาม
ยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด สิ่งที่มี
ผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม และผลที่เกิดตาม
มาจากการลงนามยินยอม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ประเด็นหลักที่ 1: ความหมายของการลง
นามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด**

ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่า เป็นเอกสารของ
ทางราชการที่ช่วยปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ถ้า
เกิดเหตุการณ์หรือความผิดพลาดจากการรักษา ซึ่ง
ผู้ปกครองไม่สามารถเอาความผิดกับแพทย์ผู้รักษา
ได้เพราะได้เซ็นลงนามยินยอมไว้แล้ว โดยความหมาย
ของการลงนามยินยอมฯ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล
นี้ ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ การปกป้องบุคลากร
ทางการแพทย์ และภาวะจำยอม ดังนี้

1.1 การปกป้องบุคลากรทางการแพทย์
การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด
ถือว่าเป็นใบอนุญาตหรือเอกสารสำคัญของทางราชการ
เนื่องจากเป็นหลักฐานทางกฎหมาย เพื่อป้องกันการ
ฟ้องร้องหรือเอาความผิดที่เกิดจากการรักษาของ
บุคลากรทางการแพทย์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เซ็นใบยินยอมว่าเราไม่เอาผิด ไม่เอาอะไรกับ

ทางโรงพยาบาล...เอกสารฉบับนี้ผมก็คิดว่ามันเป็น
เอกสารเพื่อปกป้องบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น
ครับ ก็ไม่ให้ถูกฟ้องในเรื่องเวลาที่เกิดเรื่องไม่ดีขึ้น
มา...เอกสารฉบับนี้มันเป็นแค่สัญญาที่ผูกพันตาม
กฎหมาย ตามระเบียบของราชการ” (ID 2)

“ใบอนุญาตให้หมอผ่าตัดให้ลูกเรา เป็นใบ
ยินยอมว่าถ้ามันผิดพลาดอะไรมาเขาอาจจะไม่รับผิดชอบ
เราเอาผิดอะไรเขาไม่ได้แบบนี้ เพราะคำว่า
ยินยอมเอง” (ID 4)

“ถ้าเราเซ็นไปแล้วมันผิดพลาดมา เราเอาผิด
ไม่ได้...เราก็เอาความผิดเขาไม่ได้ถึงจะฟ้องสภาการ
แพทย์” (ID 6)

จากผลการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับการ
ศึกษาที่กล่าวไว้ว่า ในการรักษาพยาบาล แพทย์และ
พยาบาลต้องรับการลงนามยินยอมจากผู้ป่วยหรือ
ผู้แทนก่อน เพราะถือว่าเป็นการเคารพสิทธิส่วน
บุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดี และป้องกันความ
รับผิดชอบทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายได้
เพราะการทำหัตถการต่างๆ หรือการรักษาที่มีการ
สอดใส่เครื่องมือเข้าไปในร่างกาย แม้แพทย์กระทำ
ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอม
และเกิดอันตรายขึ้น การกระทำของแพทย์ถือเป็น
ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย (ชุนตรา อิทธิธรรมวินิจ,
2542) นอกจากนี้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา
290, 295-299 และ 391 บัญญัติไว้ว่า การกระทำ
ของแพทย์ต่อร่างกายผู้ป่วยตามหลักกฎหมาย ถือว่า
เป็นการทำร้ายร่างกาย ซึ่งเข้าองค์ประกอบความผิด
ในมาตราใดมาตราหนึ่ง แต่ความยินยอมของผู้ป่วยที่
ให้แพทย์กระทำต่อร่างกายตนทำให้การกระทำของ
แพทย์ไม่เป็นความผิด (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549)

1.2 ภาวะจำยอม ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็น
การกระทำที่ตนเองเหมือนถูกบีบบังคับโดยไม่มีทาง
เลือก เพราะถ้าบิดามารดาไม่เซ็นลงนามยินยอมให้
แพทย์ทำการรักษา บุตรก็จะไม่ได้รับการรักษาด้วยการ
ผ่าตัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ถ้าไม่เซ็นเขาไม่ทำการรักษาให้เรา เราก็ต้อง

นอนโรงพยาบาลเฉยๆ กินยาไปเรื่อยๆ ก็ไม่ดีขึ้น เขาบอกว่าต้องผ่าตัดต้องเซ็น...ถ้าไม่เซ็นเขาก็ไม่ยอมทำให้เหมือนบังคับจิตใจกัน” (ID 1)

“เรารักษาเองไม่ได้ เราต้องพึ่งหมอ เราไม่ได้เรียนมาทางนี้เราไม่รู้เรื่องกับสิ่งแบบนี้เราก็อำนาจไม่ได้ เพราะว่าเราไม่มีทางเลือก...ลูกเป็นอย่างนี้ เราก็คงยอมเซ็น” (ID 4)

“ผู้ปกครองเป็นผู้ยินยอมที่จะรับการผ่าตัด แต่ถ้าเกิดผิดพลาดอะไรอย่างนี้ ก็คือต้องทำใจ อันนั้นมันเหมือนบังคับให้ผู้ปกครองเซ็นนะว่าเหมือนบังคับเลยว่าเราต้องยอมเซ็นนะ” (ID 9)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่า ก่อนการให้ลงนามยินยอม บุคลากรด้านสุขภาพไม่ได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของใบเซ็นยินยอมในการรักษาพยาบาล ประโยชน์หรือโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เจ้าหน้าที่เอาใบมาให้เซ็น เขาบอกว่าคุณแม่ยินยอมให้เด็กผ่าตัดไหม เซ็นสองใบ ใบหนึ่งยินยอมให้เด็กนอนโรงพยาบาล ใบหนึ่งเป็นใบผ่าตัด เขาไม่ได้อธิบายอะไร...คุณพยาบาลเขาก็ไม่ได้บอกอะไร บอกแค่ว่าเซ็นชื่อตรงนี้ด้วยนะคะคุณแม่” (ID 3)

“เขา (พยาบาล) ไม่ได้บอกอะไร บอกว่าคุณแม่รอซักประวัติ แล้วก็ให้เซ็นใบยินยอมผ่าตัด คุณแม่ไม่ได้อ่าน คุณหมอบอก (พยาบาล) บอกว่าเซ็นยินยอมผ่าตัดก็เซ็น” (ID 5)

“ไม่ได้อธิบายอะไร ก็ให้อ่านดูในเอกสารเลย ผมก็อ่านนิดๆ หน่อยๆ แล้วก็เซ็น...ตอนที่เซ็นไม่ได้บอกอะไร ก็เซ็นเฉยๆ ดูเอาเอง อ่านเอาเอง จริงๆ ไม่ได้อ่าน เขาก็ไม่ได้แนะนำด้วย” (ID 10)

“พยาบาลเขาบอกข้อมูลว่า เด็กต้องผ่าตัด แต่ก็ไม่ได้อธิบายอะไร แค่เอามาให้ดูเฉยๆ (ใบเซ็นยินยอม) ผมก็ดูว่ามันเป็นใบยินยอมรับการผ่าตัด แต่ผมไม่ได้อ่านรายละเอียด” (ID 11)

อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูลบางรายสะท้อนว่า บุคลากรด้านสุขภาพได้อธิบายหรือให้ข้อมูลก่อน

การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก่อนให้เซ็นเขา (พยาบาล) ก็บอกในเรื่องของอาการ เขาก็ได้คุย เขาก็บอกว่าเป็นการเซ็นยินยอมในการรักษา...ผมก็พอใจแล้วนะว่าข้อมูลในเรื่องอาการของลูกผม ผลที่ได้ (การรักษา) โอกาสมันก็มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นอีก ที่จะมีปัญหาเกิดขึ้นมา ซึ่งตรงนั้นผมก็เข้าใจ ผมมั่นใจว่าข้อมูลที่รับมาเพียงพอกับการตัดสินใจครั้งนี้แล้ว” (ID 2)

“คุณหมอบอกว่าการผ่าตัดทุกครั้งมันก็มีความเสี่ยง...เขา (พยาบาล) แนะนำดีมาก เขาบอกแล้วเราก็อ่าน เขาอธิบายว่าต้องทำด้วยใจ...เวลาเซ็นเขาก็บอกว่าให้เซ็นตรงนี้ เซ็นเกี่ยวข้องกับอะไร” (ID 8)

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนภาวะจำยอม เหมือนเป็นการกระทำที่ตนเองถูกบีบบังคับโดยไม่มีทางเลือกจะคิดหรือรู้สึกอย่างไรก็ตาม ต้องจำยอมเซ็นลงนามยินยอมเพราะถ้าไม่เซ็นลงนามยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาบุตรก็จะไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ คัทซลี นพธา ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล (2553) ที่พบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการทำการหัตถการ เป็น 2 ลักษณะ คือ เต็มใจลงนาม และจำใจลงนาม ซึ่งการลงนามยินยอมด้วยความจำใจนี้ ประกอบด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ เป็นสถานการณ์ที่ไม่มีทางเลือก และเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินสำหรับในสถานการณ์ที่ไม่มีทางเลือกนั้นบิดามารดารับรู้ว่า ก่อนทำการรักษาโดยการทำการหัตถการ แพทย์ต้องได้รับการยินยอมให้ทำการรักษาจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กป่วยก่อน ซึ่งถ้าบิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่เซ็นลงนามยินยอมรับการรักษาเด็กป่วยก็จะไม่ได้รับการรักษาดังกล่าว บิดามารดาจึงกลัวว่า บุตรจะไม่ได้รับการรักษาจึงจำใจต้องลงนามยินยอมโดยเห็นว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่มีทางเลือก นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลงนามยินยอมและการรักษาพยาบาลของบุคลากรด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อ

การเต็มใจลงนามยินยอมดังกล่าว โดยบิดามารดา มี การรับรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลของบุคลากรด้าน สุขภาพที่แตกต่างกัน บิดามารดาส่วนใหญ่รับรู้ว่ ก่อนการให้บิดามารดาลงนามยินยอมให้บุตรรับ การรักษาด้วยการผ่าตัด บุคลากรด้านสุขภาพไม่ได้ อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของใบเซ็นยินยอมใน การรักษาพยาบาล ประโยชน์หรือโอกาสเกิดความ เสี่ยงจากการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งไม่ สอดคล้องกับหลักการของความยินยอมที่ได้รับการ บอกรู้ (informed consent) ซึ่งเป็นหน้าที่ของ แพทย์และพยาบาลต้องอธิบายหรือบอกรู้ให้ทราบ เมื่อผู้ป่วยรับรู้หรือเข้าใจแล้วยอมรับการรักษา ความ ยินยอมจึงมีผลตามกฎหมาย ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดคือ ผู้ให้ความยินยอมต้องมีทางเลือกเป็นของตนเอง ไม่มีการถูกบีบบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม (เมธิ วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549; แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, 2540; Bok, 1992; Leenen, Pinet, & Prims, 1986)

อย่างไรก็ตามมีบิดามารดาบางรายรับรู้ว่ บุคลากรด้านสุขภาพได้อธิบายหรือให้ข้อมูลก่อน การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด อย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่กล่าวว่ การได้รับข้อมูลก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษาเป็น หลักการพื้นฐานทางกฎหมายและเป็นเอกลักษณ์เฉพาะ ของบุคคล โดยข้อมูลที่ได้รับจะประกอบด้วย คำ อธิบายเกี่ยวกับข้อแนะนำการรักษาและวิธีปฏิบัติ การรักษา ประโยชน์ที่จะได้รับ และความเสี่งต่างๆ โดย จะเน้นในเรื่องความเสี่งหรือความรุนแรงที่อาจเกิด ขึ้นกับร่างกาย การปฏิเสธการรักษา ความสำเร็จ และ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยข้อมูลทั้งหมดต้องเป็น ประโยชน์ เป็นการบอกรู้ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และเพียงพอต่อการตัดสินใจ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมใน แผนการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจให้ ความยินยอมหรืออนุญาตให้ใช้วิธีการหรือการรักษา ต่างๆ (ขุนตรา อินธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย, และวารกรณ์ วีระสุนทร, 2539; Annas, 1992)

ประเด็นหลักที่ 2: สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจ ลงนามยินยอม

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความ คิดเห็นว่าสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของบิดา มารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วย การผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ มีความ มั่นใจในแพทย์ผู้รักษา และมีประสบการณ์มาก่อน ดังนี้

2.1 มีความมั่นใจในแพทย์ผู้รักษา ความ เชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญประการ หนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมให้บุตรรับ การรักษา ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ แพทย์ที่รักษา หรือทำการผ่าตัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ จึงรู้สึกมั่นใจและไว้ วางใจ โดยมีความคิดว่าลูกจะได้รับการรักษาที่ดีและ ปลอดภัย จึงตัดสินใจลงนามยินยอมให้ทำการรักษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก็คิดว่าถ้ามาถึงหมอแล้วลูกจะปลอดภัยกว่า ถึงหมอแล้วก็ปลอดภัย ก็เซ็นให้หมอรักษาไว้ใจคุณ หมอนะ...ที่เซ็นไป เซ็นยินยอมให้หมอมั่นสบายใจ มันปลอดภัยมาถึงหมอ” (ID 5)

“เราเซ็นยินยอม หนึ่งมันใจคุณหมอ เพราะเรา รักษามาก็กับเขาตลอด...มันใจคุณหมอ มีที่นี้ที่เดียวที่ ทำได้...การรักษามันก็คือ เดิมที่กับหมอเขาเนะ” (ID 8)

“หมอนี่นี้เก่ง เชื่อมั่นในหมอ...คุณแม่เป็นคน เซ็นเอง ไม่กังวลเท่าไร เพราะว่ที่นี้หมอก่อน คือเชื่อ มันในหมอนะคะ เพราะเราพอรู้อยู่แล้วว่าเซ็นเพื่ออะไร” (ID 12)

2.2 มีประสบการณ์มาก่อน ผู้ให้ข้อมูลที่ เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการลงนามยินยอมเพื่อรับ การรักษาด้วยการผ่าตัดมาก่อน ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามิ/ภรรยา หรือบุตร ประสบการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้ ผู้ให้ข้อมูลสามารถตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตร รับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้เร็วขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูล จะไม่รู้สึกกลัวหรือกังวลต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เพราะรับรู้ว่การเซ็นลงนามยินยอมเป็นเรื่องจำเป็นที่ ต้องกระทำหรือปฏิบัติกันเป็นปกติ ดังคำกล่าวของผู้

ให้ข้อมูล

“ตัวเองมาตลอดถูก มาทำหมัน แพนก็ต้องเซ็น ก็ต้องเซ็น ลูกมาอย่างนี้ เราก็มองดูออกนะว่าเราต้องเซ็น เพื่อลูกเราจะเข้าห้องผ่าตัดก็ต้องเซ็น” (ID 7)

“ตัวหนูเองหนูไม่กลัวเพราะผ่าตัดตลอด คือ เราผ่าตัดได้ตั้ง ลูกคนแรกเราก็ผ่าตัด ลูกคนที่สองนี้ เราก็มผ่าตัด (ผ่าตัดคลอด)...เพราะเราเคยเซ็นมาตลอด เรารู้อยู่แล้วว่าขั้นตอนการรักษามันต้องเป็นอย่างนี้” (ID 8)

“ผมก็เซ็น เพราะยังไม่ว่างผมก็ให้ผ่าอยู่แล้ว ก็คิดว่าไม่มีอะไรมากเพราะว่าไม่ใช่ลูกคนแรก...ผมก็คิดว่า มันคงจะเหมือนกัน เหมือนกับที่เคยเซ็น ผมก็เซ็นไป” (ID 10)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า สิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด คือ มีความมั่นใจในแพทย์ผู้รักษา และมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คัททลี นพเพ และคณะ (2553) ที่พบว่า เมื่อบุตรป่วยและต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด บิดามารดาได้ลงนามยินยอมเพื่อให้บุตรได้รับการรักษาด้วยความเต็มใจ เพราะมีความเชื่อมั่นในความสามารถและความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้รักษา ซึ่งการแสดงท่าทีที่มั่นใจ ทะมัดทะแมงในการใช้เครื่องมือหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่น ไว้วางใจในความรู้ความสามารถ และทักษะในการช่วยเหลือของแพทย์และพยาบาล (จตุตรา อินธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539) นอกจากนี้ การมีประสบการณ์ที่ดีเกี่ยวกับลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาก่อน ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามปี/ภรรยา หรือบุตร ประสบการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งช่วยในการตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยบิดามารดาจะไม่รู้สึกกลัวหรือกังวลต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น

ประเด็นหลักที่ 3: ผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอม

ผลการวิจัยพบว่า ผลที่เกิดตามมาภายหลังที่

บิดามารดาได้ลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น มีทั้งผลดีและผลเสีย ผลดีคือ ลูกได้รับการรักษา และรู้สึกสบายใจทั้งสองฝ่าย สำหรับผลเสียคือ รู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับลูก ดังนี้

3.1 ผลดี ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นเป็นสิ่งที่ดี โดยทำให้เกิดผลดีต่อตนเองและเด็กป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีใจ เพราะบุตรจะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และทำให้มีอาการที่ดีขึ้นหรือหายป่วยได้ รวมทั้งการลงนามยินยอมดังกล่าวนี้ยังทำให้นักลทั้งสองฝ่าย (เจ้าหน้าที่/บิดามารดา) รู้สึกสบายใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย ผลดีที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอมนี้จึงประกอบด้วย รู้สึกดีใจ และรู้สึกสบายใจทั้งสองฝ่าย ดังนี้

3.1.1 รู้สึกดีใจ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่า ภายหลังจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ดี โดยรู้สึกดีใจ เพราะทำให้บุตรได้รับการรักษาหรือได้รับการทำผ่าตัดตามที่คาดหวัง และรับรู้ว่าการทำผ่าตัดตามที่ได้หวัง และรับรู้ว่าการทำผ่าตัดดีขึ้นภายหลังที่ได้รับการผ่าตัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ถ้าถามความรู้สึกผมในการเซ็น ผมก็ดีใจนะ ที่ถูกผมได้รับการผ่าตัด...ลูกเราได้รับการรักษาแล้ว มันได้สิ่งที่เราต้องการแล้ว” (ID 2)

“ที่ได้เซ็นยินยอมให้ลูกผ่าตัดเกิดผลดี ดีกว่าไม่เซ็นนะ คุณหมอทำแล้วก็ต้องดีเกิดกับลูก ถ้าไม่ได้รักษาผลร้ายมันอาจเกิดขึ้น ตายก็ได้...ก็ดีนะ เป็นผลดีที่เกิดกับลูกเรา” (ID 5)

“ผมก็เซ็นให้พยาบาลไป ให้ผ่าตัดก่อน ตอนนั้นเซ็นไปก็มีความรู้สึกดีใจว่า ลูกจะได้รับการผ่าตัด ตอนนั้นการผ่าตัดก็ไม่ได้กังวลอะไรนะครับ ก็คือว่าเรารู้ว่าผ่าตัดแล้วต้องดีขึ้นแน่” (ID 11)

3.1.2 รู้สึกสบายใจทั้งสองฝ่าย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นเป็นผลดีทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่ (แพทย์/พยาบาล) และบิดามารดา เพราะทำให้ทั้งสองฝ่าย

รู้สึกสบายใจ และปลอดภัยจากกรณีของการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากที่เด็กป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เซ็นยินยอมคือว่า ถ้าผ่าตัดหรือผิดพลาด คุณหมอก็ไม่ต้องถูกฟ้อง คุณเมื่อยินยอมแล้วไม่มีปัญหา ไม่มี การฟ้องร้อง เพราะเรายินยอมให้หมอรักษา...ยินยอม มันสบายใจด้วยกัน มันปลอดภัยด้วย” (ID 5)

“การเซ็นยินยอมผ่าตัดเนี่ย...สบายใจ ปลอดภัย ทั้งคู่ (แพทย์/บิดามารดา) ไม่มีพันธะต่อกัน ยินยอม ทั้งคู่ สบายใจนะ...สบายใจทั้งสองฝ่าย ถ้าทำการรักษาของเขาโดยสบายใจ ไม่ต้องมาว่าผู้ปกครองจะว่า หรือเปล่า ทำถูกเขาไม่ปลอดภัยหรือทำถูกเขาเป็นอะไรหรือเปล่า...ถ้าเซ็นแล้วยินยอมก็สบายใจทั้งสองฝ่าย” (ID 7)

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นเป็นสิ่งที่ดี โดยทำให้เกิดผลดีต่อตนเองและเด็กป่วย ช่วยให้บุตรได้รับการรักษาที่เร็วและถูกต้อง ส่งผลให้บุตรมีอาการที่ดีขึ้นหรือหายป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัทซลิน นพธา และคณะ (2553) ที่พบว่า การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัดลดการมีผลดี คือเมื่อบิดามารดาตัดสินใจลงนามยินยอมแล้วแพทย์ก็สามารถทำหัตถการแก่เด็กป่วยได้ ทำให้บุตรได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่รวดเร็วและถูกต้อง บุตรจึงมีอาการดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวไว้ว่า การลงนามยินยอมให้การรักษาตามกฎหมายนั้นเป็นผลดี เพราะเมื่อบิดามารดาตัดสินใจลงนามยินยอม แพทย์และพยาบาลจึงมีสิทธิให้การรักษาพยาบาล ความยินยอมและความร่วมมือของผู้ป่วย/ผู้ดูแล เป็นสิ่งสำคัญและมีคุณค่า ก่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจซึ่งจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วย (สุวรรณ ศาสตราหา, 2540; แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, 2540)

นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ปกครองรู้สึกสบายใจด้วยกันทั้ง

สองฝ่าย เพราะทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกสบายใจและปลอดภัยจากกรณีของการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากที่เด็กป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาที่มีประโยชน์ต่อแพทย์และพยาบาล โดยแพทย์และพยาบาลไม่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับผลของการรักษาที่อาจเกิดข้อผิดพลาดได้ เพราะบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กป่วยได้ลงนามยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาลไว้แล้ว จึงไม่สามารถเรียกร้องหรือเอาความผิดกับแพทย์และพยาบาลได้ (กัทซลิน นพธา และคณะ, 2553) อย่างไรก็ตามในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กล่าวไว้ว่า การลงนามยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาลไม่ช่วยให้แพทย์และพยาบาลพ้นผิด แม้จะมีรายละเอียดรัดกุมเพียงใดก็ฟ้องร้องได้ ถ้าเป็นนิติกรรมที่ขัดกับหลักศีลธรรม ย่อมถือเป็นโมฆะ (วิสุทธิ อั้งประพันธ์, 2546) ฉะนั้นข้อความที่กล่าวไว้ว่า “หากเกิดความเสียหายใดๆ ขึ้น ผู้ป่วยหรือญาติไม่สามารถทำการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิ่งอื่นใดได้” ย่อมไม่มีผลทางกฎหมายที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบ เพราะการที่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่มีสิทธิยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล มิได้หมายรวมถึงยินยอมให้กระทำโดยประมาท ข้อความดังกล่าวจึงไม่มีผลเพราะขัดกับหลักกฎหมาย ดังนั้นในความเป็นจริงถึงแม้ว่าบิดามารดาจะเซ็นลงนามยินยอมไว้ ถ้าเกิดข้อผิดพลาดจากการรักษา ผู้ป่วย/ผู้ดูแลก็สามารถฟ้องร้องได้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, 2540)

3.2 ผลเสีย ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า

ภายหลังจากลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้น เพราะรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งเป็นผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่า การเซ็นลงนามยินยอมนี้ทำให้บุตรได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดนี้อาจเกิดความผิดพลาดและทำให้บุตรได้

รับอันตราย หรือภายหลังการผ่าตัดแล้วบุตรอาจมีอาการไม่ดี/อาการหนักมากขึ้น ซึ่งบิดามารดาที่ไม่สามารถเรียกร้องความรับผิดชอบจากใครได้ เพราะได้เซ็นยินยอมลงนามให้แพทย์ทำการรักษาไว้แล้ว ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เซ็นแล้ว...กังวลนะถ้าทำผิดพลาดมา ไม่มีความรับผิดชอบ ทางโรงพยาบาลไม่มี ไม่รับผิดชอบ ตรงนั้นกังวลนะ ยอมรับกังวลมาหลาย ถ้าผิดพลาดลูกตายเลย” (ID 6)

“ก็เคยทราบว่าการผ่าตัด การรักษาทุกอย่าง มันอาจจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้น...การเซ็นยินยอมเนี่ยมันมีผลเสีย ถ้ามันเกิดอุบัติเหตุขึ้นมาจริง ๆ ตรงนี้ เพราะมันมีเปอร์เซ็นต์ที่เกิดได้ อย่างผลเสียก็คือ จิตใจกลัว ก็พยายามปลอบกัน พ่อเขาก็กลัว คุณแม่ก็กลัว” (ID9)

“ตอนที่เรเซ็นก็กลัวเหมือนกัน ถ้าเราผ่าแล้วเกิดลูกเราเป็นหนัก ผ่าตัดแล้วเกิดไม่หาย...ก็กลัวว่าลูกจะเป็นมาก กังวล” (ID 12)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผลเสียที่เกิดจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้คือ บิดามารดาจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้น โดยจะมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่า การผ่าตัดนี้อาจเกิดความผิดพลาดและทำให้บุตรได้รับอันตราย หรือภายหลังการผ่าตัดแล้วบุตรอาจมีอาการไม่ดี/อาการหนักมากขึ้น ซึ่งบิดามารดาที่ไม่สามารถเรียกร้องความรับผิดชอบจากใครได้ เพราะได้เซ็นยินยอมลงนามให้แพทย์ทำการรักษาไว้แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด การบิดามารดา มีความรู้สึกกังวลใจ ไม่แน่ใจว่าเป็นการตัดสินใจถูกหรือผิด กลัวผลที่อาจเกิดจากรักษาและกลัวว่าบุตรจะได้รับอันตราย (คัทซึนิ นพธา และคณะ, 2553)

จากผลการศึกษาที่กล่าวมา โดยสรุปจะเห็นได้ว่า บิดามารดาให้ความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ และภาวะจำยอม

โดยมีสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด คือ มีความมั่นใจในแพทย์ผู้รักษา และมีประสบการณ์มาก่อน สำหรับผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการตัดสินใจลงนามยินยอมดังกล่าวนี้มีทั้งผลดีและผลเสีย ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้สะท้อนให้เห็นว่า การให้ข้อมูลแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองก่อนการลงนามยินยอมให้เด็กป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรด้านสุขภาพควร ตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาล ที่ให้การพยาบาลเด็กที่จะต้องได้รับการผ่าตัดรักษา จะต้องตระหนักในความสำคัญของการให้ความเข้าใจ ให้ข้อมูล เหตุผล ประโยชน์ และความเสี่ยงของการผ่าตัด ให้แก่บิดามารดาก่อนที่จะให้บิดามารดาตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา

2. การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ควรมีส่วนของเนื้อหาวิชาที่สร้างความรู้ตระหนัก ให้นักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไป ได้เข้าใจ และเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูล เหตุผล ประโยชน์ และความเสี่ยงของการผ่าตัด ให้แก่บิดามารดาก่อนที่จะให้บิดามารดาตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา ทั้งนี้โดยต้องคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และสิทธิผู้ป่วย

3. ควรทำการวิจัยซ้ำในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ในหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และสิทธิผู้ป่วย ในเด็กที่เป็นกลุ่มเปราะบาง (vulnerable group) ศึกษาประสบการณ์บิดามารดา หรือผู้ปกครองที่ลงนามยินยอมให้บุตรเข้าร่วมการวิจัย หรือแยกเฉพาะกลุ่มศึกษา เช่น การผ่าตัดที่เลือกเวลาได้ การได้รับยาเคมีบำบัด หรือการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่นอกเหนือจากบิดามารดา/ผู้ปกครอง ได้แก่ ครู แพทย์ พยาบาล นักวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กับสุขภาพเด็ก และ เด็กโต เป็นต้น

4. ควรทำการวิจัยเชิงปริมาณ ในแง่มุมที่เกี่ยวกับการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ในหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และสิทธิผู้ป่วย ในเด็กที่เป็นกลุ่มเปราะบาง บิดามารดา/ผู้ปกครอง และ ในกลุ่มอื่น ได้แก่ ครู แพทย์ พยาบาล นักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก และ เด็กโต เป็นต้น รวมทั้งทำการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย ที่วัดการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ในหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และสิทธิผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2553 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณโรงพยาบาลชลบุรี และ หอผู้ป่วยสัลยกรรมเด็ก และผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณ Assoc. Prof. Dr. Micheal Pfiel จาก School of Nursing, Faculty of Health, University of East Anglia, U.K. ที่ปรึกษาโครงการวิจัยฯ และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ให้เวลาและโอกาสในการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

คัทซลี นพเชา, ยูนี พงศ์จตุรวิทย์, และ นุจรี ไชยมงคล. (2553). *ประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชนุตรา อธิธรรมวินิจ. (2542). การยินยอมของผู้ป่วย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(1), 23-30.

ชนุตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย, และวารภรณ์ วีระสุนทร. (2539). *สิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช*. ม.ป.ท.

ดารารพร คงจา. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก : ยุทธรินทร์.

เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ. (2549). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : บুদ্ধเนื้ท.

วิจурย์ อึ้งประพันธ์. (2546). *กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2546). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : วิญญูชน.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ เอนก ชุมจินดา. (2540). *กฎหมายการแพทย์*. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.

สูงค์ ศาสตราวหา. (2540). *กฎหมาย และการแพทย์สาธารณสุข*. ใน *เอกสารวิชาการโครงการส่งเสริมการวิจัย กฎหมาย การแพทย์สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล* (หน้า 24). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

Annas, J. (1992). *The right of patients*. Hants: Gower.

Bok, S. (1992). Informed consent in tests of patient reliability. *Journal of the American Medical Association*, 267, 118-267.

Holliday, A. (2007). *Doing and writing qualitative research*. London: Sage.

Leenen, H., Pinet, G., & Prims, A. (1986). *Trends in health legislation in Europe*. Paris: Masson.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Philadelphia: Sage.

Unicef. (2008). *Convention on the rights of the child*. Retrieved September 22, 2010 from <http://www.unicef.org/crc/>