

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการทำหัตถการ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การทำหัตถการในเด็กป่วย
2. สิทธิเด็ก
3. สิทธิผู้ป่วย
4. การลงนามยินยอมให้เด็กป่วยรับการทำหัตถการ

การทำหัตถการในเด็กป่วย

เมื่อเด็กป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นับเป็นภาวะเครียดและวิกฤติการณ์ที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็ก ได้แก่ การเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น มีภาวะซึมเศร้า กลัวการแยกจากพ่อแม่ กลัวความมืด และก้าวร้าว เป็นต้น จากรายงานการศึกษาพบว่า แม้ภายหลังจากเด็กกลับบ้านแล้วก็ตาม พฤติกรรมที่ผิดปกตินั้นยังคงปรากฏอยู่ และสามารถเกิดขึ้นได้นานนับเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน หรือเป็นปีก็ได้ (Hall, 1987 อ้างถึงใน Melnyk, 2000) สาเหตุของความเครียดที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การได้รับการทำหัตถการ เพราะเด็กมักจะคิดว่าการกระทำการดังกล่าวเป็นสิ่งที่ตนได้รับเพราะถูกลงโทษ หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ร่างกายของตน ประกอบกับความกลัวในสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ความกลัวต่ออุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ จึงทำให้ความเครียดความวิตกกังวลยิ่งทวีมากขึ้น (Melnyk, 2000)

การทำหัตถการ (Medical Procedure) หมายถึง ลำดับขั้นตอนของการปฏิบัติการที่นำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ (Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 1994) ในผู้ป่วยเด็กมีการทำหัตถการเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล เช่น การเจาะไขกระดูก การเจาะหลัง และการเจาะกระหม่อม เป็นต้น

ประเภทและขั้นตอนการทำหัตถการ

การที่จะทำหัตถการใด ๆ ให้กับผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีในเรื่องนั้น ๆ ได้แก่ พื้นฐานทางด้านกายภาพ และสรีระวิทยาของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน และวิธีการทำหัตถการอย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี และลดโอกาสของการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้การทำหัตถการต่าง ๆ คือ การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก และการเจาะกระดูกหม่อม (กัญญา สุภปิติ และจิตลัดดา ดีโรจนวงศ์, 2552; อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, 2540)

1. การเจาะหลัง (Lumbar Puncture)

การเจาะหลัง หมายถึง การใช้เข็มเจาะเข้าไปในชั้นช่องว่างใต้เยื่ออะแรกนอยด์บริเวณเอว ระหว่างกระดูกข้อต่อที่ 4 และ 5 มีวัตถุประสงค์เพื่อเจาะเอาน้ำไขสันหลังไปใช้ในการวินิจฉัยโรค การรักษา และติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะติดเชื้อ หรือในกรณีสงสัยภาวะเลือดออกในสมอง มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง และผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังที่มีการแผ่กระจายเข้าไปในระบบประสาท รวมทั้งการให้ยาเฉพาะที่ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทด้วย

การเจาะหลังมีข้อห้ามในเด็กที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง มีความเสี่ยงต่อภาวะเคลื่อนของสมอง มีก้อนในสมองข้างเดียว บริเวณที่จะเจาะหลังมีการติดเชื้อ และในผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติในการแข็งตัวของเลือด สำหรับอันตรายและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้จากการเจาะหลัง คือ มีอาการปวดหลังบริเวณเจาะ และปวดศีรษะ เพราะมีการรั่วของน้ำไขสันหลังจากการเจาะหลายครั้ง จึงทำให้เกิดการลักขาดของชั้นเยื่อหุ้มสมองและไขสันหลังชั้นนอก ขาสองข้างอ่อนแรงยืนไม่ได้ เนื่องจากขาบางส่วนเข้าไปในชั้นช่องว่างใต้เยื่ออะแรกนอยด์ ทำให้เกิดเป็นอัมพาตของเส้นประสาทในบริเวณที่ได้รับยาและอาจเกิดการติดเชื้อตามมาได้ในผู้ป่วยที่มีอาการอักเสบของผิวหนังบริเวณที่เจาะและมีภาวะเลือดออกง่าย หลังเจาะอาจทำให้เกิดอัมพาตขึ้นได้จากการที่มีก้อนเลือดไปกดชั้นต่าง ๆ ของเยื่อหุ้มไขสันหลัง ที่สำคัญและอาจพบได้ในระหว่างการเจาะในผู้ป่วยทารกและเด็กเล็กคือ ระบบการหายใจและหัวใจล้มเหลว

2. การเจาะไขกระดูก (Bone Marrow Aspiration)

การเจาะไขกระดูก หมายถึง การใช้เข็มเจาะเข้าไปในกระดูกแล้วดูดเนื้อไขซึ่งเป็นเนื้อเยื่อที่สร้างเม็ดเลือดอยู่ในก้านสมองออกมาตรวจ มีวัตถุประสงค์ในการทำเพื่อวินิจฉัยโรค การรักษา หรือติดตามผลการรักษาโดยเฉพาะโรคทางโลหิตวิทยา โดยการเจาะเอาไขกระดูกมาตรวจและเพาะเชื้อหาสาเหตุของโรค ตำแหน่งที่เจาะจะเลือกตามอายุของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากไขกระดูกแต่ละชั้นมีลักษณะเซลล์ของเม็ดเลือดคล้ายกันแต่ปริมาณการสร้างเม็ดเลือดต่างกัน บริเวณที่ใช้

ในการเจาะไขกระดูกคือ ปุ่มกระดูกต่าง ๆ ได้แก่ ปุ่มกระดูกสะโพก กระดูกอก กระดูกขาและหน้าแข้ง เป็นต้น

ข้อห้ามในการเจาะไขกระดูก คือ ไม่ทำในผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการแข็งตัวของเลือด สำหรับอันตรายและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังการเจาะไขกระดูก คือ มีเลือดออกจากแผลบริเวณที่เจาะเนื่องจากไม่ได้กดตำแหน่งที่เจาะ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกร็ดเลือดต่ำ มะเร็งเม็ดเลือดขาว หรือมีการติดเชื้อบริเวณที่เจาะไขกระดูก หลังการเจาะอาจพบว่าการติดเชื้อลุกลามเข้าไปในกระดูก

3. การเจาะกระหม่อม (Subdural Tapping)

การเจาะกระหม่อม หมายถึง การเจาะเข้าไปในช่องชั้นดุมรา ซึ่งอยู่ระหว่างเยื่อหุ้มสมองชั้นกลางและเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก เพื่อดูดเอาของเหลวออกมาตรวจ โดยเจาะที่มุมด้านข้างของกระหม่อมหน้าข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง เป็นหัตถการที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการวินิจฉัยหรือการรักษาโรคเกี่ยวกับสมอง มีวัตถุประสงค์ในการทำเพื่อลดภาวะความดันของน้ำไขสันหลัง ลดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะ หรือช่วยวินิจฉัยแยกการติดเชื้อที่สงสัยว่ามีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย โดยเฉพาะภาวะมีน้ำหรือหนองใต้ช่องดุมรา ซึ่งสามารถทำได้ในเด็กอายุแรกเกิดถึง 18 เดือนที่มีกระหม่อมหน้าเปิดอยู่

ข้อห้ามในการเจาะกระหม่อม คือ ไม่ทำในผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเลือดออกง่าย ผิวหนังในบริเวณที่จะเจาะมีการติดเชื้อหรือในเด็กที่ขม่อมปิดแล้ว ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบขึ้นได้ คือมีภาวะเลือดออกใต้ช่องดุมราจากการฉีกขาดของหลอดเลือด เกิดการติดเชื้อจากการเจาะซ้ำ มีการบาดเจ็บที่สมอง เกิดการคั่งของน้ำหรือเลือดบริเวณหนังใต้ศีรษะ เกิดการรั่วของน้ำใต้ช่องดุมรา และถ้ามีการระบายน้ำออกมากเกินไปอาจทำให้เกิดการเคลื่อนของสมองได้ ซึ่งป้องกันได้โดยการระบุตำแหน่งที่เจาะอย่างถูกต้อง

นอกจากการทำหัตถการในเด็กดังกล่าวข้างต้น ยังมีหัตถการอื่น ๆ อีกที่สามารถพบได้ เช่น การดูดเสมหะจากท่อช่วยหายใจ (Endotracheal Suctioning) การเจาะปอด (Thoracocentesis) การเจาะกระเพาะปัสสาวะ (Suprapubic Tapping) เป็นต้น แต่ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะในเด็กที่ได้รับการทำหัตถการ คือ การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก และการเจาะกระหม่อม ซึ่งการทำหัตถการต่าง ๆ ในเด็กป่วยต้องได้รับการลงนามยินยอมจากผู้ป่วย บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายก่อน โดยแพทย์และพยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโดยการทำหัตถการเพื่อชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และยินยอมลงนามรับการรักษาอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

การเตรียมและการดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ

การเตรียมเด็กก่อนที่ได้รับการทำหัตถการ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญ เพราะช่วยลดความกลัว สร้างความไว้วางใจ เสริมสร้างความร่วมมือที่ดี ช่วยเพิ่มทักษะในการปรับตัว และสอนเด็กให้เรียนรู้ในประสบการณ์ใหม่ (Wong, 1999) ทั้งยังช่วยลดความหวาดกลัวของเด็กต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล เพราะภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของเด็ก ส่วนหนึ่งมักมองว่าน่าหวาดกลัว เนื่องจากพยาบาลมีทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในการเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดและไม่สบายแก่เด็ก (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544) วัตถุประสงค์ของการเตรียมเด็กเพื่อทำหัตถการ (ดวงรัตน์ คัดทะเล, 2532) มีดังนี้

1. เพื่อลดความกลัวในสิ่งที่เด็กไม่รู้ ไม่เข้าใจและอาจจินตนาการไปต่าง ๆ นานา
 2. เพื่อสร้างความร่วมมือที่ดีต่อการทำหัตถการ ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือ
 3. เพื่อช่วยให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการทำหัตถการ และการรักษาพยาบาล มีทัศนคติที่ดีต่อบุคลากรในทีมสุขภาพ
 4. เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ที่ดีแก่เด็กต่อการดูแลรักษาสุขภาพ
- การเตรียมเด็กเพื่อรับการทำหัตถการนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และความชำนาญในการเตรียมความพร้อมของเด็กและครอบครัว โดยต้องเตรียมเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจ ลดความกลัว และให้ความร่วมมือในการทำหัตถการดังกล่าว ดังนั้น การเตรียมเด็กหรือครอบครัว หรือการทำหัตถการ มีดังนี้

1. การเตรียมด้านร่างกายของเด็ก

การทำหัตถการต่าง ๆ กับเด็กป่วย จำเป็นต้องสร้างความคุ้นเคยกับเด็กและครอบครัว ก่อน เพื่อให้เด็กเกิดความไว้วางใจและการยอมรับ การเตรียมร่างกายทารกหรือเด็กเล็กจำเป็นต้องอธิบายถึงรายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้ (อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์, 2540)

1.1 การเตรียมบริเวณที่ต้องได้รับการทำหัตถการ ซึ่งบางอย่างจำเป็นต้องโกนผม โกนขน หรือทำร่างกายให้สะอาด เพื่อลดการติดเชื้อ

1.2 การจับ การห่อตัวเด็ก ในเด็กที่มีอายุมากกว่า 1 ปี เด็กจะเข้าใจได้มากกว่าที่เด็กพูด ควรหลีกเลี่ยงการพูดแห่หรือหลอกล่อเด็กให้กลัว โกรธ หรืออาย เด็กอาจไม่ให้ความร่วมมือ ขณะห่อตัวเด็กบอกเด็กเรื่องหัตถการที่ทำโดยไม่โกหก เปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ซักถาม หรือบอกทางเลือกอื่น ๆ ที่เด็กจะให้ความร่วมมือ พูดคุย อธิบายด้วยคำพูดที่เหมาะสมกับวัย มีทำที่ที่ให้ความรู้สึกลอดภัย จะช่วยให้เด็กยอมรับ ลดความกลัว ความกังวล และความเจ็บลงได้

1.3 ขณะทำหัตถการอาจอนุญาตให้ผู้ปกครองที่ประสงค์จะอยู่เป็นเพื่อนเด็กและสามารถควบคุมอารมณ์ได้อยู่กับเด็กเพื่อให้เด็กลดความกลัวลง แต่ไม่ควรให้ผู้ปกครองจับเด็กโดยลำพัง ในกรณีที่ให้ยาแก้ปวดหรือยาระงับความรู้สึกควรรอให้ยาออกฤทธิ์ก่อนที่จะห่อตัวหรือทำหัตถการ แต่อย่าให้ช่วงเวลารอนานมาก เนื่องจากเป็นช่วงที่สร้างความกังวลใจให้แก่บิดามารดาได้มาก ในช่วงเวลาที่มีงานมากไม่ควรจะรีบเร่งในการทำหัตถการโดยไม่ได้มีการเตรียมเด็ก ถ้ามีเวลามากพออาจแสดงให้ดูขั้นตอนต่าง ๆ ว่าต้องทำอะไรบ้าง ก่อนที่จะจับหรือห่อตัวเด็ก

2. การเตรียมด้านจิตใจเด็กและบิดามารดา

การทำหัตถการชนิดต่าง ๆ นอกจากการเตรียมด้านร่างกายแล้วจำเป็นต้องเตรียมด้านจิตใจด้วย ปฏิบัติทางจิตใจของเด็กป่วยที่เกิดขึ้นอยู่กับระดับพัฒนาการของเด็กและปฏิริยาของบิดามารดาจะทำให้เด็กปรับตัวได้เพียงใด การเตรียมเด็กให้พร้อมจะช่วยลดความวิตกกังวลและก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีด้วย จากการศึกษาพบว่า พยาบาลควรเตรียมเด็กอย่างเป็นขั้นตอน โดยสมาคมการดูแลสุขภาพเด็ก (The Association for the Care of Children's Health: ACCH) ให้หลักในการเตรียมเด็กจิตใจเด็กเพื่อการทำหัตถการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (กาญจนาศิริเจริญวงศ์, 2544) ดังนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลควรสร้างความไว้วางใจกับเด็กและบิดามารดาด้วยการแนะนำตนเอง และเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพให้เด็กได้รู้จัก วางแผนการพูดคุยกับเด็กในเรื่องทั่วไปที่อยู่ในความสนใจของเด็ก

2.2 การให้ข้อมูล เป็นการช่วยให้เด็กและบิดามารดา ได้เข้าใจถึงการทำหัตถการ สิ่งที่จะพบเห็น ได้ยิน และรู้สึกในระหว่างการทำหัตถการ จะช่วยให้เด็กเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ เพื่อเด็กจะได้ให้ความร่วมมือ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลและการทำหัตถการเป็นไปด้วยความราบรื่นและประหยัดเวลา ก่อนให้ข้อมูลควรประเมินระดับความรู้ความเข้าใจของบิดามารดาและเด็กก่อนอธิบายเรียงลำดับเหตุการณ์ของการทำหัตถการอย่างเป็นขั้นตอน บอกระยะเวลาในการทำหัตถการและการสิ้นสุด

2.3 การเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกและซักถาม หลังจากให้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว พยาบาลควรเปิดโอกาสให้เด็กและบิดามารดาพูดแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และข้อสงสัยต่าง ๆ อย่างอิสระ กระตุ้นให้เด็กได้แสดงความรู้สึกจะช่วยให้เด็กเข้าใจและคลายความวิตกกังวลได้

สิ่งสำคัญในขั้นตอนของการเตรียมเด็กเพื่อการทำหัตถการ ควรสร้างความคุ้นเคยกับเด็กและครอบครัวก่อน อธิบายความจำเป็นที่จะต้องทำหัตถการ ควรใช้ภาษาที่ง่าย เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของบิดามารดาและเด็กป่วยเพื่อความร่วมมือที่ดี และลดความวิตกกังวลของเด็กป่วยและครอบครัว

การดูแลเด็กที่ได้รับการทำหัตถการ

ผู้ให้การดูแลเด็กป่วยขณะและหลังทำหัตถการ นับได้ว่ามีความสำคัญต่อภาวะจิตใจของเด็กป่วย การได้รับความสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ จะช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้เด็กปรับตัวในการรักษาได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลหลักที่สำคัญซึ่งสามารถให้การช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจแก่เด็กในขณะทำหัตถการ (Pillitteri, 1992; Wong, 1999) คือ

1. พยาบาล เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดเด็กมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการเตรียมจิตใจเด็ก พยาบาลจึงควรมีทักษะการสื่อสารและมีทัศนคติที่ดีกับเด็กและครอบครัว จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีบุคลิกภาพดี น่าไว้วางใจ มีทักษะ ความสามารถในการสื่อสารที่ดี ทำให้เด็กและบิดามารดามีความกลัว ความวิตกกังวลลดลง ช่วยให้การทำหัตถการประสบความสำเร็จ (กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, 2544)

2. บิดามารดา เป็นบุคคลที่เด็กไว้วางใจมากที่สุด เด็กส่วนใหญ่ต้องการความใกล้ชิด ความอบอุ่นจากบิดามารดา พยาบาลควรประเมินความพร้อมของบิดามารดาก่อนอนุญาตให้ช่วยเหลือประคับประคองจิตใจเด็ก เพราะบางครั้งจะมีความหวาดกลัวไม่กล้าเข้าไปดูขณะที่บุตรทำหัตถการ ให้คำแนะนำและให้ความรู้ในการปฏิบัติตนแก่บิดามารดา นอกจากนี้บิดามารดาอาจใช้การสัมผัส การพูดจากปลอบประโลมใจในขณะและภายหลังเสร็จสิ้นการทำหัตถการ เพื่อช่วยลดความกลัวของเด็ก

จะเห็นได้ว่าการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก และการเจาะกระดูก เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของเด็กป่วยและครอบครัวอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลในการทำหัตถการต่างๆ ความจำเป็นในการรักษาโดยการทำหัตถการ วิธีการทำหัตถการ ผลที่ได้รับและความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำหัตถการ เพื่อให้เด็กป่วยและครอบครัวเกิดความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการรักษา รวมทั้งการตัดสินใจลงนามยินยอม ให้นุเคราะห์ด้านสุขภาพทำการรักษาโดยการทำหัตถการ

สิทธิเด็ก

จากหลักการของปฏิญญาว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน ได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิที่เด็กพึงจะได้รับว่า เด็กมีสิทธิเท่าเทียมกันโดยปราศจากการแบ่งแยกไม่ว่าจะเป็นในเรื่อง เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมือง เผ่าพันธุ์แห่งชาติ สังคมหรือสถานะอื่น ไม่ว่าจะเป็นของครอบครัวหรือของเด็กก็ตาม รวมทั้งมีสิทธิที่จะมีชื่อและสัญชาติตามกำเนิด มีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาตามที่รัฐจัดให้ เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม มีสิทธิที่จะได้รับความ

ช่วยเหลือคุ้มครองเพื่อให้ได้รับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติด้วยความมั่นคง เจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์และภายหลังลืมตาดูโลกแล้ว โดยได้รับสิทธิในเรื่องที่อยู่อาศัย อาหารและน้ำ ได้รับการที่ดีทางด้านสาธารณสุข ได้รับการเล่นรื่นเริงในวัยเด็ก ต่อมาได้มีการยกร่างและยอมรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) โดยการมุ่งคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ (พัชรภา กาญจนอุดม, 2544) คือ

1. สิทธิในการอยู่รอด คือ สิทธิที่เด็กทุกคนมีมาตั้งแต่เกิด เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตรอดไม่ว่าจะเกิดมามีร่างกายที่สมบูรณ์หรือไม่ และได้รับการพัฒนาไปให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
2. สิทธิในการพัฒนา เป็นสิทธิของเด็กที่จะได้รับความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมทั้งความพอใจและความสุขของเด็ก
3. สิทธิในการรับความคุ้มครอง เป็นสิทธิของเด็กที่จะได้รับการปกป้องคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการถูกทารุณกรรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ
4. สิทธิในการมีส่วนร่วม เป็นสิทธิของเด็กที่จะแสดงความคิดเห็นและแสดงออกได้อย่างเสรีในเรื่องที่มีผลต่อชีวิตตน ครอบครัว และโรงเรียน

สำหรับของประเทศไทย รัฐบาลได้ร่างคำประกาศเพื่อเด็กไทยในการประชุมสมัชชาสาธารณสุขไทยครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 12 – 15 กันยายน พ.ศ. 2531 เรียกว่า คำประกาศเพื่อเด็กไทย พ.ศ. 2531 โดยสรุปว่า บิดามารดามีหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโต สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และจริยธรรม โดยเฉพาะตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึง 6 ปี สร้างจิตสำนึกต่อการพัฒนาเด็กให้เป็นผู้ใหญ่ที่ดี โดยรัฐและเอกชนต้องร่วมกันสนับสนุนทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และบริการทางสังคมอื่น ๆ แก่กลุ่มเด็กผู้ด้อยโอกาสให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความเสมอภาคกัน ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพกล่าวว่า ในการกระทำทั้งปวงที่เกี่ยวกับเด็กต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดเป็นอันดับแรก เด็กทุกคนมีสิทธิติดตัวที่จะมีชีวิต รัฐต้องคำนึงถึงความอยู่รอดและการพัฒนาของเด็ก ต้องยอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการบำบัด รักษาความเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ ลดการเสียชีวิตของทารกและเด็ก ประกันให้มีความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จำเป็นและการดูแลสุขภาพแก่เด็กทุกคน (วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์ และสุรางค์ เจริญจรรยา, 2540)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า เด็กก็เป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับสิทธิเหมือนผู้ใหญ่ ดังนั้นเมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเด็กก็ควรมีสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิ

ของผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการ
ควบคุมการประกอบโรคศิลปะเช่นเดียวกับผู้ใหญ่

สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษา
ผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง การรักษาพยาบาลเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์
ในปณิญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนได้บัญญัติรับรองว่า มนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ และ
ถือว่าบุคคลมีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาลตามมาตรา 25 แห่งปณิญา
สากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) ในหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัย
โลก (The World Health Organization) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยเห็นว่า ผู้ป่วยควรมี
สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ อันถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับ นอกจากนี้
ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากแพทย์ผู้รักษา เพื่อการมีส่วนร่วมในการรักษา มีสิทธิที่จะ
ปฏิเสธการรักษาและมีสิทธิส่วนบุคคลในอันที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลในการเจ็บป่วย (สมศักดิ์
โล่ห์เลขา และคณะ, 2545) ซึ่งหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยหรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้น เพื่อ
รับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ

สำหรับประเทศไทย องค์การสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล
สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เล็งเห็น
ประโยชน์ในสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง
และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี ได้ร่วมกันประกาศสิทธิ
ของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังนี้ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2546)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ใน
รัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือก
ปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ
และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และ
เข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมให้
ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจาก
ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอ

ความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่ได้รับทราบ ชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนตัวผู้ให้บริการ และสถานพยาบาล

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จากการประกาศสิทธิของผู้ป่วยแสดงว่า การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยและระบบการรับรองคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากในสังคมยุคปัจจุบัน ผู้ให้บริการทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ จำเป็นต้องปรับตัวให้ทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลง ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 3, 8 และ 10 กล่าวโดยสรุปไว้ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคภัยที่เกิดขึ้น ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินของโรคและวิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 แต่ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 แนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วน แม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะยกเลิกได้ โดยปกติผู้ลงนามยินยอมได้แก่ตัวของผู้ป่วย ถึงแม้จะยังไม่บรรลุนิติภาวะแต่พอที่จะรับผิดชอบตัวเองได้ไม่ถึงกับไร้เดียงสา กฎหมายก็ยอมรับว่าเป็นความยินยอมที่ยกเว้นความผิดได้ อย่างไรก็ตามจากอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น จึงได้กำหนดไว้ว่า ให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ตามประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ข้อ 10 (สมศักดิ์ โสโธและคณะ, 2545) เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมในการรับการรักษาพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจึงควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงการปฏิบัติตามสิทธิดังกล่าวของผู้ป่วยด้วย ถ้าปฏิบัติเช่นนั้นได้ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติจะคงอยู่ และเป็นความสัมพันธ์ที่มีความไว้วางใจกัน รวมทั้งเป็นการป้องกันความรับผิดชอบผิดทางกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพ จากการฟ้องร้องเพื่อเรียกร้องสิทธิที่ตนพึงจะได้รับจากผู้รับบริการ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

การลงนามยินยอมให้เด็กป่วยรับการทำหัตถการ

การเจ็บป่วยเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการ ความเจ็บป่วยของเด็กส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของบิดามารดาเป็นอย่างมาก เพราะลูกนั้นเปรียบเสมือนแก้วตาดวงใจ เมื่อลูกเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานบิดามารดาก็รู้สึกเช่นนั้น ถ้าเป็นไปได้ก็ยอมที่จะเป็นคนเจ็บเสียเอง ยิ่งบุตรต้องได้รับการทำหัตถการต่าง ๆ กันมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก เพราะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาโดยการทำหัตถการของเด็กป่วยและบิดามารดา

การลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษา

การลงนามยินยอม หมายถึง การลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษา เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจรับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล เป็นการแสดงเจตนาที่จะผูกพันในทางกฎหมาย (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549)

การลงนามยินยอมนั้น มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับรู้และตัดสินใจในการรับการรักษาให้มากที่สุด ดังนั้นข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับต้องครบถ้วน ถูกต้อง พอเพียง ที่สำคัญต้องไม่บิดเบือนความจริงและมีความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง การลงนามดังกล่าวจึงจะมีผลทางกฎหมาย แต่หากลงนามไปแล้วและทราบภายหลังว่าข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องพอเพียง บิดเบือนหรือนอกล อักษรดังกล่าวก็ไม่มีผลทางกฎหมาย ไม่สามารถป้องกันการฟ้องร้องได้ แนวทางแก้ไข คือ การเขียนรายละเอียดทุกอย่างที่บอกกล่าวให้ทราบลงในเอกสาร (พิฑูร ธรรมธรรานนท์, 2551)

ดังนั้นก่อนการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาผู้ป่วยหรือญาติต้องได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับข้อมูลของการรักษาต่าง ๆ ซึ่งการบอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์ (Sheila & McLean, 1998) ขอบเขตที่แพทย์ต้องบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยในกฎหมายไทยยังมิได้กำหนดไว้ชัดเจน แต่สิ่งที่แพทย์ควรบอกกล่าวคือ การวินิจฉัยโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการรักษา

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีการรักษา หรือไม่ได้รับการรักษา ความคาดหวังผลจากการรักษา และผลเสียที่อาจเกิดตามมาแม้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) สำหรับพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องมีความรู้และเข้าใจในข้อมูลที่ต้องอธิบายแก่ผู้ป่วยจะได้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรับการรักษา ข้อมูลที่พยาบาลควรบอกกล่าว ได้แก่ ข้อมูลที่แพทย์ได้บอกผู้ป่วยไปแล้วก่อนหน้านี้ แต่พยาบาลควรอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น จะอธิบายมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจ และความพร้อมของญาติ หากน้อยเกินไปก็อาจถือว่าปกปิดความเสี่ยง หากมากเกินไปก็อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนไม่เข้าใจ ให้พิจารณาตามความเหมาะสมเป็นกรณีไป (พิบูลทิพย์ หงษ์หิรั และ ปรานี จาติเกตุ, 2539)

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงมีข้อมูลบางส่วนบางกรณีที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องบอกกล่าว (ระพี แม้นโกศล, 2539) คือ

1. กรณีฉุกเฉินรีบด่วนที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย แพทย์ไม่จำเป็นต้องเสียเวลาอธิบายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. กรณีที่เห็นว่าถ้าเปิดเผยอันตรายจากการรักษาให้ผู้ป่วยทราบจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจนอาจเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย แต่ควรเปิดเผยความจริงทั้งหมดแก่ผู้สมรสหรือทายาทที่ใกล้ชิดของผู้ป่วย
3. กรณีผู้ป่วยเด็กหรือผู้มีภาวะทางจิตใจไม่สมประกอบ แพทย์ต้องเปิดเผยอันตรายที่อาจเกิดจากการรักษาต่อบิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
4. ผลร้ายที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมาย เช่น ขณะผ่าตัดแพทย์พบโรคหรือภาวะที่ร้ายแรงกว่า จึงเปลี่ยนวิธีการรักษาโรคต่างไปจากที่อธิบายไว้ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสี่ยงภัยเพิ่มขึ้น
5. ผลที่อาจเกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ไม่จำเป็นต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ เพราะไม่ทำให้แพทย์พินิจความรับผิดชอบจากความประมาทได้
6. ข้อมูลบางอย่างที่แพทย์ไม่ได้แจ้งแก่ผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ปกติควรจะทราบได้เอง เช่น การเจ็บแผล ถือเป็นเรื่องปกติที่ต้องเจ็บ แม้แพทย์จะไม่ได้แจ้งไว้ก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ควรจะทราบได้เอง

นอกจากนี้ในการรักษาพยาบาลแพทย์ และพยาบาลต้องรับการลงนามยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้แทนก่อน ในกรณีเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การฉีดยา ทำแผล หรือ การเช็ดตัว เพียงบอกให้รับทราบการกระทำและผลเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยตอบตกลงหรือนิ่งเฉยก็ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมแล้ว

ไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยลงชื่อ แต่ในกรณีที่เป็นเรื่องใหญ่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยลงชื่อแสดงความยินยอม เช่น การทำหัตถการ การผ่าตัด เป็นต้น เพราะถือว่าเป็นการเคารพสิทธิส่วนบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดี ป้องกันความรับผิดชอบทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายได้ (ชนุตระ อภิธรรมวินิจ, 2542) แพทย์และพยาบาลในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพควรคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยเสมอ เพราะการรักษาพยาบาลไม่สามารถกระทำในลักษณะบังคับหรือข่มขู่ผู้ป่วยได้ ตามกฎหมายอาญามาตรา 309 ระบุไว้ว่า การปฏิเสธการรักษามีผลให้ความยินยอมที่ผู้ป่วยให้ไว้ตั้งแต่ต้นสิ้นสุดลง (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล, 2539)

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) หมายความว่า “การให้ความยินยอมหลังได้รับข้อความ” มาจากคำว่า Informed กับ Consent คือ “ได้รับข้อความหรือแจ้งให้ทราบ” กับ “ให้ความยินยอม” โดยก่อนที่จะลงลายมือชื่อในเอกสารต้องได้รับการอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอกสารก่อน ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวเป็นหลักกฎหมายซึ่งกล่าวไว้ว่า การลงนามยินยอมที่ดีต้องเป็นการสื่อสารที่ถูกต้อง พอเพียงระหว่างผู้ขอและผู้ให้ความยินยอม สำคัญที่สุดผู้ให้ความยินยอมต้องมีทางเลือกเป็นของตนเอง ไม่มีการถูกบีบบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อให้ความยินยอมได้ก็ย่อมต้องมีสิทธิถอนความยินยอมได้เช่นกัน ขณะลงนามยินยอมผู้ป่วยต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549)

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ชมจินดา (2540) กล่าวว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว หมายถึง ความยินยอมที่ผู้ป่วยยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายตนตาม กรรมวิธีของวิชาชีพ โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการบอกกล่าวให้เข้าใจว่าการกระทำนั้นมีวัตถุประสงค์อะไร มีวิธีการอย่างไร ผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลังจะเป็นอย่างไร อันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น หากมีจะมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ทราบ เมื่อผู้ป่วยรับรู้หรือเข้าใจแล้วยอมรับการรักษาความยินยอมจึงมีผลตามกฎหมาย

บอ (Bok, 1992) ให้ความหมายของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว คือ การแสดงออกโดยเปิดเผยชัดเจน โดยคู่ได้จากพฤติกรรม ต้องได้มาโดยปราศจากข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือสำคัญผิด โดยแพทย์และพยาบาลต้องอธิบายถึงแผนการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยฟังจนเข้าใจ และยินยอมที่จะเข้ารับการรักษาโดยบริสุทธิ์ใจหรือสมัครใจ

ความยินยอมมีพื้นฐานมาจากหลักจริยธรรม 2 ประการ คือ การเคารพสิทธิส่วนบุคคล (Privacy Right) ที่คำนึงถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์กับหลักในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) การลงนาม

ยินยอมทางจริยธรรมถือเป็นมาตรฐานว่า แพทย์และพยาบาลต้องบอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วย (Leenen, Pinet & Prims, 1986)

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว หมายถึง การที่ผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์หรือพยาบาลให้การรักษาพยาบาลตนหลังจากได้รับทราบข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาที่ตนจะได้รับ และมีความเข้าใจอย่างชัดเจนจนตัดสินใจลงนามยินยอมรับการรักษานั้นอย่างเต็มใจและต้องไม่ขัดต่อหลักศีลธรรม

รูปแบบของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวถือเป็นนิติกรรมที่ไม่ต้องมีแบบ กฎหมายมิได้กำหนดว่าจะต้องกระทำอย่างไร ในเอกสารมีข้อความระบุข้อความระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย การรักษา การลงลายมือให้ความยินยอมรับรักษามาจากหลักการพื้นฐานที่ว่า หัตถการ และการรักษาทางการแพทย์ทุกอย่างมีโอกาสเกิดผลอันไม่พึงปรารถนาได้ เนื่องจากความผิดพลาดของมนุษย์หรือความประมาท ดังนั้นหากแพทย์ผู้รักษามีได้บอกกล่าวผู้ป่วยว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการรักษาแล้วเกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยตามมา แพทย์ก็มีโอกาสถูกฟ้องร้องจากการรักษานั้น ๆ ไม่ว่าจะประมาทหรือไม่ก็ตาม ยิ่งการรักษากระทำไปโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร ก็ถือว่าแพทย์ไม่เคารพในสิทธิส่วนบุคคล อาจเข้าข่ายทำร้ายร่างกายซึ่งผิดต่อประมวลกฎหมายอาญาได้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546)

รูปแบบของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว ที่เป็นที่ยอมรับและปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน มี 3 ประการ (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549) คือ

1. การให้ความยินยอมที่เป็นที่รู้กันดี (Actual Consent) เช่น การที่นักมวยต่อยกันบนเวที ถือว่าเป็นการให้ความยินยอมกันว่าจะไม่ถือโทษว่าเป็นการทำร้ายร่างกาย ยกเว้นทำนอกเหนือกติกาที่กำหนดไว้

2. ความยินยอมที่อาจแสดงออกโดยเปิดเผย (Apparent Consent) หมายถึง ความยินยอมที่แสดงออกโดยชัดเจนหรือชัดเจน เช่น เมื่อผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมทำหัตถการ เป็นต้น

3. ความยินยอมที่แสดงออกโดยปริยาย (Implicit Consent) โดยอนุมานจากพฤติการณ์ เช่น ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับโรคของตน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ในกรณี que ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตฉุกเฉิน แต่อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ หากปล่อยไว้จะเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือเกิดความสูญเสียใหญ่หลวง แพทย์สามารถพิจารณาช่วยชีวิตได้เลย แม้การรักษาจะไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ก็ตาม กรณีดังกล่าวกฎหมายถือว่าแพทย์ให้การรักษาโดยเป็นการยินยอมโดยปริยาย ถ้าแพทย์กระทำอย่างถูกต้อง ระวังระวังตามสมควร มิใช่กระทำโดยประมาท แพทย์ก็ได้รับยกเว้นโทษ เพราะ

กฎหมายถือว่าเป็นการกระทำโดยจำเป็น แต่ถ้าแพทย์ละเลยการรักษา ก็อาจมีความผิดตามข้อบังคับ แพทย์สภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาเวชกรรม ได้เช่นกัน (ระพี แม้นโกศล, 2539)

กฎหมายกับการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษา

การประกอบวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับความรู้ รับผิดชอบตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่ง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล จึงต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการเรื่องความยินยอมตามกฎหมาย ซึ่งสามารถสรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546)

1. ความยินยอมด้วยความใจบริสุทธิ์ หมายถึง การลงนามยินยอมที่ผู้ลงนามยินยอม เต็มใจ โดยได้รับข้อมูลถูกต้องสมบูรณ์ ไม่ได้ถูกบังคับ บังคับ ทุเรศ ทุหร หรือหลอกลวง และแสดงเจตนา ชัดเจน

2. ความยินยอมต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดี หมายถึง การกระทำ ที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บหรือถึงเสียชีวิตนั้น แม้ว่าผู้เสียหายจะให้ความยินยอมก็ตาม แต่ก็ไม่ช่วยให้พ้นจากความผิดทางกฎหมายอาญาได้ เพราะนิติกรรมใด ๆ ที่ขัดกับหลักศีลธรรม ย่อมเป็นโมฆะ การลงนามยินยอมของผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่ไม่ช่วยให้แพทย์และพยาบาลพ้นผิด แม้จะมีรายละเอียดครบถ้วนก็ฟ้องร้องได้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, 2540) แต่อย่างไร ก็ต้องให้ลงนามยินยอม เพราะเมื่อเกิดข้อผิดพลาดขึ้นจะได้มีหลักฐานแสดงว่า ผู้ป่วยและญาติ ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างเข้าใจ ขอมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทั้งนี้การรักษาต้องเป็นไปตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ แต่หากการกระทำเป็นไปโดยประมาท เกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือชีวิต ก็มีสิทธิที่จะฟ้องเป็นคดีอาญาและเรียกค่าเสียหายคดีทางแพ่ง ได้

3. ความยินยอมที่มีอยู่ขณะกระทำ หมายถึง ความยินยอมนั้นใช้เฉพาะเรื่อง เฉพาะคราว และคงมีอยู่ตลอดเวลาที่มีการกระทำ เช่น การทำหัตถการ เมื่อบิดามารดาลงนามยินยอมแล้วอาจ ยกเลิกความยินยอมนั้น แพทย์ไม่สามารถบังคับได้ เพราะอาจถูกฟ้องร้องให้รับผิดชอบทำร้าย ร่างกายโดยไม่สามารถอ้างความยินยอมในใบอนุญาตเพื่อให้พ้นความรับผิดชอบได้ เพราะความ ยินยอมนั้นได้สิ้นสุดลงก่อนที่แพทย์จะลงมือทำหัตถการ

สภาพสังคมปัจจุบันมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น กระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจที่ ขยายตัวได้เพิ่มความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ผู้ป่วยรับรู้ข่าวสารด้านสิทธิและเรียกร้องสิทธิ เพิ่มขึ้น เพราะเป็นสิทธิพึงได้ของตนเองและได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย โดยเฉพาะ หลังจากมีการประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและ พยานิชัย กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพเพื่อจัดระเบียบการมี

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เข้าใจกันและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
สำหรับความผิดหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลตามกฎหมายอาญาและกฎหมาย
แพ่ง สรุปได้ดังนี้

1. ความผิดทางอาญากับการลงนามยินยอม การกระทำของแพทย์ต่อร่างกายผู้ป่วยตาม
หลักกฎหมายถือว่าเป็นการทำร้ายร่างกาย ซึ่งเข้าองค์ประกอบความผิดในมาตราใดมาตราหนึ่ง แต่
ความยินยอมของผู้ป่วยที่ให้แพทย์กระทำต่อร่างกายตนทำให้การกระทำของแพทย์ไม่เป็นความผิด
ความผิดทางอาญากับการลงนามยินยอมของผู้ป่วย คือ ความผิดฐานทำร้ายร่างกายบัญญัติไว้ใน
ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 290, 295-299 และ 391 แต่มาตราหลักในการพิจารณา ก็คือ มาตรา
295 และมาตรา 391 (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549) ซึ่งบัญญัติไว้ ดังนี้

มาตรา 295 ผู้ใดทำร้ายผู้อื่น จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจของผู้อื่น ผู้นั้น
กระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกายต้องระวางโทษ จำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำ
ทั้งปรับ

มาตรา 391 ผู้ใดใช้กำลังทำร้ายผู้อื่น โดยไม่ถึงกับเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย
หรือจิตใจต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
การกระทำต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพ นอกจากเรื่องความยินยอมทำให้ไม่มี
ความผิดแล้ว ยังมีเรื่องกฎหมายที่อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ มีอำนาจทำต่อผู้ป่วย
ก็คือ กฎหมายวิชาชีพ การกระทำที่ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย ต้องมีลักษณะสำคัญเป็น
องค์ประกอบ 3 ประการ คือ

ก. ผู้กระทำนั้นเป็นผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต

ข. การกระทำนั้นอยู่ในขอบข่ายของการประกอบวิชาชีพนั้น ๆ

ค. ผู้ป่วยให้ความยินยอมโดยสมบูรณ์ หมายความว่า เต็มใจยอมรับการกระทำโดย
บริสุทธิ์

ดังนั้นกรณีผู้ป่วยไม่ยอมให้แพทย์กระทำหรือยอมโดยไม่รู้สภาพของการกระทำ
การกระทำของแพทย์ย่อมไม่เป็นการประกอบวิชาชีพ แต่เป็นการทำร้ายร่างกาย แต่ถ้าพิจารณา
จากการกระทำ เช่น การฉีดยา วัคซีน ความดันโลหิต ไม่ถือว่าเป็นการทำร้ายร่างกาย แม้กระทำโดยผู้ป่วย
ไม่ยินยอมเพราะไม่ทำให้เกิดอันตรายใด ๆ แต่ถ้าเป็นการทำหัตถการต่าง ๆ การสอดใส่เครื่องมือ
เข้าไปในร่างกาย แม้แพทย์กระทำในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพแต่ผู้ป่วยไม่ยินยอมและเกิดอันตราย
ขึ้น การกระทำของแพทย์ถือเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย (ชนุตระ อิทธิธรรมวินิจ, 2542)

2. ความผิดทางแพ่งกับการลงนามยินยอม การประกอบการวิชาชีพของแพทย์และพยาบาล ย่อมต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์โดยตรงกับผู้ป่วย ทั้งสองฝ่ายย่อมมีสิทธิและหน้าที่ต่อกัน ในทางกฎหมายแบ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546) คือ

2.1 ความสัมพันธ์ทางสัญญา ในอดีตความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ทางชนชั้น ผู้รักษาได้รับความเคารพนับถือ และความเลื่อมใสศรัทธา มีการให้บริการแบบไม่มีเงื่อนไข มิเรียกร้อสินจ้าง ทำโดยเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนา เจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพและผู้ป่วยเปลี่ยนไปบนพื้นฐานของสัญญาระหว่างกัน มีฐานะเป็นคู่สัญญาเท่าเทียมกัน ความไม่พอใจจึงเป็นที่มาของการฟ้องร้องทางการแพทย์ ผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจลงนามยินยอม การตรวจรักษาโดยไม่ได้รับการลงนามยินยอมจากผู้ป่วย ถือว่าเป็นการทำร้ายร่างกายโดยการละเมิด แต่ในหลักกฎหมายแพ่งถือว่า ความยินยอมไม่เป็นการละเมิด การลงนามยินยอมของผู้ป่วยเป็นการแสดงเจตนาที่จะผูกพันในทางกฎหมาย ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 156 กล่าวว่า การแสดงเจตนาโดยสำคัญคิดในสิ่งซึ่งเป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรมเป็นโมฆะ (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549) ดังนั้นความยินยอมที่ผู้ป่วยแสดงออกจึงต้องชัดแจ้ง ซึ่งผู้ป่วยจะแสดงเจตนาได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อแพทย์และพยาบาลได้อธิบายโรค แผนการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้ทราบ เมื่อผู้ป่วยเข้าใจแล้วก็สามารถแสดงเจตนาได้ชัดเจนด้วยการลงนามยินยอมรับการรักษา จึงถือว่ามิผลในทางกฎหมาย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546)

2.2 ความรับผิดชอบจากละเมิด หากเกิดความเสียหายกับผู้ป่วย แพทย์ผู้ให้การรักษาอาจถูกฟ้องฐานละเมิดได้ การฟ้องร้องทางแพ่งเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายจากความประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพ เรียกว่า ค่าสินไหมทดแทนจากการละเมิด รูปแบบต่าง ๆ ของการปฏิบัติหรือการรักษาที่สามารถทำให้ถูกฟ้องร้องได้ (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549) ได้แก่

- 2.2.1 การวินิจฉัยที่ล่าช้าเกินควร การวินิจฉัยผิดพลาด หรือ วินิจฉัยไม่ได้
- 2.2.2 การปรึกษา หรือส่งต่อที่ล่าช้าเกินควร
- 2.2.3 การประมาทในการใช้ยา
- 2.2.4 การประมาทในการทำหัตถการรวมทั้งการผ่าตัด
- 2.2.5 การให้การรักษาโดยปราศจากใบคำยินยอมโดยไม่มีเหตุสมควร
- 2.2.6 การไม่ติดตามการรักษา
- 2.2.7 การรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน

การรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยมักจะมีการกระทำที่ละเมิดต่อร่างกายและเสรีภาพของผู้ป่วยอยู่เสมอ ๆ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลควรตระหนักอยู่เสมอว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกยอมรับหรือ

ปฏิเสธการรักษาด้วยตนเอง โดยที่แพทย์และพยาบาลจะเป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ แต่การลงนามยินยอมของผู้ป่วยก็ได้ช่วยให้พ้นความรับผิดชอบทางกฎหมาย แต่ยิ่งทำให้แพทย์และพยาบาลต้องใช้ความรู้และความชำนาญที่ตนเองมีอยู่อย่างรอบคอบมากขึ้น เพราะถ้าผู้ป่วยได้รับอันตรายเนื่องจากการกระทำโดยประมาทแล้ว ความยินยอมนั้นถือเป็นโมฆะ (แสงบุญเฉลิมวิภาส, 2546)

เด็กป่วยกับการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษา

การลงนามยินยอมรับการรักษาโดยการผ่าตัดการในเด็กป่วย ถ้าเป็นไปได้ต้องให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่เท่าที่ตามความสามารถของผู้ป่วยที่จะเอื้ออำนวยให้กระทำได้ บุคคลผู้มีสิทธิให้ความยินยอมปกติคือ ตัวผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้เยาว์ กฎหมายไทยได้บัญญัติไว้บ้างแต่ไม่ครอบคลุมทุกกรณี จึงจำต้องอาศัยการตีความโดยประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน โดยมีแนวทางดังนี้ (พิฑูร ธรรมธรานนท์, 2551)

1. ผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปี หรือบรรลุนิติภาวะ โดยการสมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ผู้ให้ความยินยอม คือ ตัวผู้ป่วย
2. กรณีผู้เยาว์ (อายุไม่ครบ 20 ปี) และยังไม่ได้การสมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย มีหลักตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนี้
 - 2.1 การทำนิติกรรมของผู้เยาว์ต้องขอความยินยอมจากบิดามารดาหรือให้ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ทำนิติกรรม
 - 2.2 นิติกรรมซึ่งผู้เยาว์ทำไปโดยไม่ได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม นิติกรรมนั้นตกเป็นโมฆียะ หมายความว่า นิติกรรมนั้นมีผลสมบูรณ์แต่สามารถถูกบอกยกเลิกได้
 - 2.3 กรณียกเว้นที่กฎหมายให้ผู้เยาว์ทำนิติกรรมบางอย่างได้เอง โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม

โดยปกติการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาต่าง ๆ เช่น การเจาะหลัง การเจาะไขกระดูก การเจาะกระหม่อม เป็นต้น ในกรณีที่เด็กมีอายุต่ำกว่า 18 ปี บิดามารดาจะเป็นผู้ให้ความยินยอม บุคคลอื่นไม่มีสิทธิ ยกเว้นเป็นผู้ที่ศาลแต่งตั้งหรือทำหน้าที่ในฐานะตัวแทนของบิดามารดาเด็กตามหลักกฎหมาย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) ในกรณีเด็กโตที่สามารถรับรู้และเข้าใจเนื้อหาทางการรักษาของแพทย์ อาจเข้าชื่อยกเว้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 24 ว่า การใดที่ผู้เยาว์ทำไปโดยสมแก่ฐานะ ความยินยอมของเด็กนั้นก็จะมีผลสมบูรณ์ แต่ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 10 ได้กำหนดอายุเด็กไว้ที่ 18 ปี เพราะเห็นว่าเด็กยังมีพัฒนาการ การรับรู้และการตัดสินใจที่ยังไม่สมบูรณ์นัก จึงได้กำหนดให้ผู้ดูแลและใช้สิทธิแทน แต่คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ไม่มีฐานะเป็นกฎหมายจึงไม่มีสภาพบังคับแต่ใช้เป็นแนวทางให้ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติ (พิทุรธรรมธรรานนท์, 2551)

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวกับเด็กป่วยและการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษานั้น พบว่ามีการศึกษาที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

อุบาสมร บาระกุล (2540) ศึกษาเรื่องการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กควรมีสิทธิในด้านต่าง ๆ คือ สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์และบุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ แต่การปฏิบัติพยาบาลจะมีการปฏิบัติอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าระดับของความคิดเห็นดังกล่าว

พัชรภา กาญจนอุดม (2544) ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเด็กเห็นด้วยและมีความต้องการที่จะมีสิทธิต่าง ๆ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ สิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร สิทธิในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา

ยุณี พงศ์จตุรวิทย์ (2552) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ดูแลเด็ก พยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก พบว่า พยาบาลและแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กสูงกว่าผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลต้องคำนึงถึง โดยเฉพาะสิทธิของผู้ป่วยเด็กเพราะเด็กป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ บิดมารดาหรือญาติจึงเป็นบุคคลสำคัญในกรณีที่เด็กป่วยและต้องได้รับการรักษาโดยการทำการหัตถการ การให้ข้อมูลหรือการบอกกล่าวเกี่ยวกับการรักษาดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บิดามารดาหรือญาติสามารถตัดสินใจเพื่อลงนามยินยอมรับการรักษา พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการบอกกล่าวข้อมูลต่าง ๆ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวกับการลงนามยินยอมของบิดามารดาเพื่อให้บุตรได้รับการรักษาโดยการทำการหัตถการ มีเพียงการศึกษาที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรได้รับการรักษาโดยการทำการหัตถการโดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้เข้าใจถึงความรู้สึกและการรับรู้ของบิดามารดา

ในการลงนามยินยอมเพื่อให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัดการได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น ซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลเด็กป่วยที่ได้รับการผ่าตัดการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University