

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่ยอมรับในระดับสากลคือ บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน ซึ่งแสดงถึงความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วย ถือว่าเป็นบุคคลที่ต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนการได้รับรู้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจ (สุรสม กฤษณะจุฑะ, ธวัช มณีผ่อง, สันติพงษ์ ช้างเผือก, อุ่นใจ เจริญบุรณะกุล และรัชนี นิลจันทร์, 2550) หลายประเทศทั่วโลกได้นำสิทธิของผู้ป่วยมาบัญญัติไว้เป็นกฎหมาย สำหรับประเทศไทยแม้มิได้ระบุไว้โดยตรง แต่ก็มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยบัญญัติไว้ ตามประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ได้กำหนดสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวข้อมูล สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) รวมทั้งองค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย จึงร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 เพื่อความเข้าใจและสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย รวมทั้งลดความขัดแย้งในการให้บริการ คุ้มครองป้องกันไม่ให้เกิดการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย ทำให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2541) จากบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้หรือได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่ตนจะได้รับก่อนที่จะตัดสินใจลงนามให้ผู้ประกอบวิชาชีพกระทำกับร่างกายตน ซึ่งตรงกับหลักการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) โดยถือเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยที่จะช่วยตัดสินใจรับหรือปฏิเสธการรักษา และเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องเปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยทราบตามความจริงก่อนรับการรักษา หลักการนี้เป็นที่ยอมรับกันเกือบทุกประเทศ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานกฎหมายทางการแพทย์กับการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิผู้ป่วยซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพผู้ให้การรักษจะต้องมีจริยธรรมและอยู่ภายใต้กฎหมายทางการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะบอกหรืออธิบายให้ผู้ผู้ป่วยได้รับรู้และเข้าใจ

ก่อนลงมือทำการรักษาด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล ใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่เป็นวิชาการ ไม่ใช่ศัพท์เทคนิค โดยการแนะนำตัวกับผู้ป่วย อธิบายรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาวะของโรค ซึ่งควรครอบคลุมในเรื่องของการรักษา ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ ผลดี ผลเสียของการรักษา และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น พร้อมเหตุผลตามหลักวิชาการในสิ่งที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยพอสังเขป ให้ง่ายต่อความเข้าใจของผู้ป่วยแต่ละบุคคล (พิทุร ธรรมธรรานนท์, 2551) เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุดหรือมอบให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจให้ ซึ่งเป็นการแสดงถึงการยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นสิทธิในการตัดสินใจ (Rights of Self-determination) ของผู้ป่วย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา, 2540) การให้ข้อมูลทั้งหมดก็เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยินยอมรับการรักษา หรือสามารถปรึกษาผู้อื่นเพื่อประกอบการตัดสินใจรับการรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในข้อ 6 ที่กล่าวไว้ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการและสถานพยาบาล” (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2546, หน้า 153) และในข้อ 3 ที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น” (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2546, หน้า 153) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการบอกกล่าวข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ตัดสินใจที่รับหรือปฏิเสธการรักษาโดยการลงนามยินยอม ซึ่งการลงนามยินยอมนี้ หมายถึง การลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษาเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่าผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างเข้าใจ และยอมรับผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เป็นการแสดงเจตนาที่จะผูกพันในทางกฎหมาย (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549) การลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาดูเหมือนเป็นการเคารพสิทธิปัจเจกบุคคลที่จะสามารถพิจารณาตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลใด ๆ ได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ไม่กระทบกระเทือนต่อประโยชน์สาธารณะ ดังนั้นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวก็เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วย และไม่ต้องรับผิดชอบผลจากการกระทำที่เกิดขึ้นทางกฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่ง แต่ถ้าผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการกระทำโดยประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพแล้ว การลงนามยินยอมนั้นก็มิได้ช่วยให้พ้นผิดทางกฎหมาย (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา, 2545)

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว เป็นความยินยอมที่ผู้ป่วยยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และพยาบาลกระทำต่อร่างกายตนตามกรรมวิธีของวิชาชีพ โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการบอกเล่าให้เข้าใจว่า การกระทำนั้นมีวัตถุประสงค์อะไร มีวิธีการอย่างไร ผลที่เกิดขึ้นภายหลัง

เป็นอย่างไร รวมถึงอันตรายหรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นมาน้อยเพียงใด ถือเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยรับรู้หรือเข้าใจแล้วยินยอมรับการรักษา ความยินยอมจึงมีผลตามกฎหมาย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา, 2540) ซึ่งการลงนามยินยอมก็เพื่อเป็นหลักฐานหรือแสดงว่า ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างเข้าใจ และทำใจยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น แต่การรักษาต้องเป็นไปตามมาตรฐาน มีการให้ข้อมูลที่เพียงพอ ถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน และให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549) โดยผู้ให้ความยินยอมในการรักษาควรเป็นผู้ป่วยเองในกรณีที่บรรลุนิติภาวะ และกรณีที่เป็นเด็กตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อ 10 ที่กล่าวไว้ว่า บิดามารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ จึงต้องได้รับการลงนามยินยอมจากบิดามารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมตามกฎหมาย ส่วนผู้เยาว์ที่เป็นเด็กโตอายุตั้งแต่ 15-18 ปี หากสามารถรับรู้หรือเข้าใจเรื่องที่ต้องถูกกระทำเพื่อรับการรักษายาบาล สามารถตัดสินใจและลงนามให้ความยินยอมได้ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2546) อย่างไรก็ตามในกฎหมายของประเทศไทยไม่ได้กำหนดไว้แน่นอนว่า เด็กต้องอายุเท่าใด เพราะพัฒนาการของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ให้ผู้ประกอบวิชาชีพพิจารณาตัดสินใจเป็นรายไป กรณีที่ไม่อาจรับรู้รายละเอียดของการรักษายาบาล ควรให้บิดาหรือผู้ปกครองตัดสินใจให้ความยินยอม โดยผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และจะได้รับการรักษายาบาลได้เฉพาะตามกรรมวิธีที่ผู้ป่วยยินยอมเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) ดังนั้นในเด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง 18 ปี เมื่อเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีความจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการ เช่น การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก การเจาะกระหม่อม เป็นต้น บิดามารดาต้องเป็นผู้ลงนามยินยอมให้บุตรได้รับการรักษา โดยการทำหัตถการตามหลักของกฎหมายและตามสิทธิของผู้ป่วย (ระพี แม้นโกศล, 2539; สมศักดิ์ โถ้เลขา และคณะ, 2545)

ในปัจจุบันกรณีการฟ้องร้องแพทย์และพยาบาลที่เกิดขึ้นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษายาบาลนั้น ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากแพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน และไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าแพทย์และพยาบาลมีพฤติกรรมการบริการที่ไม่เป็นมิตรด้วยแล้ว จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไม่พึงพอใจ อันจะนำไปสู่การฟ้องร้องได้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546) และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับบริการ โดยในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก มีจำนวนพยาบาลต่อเด็กป่วย คิดเป็น 1:7, 1:10, 1:10-15 ตามลำดับ ทำให้พยาบาลมีภาระงานมาก

(Workload) ซึ่งในการปฏิบัติงานแต่ละเวรนั้นพยาบาลจะทำงานประจำและงานที่เป็นหน้าที่พิเศษตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน เช่น การดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นรายบุคคล การรับใหม่ การจำหน่ายผู้ป่วย การให้ยาสีขาว รวมถึงภาระงานจากเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละเวรแตกต่างกันไป ซึ่งถือว่าเป็นภาระงานที่หนักและเป็นความรับผิดชอบที่สูง และเมื่อมีเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาและต้องได้รับการทำหัตถการ ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลเด็กป่วยก็ย่อมจะเพิ่มขึ้น ซึ่งจากสถิติของหอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลแห่งนี้พบว่า มีจำนวนเด็กป่วยที่ได้รับการทำหัตถการโดยเฉลี่ยมากกว่า 50 รายต่อเดือน โดยตามปกติในการปฏิบัติงานเมื่อเด็กป่วยต้องได้รับการทำหัตถการ แพทย์จะทำหน้าที่บอกรายละเอียดคร่าว ๆ กับบิดามารดาว่า ผู้ป่วยต้องได้รับการทำหัตถการอะไร เพื่ออะไร สำหรับข้อมูลรายละเอียดที่เหลือพยาบาลจะเป็นผู้อธิบายเพิ่มเติมจนกระทั่งบิดามารดาและผู้ป่วยเข้าใจ และตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการทำหัตถการ สำหรับกรณีผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการฉุกเฉิน บิดามารดาก็จะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาอย่างคร่าว ๆ โดยจะไม่ทราบรายละเอียดของการทำหัตถการ เพราะแพทย์และพยาบาลไม่มีเวลาพอที่จะอธิบาย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเมื่อเด็กป่วยต้องได้รับการทำหัตถการพยาบาลจะมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในเรื่องของการให้ข้อมูล ซึ่งการใช้เวลามากน้อยแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความรู้และปัจจัยต่าง ๆ ของบิดามารดาของเด็กป่วย ดังนั้นภาระงานที่มากและหนักที่พยาบาลต้องปฏิบัติในแต่ละเวรแต่ละวันดังที่กล่าวมาแล้ว จึงอาจส่งผลต่อเวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโดยการทำหัตถการ ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครอบคลุมและครบถ้วนตามความต้องการของบิดามารดาของเด็กป่วย รวมทั้งไม่มีเวลาสำหรับให้บิดามารดาหรือญาติซักถามข้อมูลต่าง ๆ ให้เข้าใจหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษา เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อผิดพลาดในการรักษาขึ้น บิดามารดาหรือญาติจึงมีการฟ้องร้องแพทย์และพยาบาลตามมา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (กนกวรรณ มงคลเจตคติ, 2548; กัลยาณี เกื้อก่อพรหม, 2543; จินดา เกียรติศักดิ์โสภณ, 2543; ยุพา รัตนเวฬุ, 2545) ความตระหนักของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย (จิรนนท์ สัจจาลัย, 2542; ณัฐริดา วาจาสัตย์, 2545) และการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองและการพิทักษ์ผู้ป่วยในภาพรวม (เกษณี เรืองรัตนตรัย, 2547; เขมิกา โกธิ์วัฒนานนท์, 2548; พัทธราภา กาญจนอุดม, 2544; ปาลิตา อังคะนาวัน, 2545) สำหรับการศึกษาในประเด็นของประสบการณ์การลงนามยินยอมให้บุตรรับการทำหัตถการนั้น ยังไม่พบการศึกษาในเรื่องนี้ ร่วมกับจากสถานการณ์ของโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้นที่พบว่า พยาบาลมีภาระงานที่หนักและมากจึง

ส่งผลต่อเวลาในการให้ข้อมูลการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่บิดามารดาของเด็กป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการทำการหัตถการ โดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้เข้าใจถึงการรับรู้และความรู้สึกของบิดามารดาเกี่ยวกับการลงนามยินยอมให้บุตรรับการทำหัตถการได้อย่างละเอียดลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น และสามารถนำผลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบบริการแก่เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการทำหัตถการ

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการทำหัตถการเป็นอย่างไร

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการทำหัตถการไปเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการแก่เด็กป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการทำการหัตถการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การทำวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลงนามยินยอมให้เด็กป่วยรับการรักษาโดยการทำการหัตถการต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการทำหัตถการ โดยประยุกต์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นบิดามารดาของเด็กป่วยอายุแรกเกิดถึง 18 ปี ที่เข้ารับการรักษา ณ ตึกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอม หมายถึง การรับรู้ ความรู้สึก หรือความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ของบิดามารดาเกี่ยวกับการลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุตรได้รับการทำหัตถการจากแพทย์และพยาบาล

บุตรที่ได้รับการทำหัตถการ หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี ที่เข้ารับการรักษาและได้รับการทำหัตถการ

การทำหัตถการ หมายถึง วิธีการรักษาที่กระทำโดยแพทย์ ได้แก่ การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก และการเจาะกระดูกหม่อม