



รายงานการวิจัย

ประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด

Parents' Experiences of Giving Consent for Their Child

Undergone Surgery

นุจรี	ไชยมงคล
ยุณี	พงศ์จตุรวิทย์
พจนารต	สารพัด
วณิตา	ขวัญสำราญ

เริ่มบริการ

พธ 17471

10 ต.ค. 2559

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- 8 ก.ย. 2559

2554

3657 17

BK 0137471

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากเงินงบประมาณแผ่นดิน ปีงบประมาณ 2553

324.6.11.16

ชื่อเรื่อง: ประสพการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด
 ผู้วิจัย: นุจรี ไชยมงคล
 ยูนี พงศ์จตุรวิทย์
 พจนารถ สารพัด
 วณิดา ขวัญสำราญ
 แหล่งทุน: มหาวิทยาลัยบูรพา เงินงบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ 2553
 ปี: พฤษภาคม 2554

บทคัดย่อ

การลงนามยินยอมที่เหมาะสม เป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวหรือได้รับข้อมูลต่างๆ จนกระทั่งเข้าใจอย่างถ่องแท้ และให้การลงนามยินยอมอย่างอิสระโดยปราศจากการบังคับ อย่างไรก็ตามการที่บิดามารดาที่บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ต้องผ่านประสพการณ์หลายอย่างก่อนที่จะให้การลงนามยินยอม การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสพการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 12 คน จากบิดามารดาของเด็กที่ได้รับการผ่าตัดและรับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและใจความ ผลการวิจัยพบว่า ประสพการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ประการหลัก ได้แก่ ความหมายของการลงนามยินยอม สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม และผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอม ประการแรก ประสพการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมในด้านความหมาย หมายถึงเอกสารทางราชการต่างๆ ที่จำเป็นต้องลงนามให้เรียบร้อยก่อนรับการผ่าตัด ซึ่งจำแนกเป็น 2 ลักษณะ คือ เพื่อการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์จากการถูกฟ้อง และเป็นภาวะจำยอม ประการที่สอง บิดามารดาอธิบาย 2 สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม คือ มีความมั่นใจในแพทย์ผู้รักษา และความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล และการเคยมีประสพการณ์มาก่อน และประการสุดท้าย สำหรับผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการตัดสินใจลงนามยินยอมดังกล่าวนี้มีทั้งผลดี คือ รู้สึกดีใจและผ่อนคลาย และผลเสีย คือ หวั่นใจและวิตกกังวล ผลการศึกษารุ่นนี้ชี้ให้เห็นว่าพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักและเน้นการให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่บิดามารดา ก่อนการลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด โดยมุ่งประเด็นที่ว่า การลงนามยินยอมจะช่วยเหลือชีวิตทั้งต่อตัวผู้ป่วยเด็กและบิดามารดา

Title: Parents' experiences of giving consent for their child undergone surgery

Researchers: Nujjaree Chaimongkol
Yunee Pongjaturawit
Photjanart Sarapat
Wanita Kwansamran

Funding: Burapha University, National budget for fiscal year 2010

Year: May 2011

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 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 Chonburi 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 main 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 was an official document that need to be completed before performing a surgery, which 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, including trust the surgeon and the hospital reputation, and having previous experiences. Finally, the parents perceived that giving the informed consent would have its consequences for both sides of positive and negative. For the positive consequence, there were gladness and relief; and for the negative consequence, there were worry and anxiety. 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.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวความคิดการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวความคิดลงนามให้ความยินยอม	6
ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว	9
การผ่าตัดเพื่อการรักษา	19
บิดามารดา/ผู้ปกครองกับการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลวิจัย	40

	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	42
	ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	42
	การวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 4	ผลการวิจัยและอภิปรายผล	45
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	61
.....		
บรรณานุกรม		65
ภาคผนวก ก.		70
	แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา	
	เอกสารรับรองโครงการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี	
	เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย	
	จดหมายยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย	
ภาคผนวก ข.		78
	แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป	
	แบบบันทึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม	
	แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก	
ภาคผนวก ค.		83
	ประวัติคณะผู้วิจัย	

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

เด็กจำเป็นต้องได้รับการดูแลและคุ้มครองสิทธิไม่ว่าจะอยู่ในสถานะปกติหรือเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติกล่าวว่า เด็กคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา (United Nation, 2008) เมื่อเด็กมีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและรับการรักษาด้วยการผ่าตัด นับเป็นภาวะวิกฤตที่เด็กจะต้องเผชิญ ซึ่งไม่เฉพาะตัวเด็กเท่านั้น แต่บิดามารดาจะมีส่วนอย่างมากในการตัดสินใจยอมรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นๆ หรือไม่ การเจ็บป่วยของบุตรย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้เป็นพ่อแม่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ลูกเปรียบเสมือนแก้วตา ดวงใจของพ่อแม่ เป็นศูนย์กลางความรัก ความผูกพันของครอบครัว ไม่ว่าจะลูกจะมีอายุเท่าไร อยู่ในช่วงวัยใด เมื่อลูกมีความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วย จำเป็นต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด พ่อแม่จะเกิดความกลัว วิตกกังวล ความไม่แน่ใจต่างๆ ต่อการผ่าตัด กลัวว่าผ่าตัดแล้วจะหายขาดหรือไม่ จะมีผลแทรกซ้อนอะไรเกิดขึ้นบ้าง ทีมแพทย์มีความเชี่ยวชาญเพียงพอหรือไม่ เป็นต้น ซึ่งความกังวลเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจลงนามยินยอมของบิดามารดา ที่จะให้บุตรรับการรักษา

การให้การรักษาโดยการผ่าตัด แพทย์จะสามารถกระทำได้อีกก็ต่อเมื่อได้รับการยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ป่วย หรือในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเด็กยังไม่บรรลุนิติภาวะ บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็กตามกฎหมาย จำเป็นต้องลงนามให้การยินยอมรับการรักษา ซึ่งการให้ความยินยอมนี้เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย และสิทธิเด็ก ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน โดยมีสาระสำคัญคุ้มครองสิทธิเด็ก 4 ประการ ได้แก่ สิทธิในการอยู่รอด สิทธิในการได้รับการปกป้องคุ้มครอง สิทธิในการได้รับการพัฒนา และสิทธิในการมีส่วนร่วม (UNICEF, 2008) ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามรับรองใน

หลักการของอนุสัญญานี้ด้วย ดังนั้นเด็กทุกคนจำเป็นต้องได้รับสิทธิเหล่านี้ ทั้งในขณะที่มีสุขภาพปกติและเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย ส่วนสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ พ.ศ. 2550 ได้บัญญัติสิทธิผู้ป่วยไว้ ซึ่งประกอบไปด้วยสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวข้อมูล สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากบริการ การได้รับชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราว ความเจ็บป่วยและการรักษาไว้เป็นความลับ องค์กรวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภานิติศาสตร์ ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อให้มีความเข้าใจและสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย รวมทั้งลดความขัดแย้งในการให้บริการ และคุ้มครองป้องกันไม่ให้มีการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย (ดารารพร คงจา, 2541) อีกทั้งสภาการพยาบาล ได้มีข้อบังคับที่ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และข้อบังคับที่ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีใจความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ผู้ให้ความยินยอมในการรักษาควรเป็นตัวผู้ป่วยเองในกรณีที่บรรลุนิติภาวะ และในกรณีที่เป็นเด็ก ต้องได้รับการยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับความยินยอมจากบิดามารดาเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นก่อนทำการผ่าตัดรักษาให้แก่ผู้ป่วยเด็ก โดยอยู่บนพื้นฐานการตระหนักถึงสิทธิของเด็กและสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การยินยอมให้ทำการรักษาหรือผ่าตัดเพื่อการรักษา หรือความยินยอมที่ "ได้รับการบอกกล่าว" ซึ่งในภาษาอังกฤษใช้คำว่า "Informed consent" หมายความว่า การให้ความยินยอมภายหลังจากการได้รับการบอกกล่าวหรือให้ข้อมูล โดยเน้นที่คำว่า "Informed" เพื่อเป็นการเน้นว่า จะต้องให้ข้อมูลหรืออธิบายให้เข้าใจก่อนที่จะลงนามให้ความยินยอม "Informed consent" เป็นหลักการทางกฎหมาย พัฒนาขึ้นโดยศาลของประเทศทางยุโรปตะวันตกและอเมริกา และมีการประชุมร่วมกันที่กรุงเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ (World medical association declaration of Helsinki) เมื่อปี ค.ศ. 1964 สรุปโดยวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2546) มีใจความว่า Informed

consent ที่ดี ต้องเป็นการสื่อสารที่ถูกต้องและเพียงพอ (right and adequate communication) ระหว่างผู้ขอและผู้ให้ความยินยอม ที่สำคัญที่สุดผู้ให้ความยินยอมต้องมีทางเลือกเป็นของตนเอง (self-autonomy) ไม่มีการถูกบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อให้ความยินยอมได้ ก็ย่อมต้องมีสิทธิถอนความยินยอมได้เช่นกัน แต่ที่พบได้ในการปฏิบัติโดยทั่วไปของโรงพยาบาลที่เป็นขั้นตอนหนึ่งของการรักษา ก็คือ ให้มีเอกสารแสดงความยินยอมโดยการลงลายมือชื่อเท่านั้น ไม่ได้ให้การบอกกล่าวอย่างเหมาะสมและเพียงพอ หรือบางกรณีอาจให้ลงลายมือชื่อในภายหลังให้การรักษาแล้ว

อย่างไรก็ดี โดยหลักการที่ถูกต้องของ Informed consent เป็นความยินยอมที่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเด็ก ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ กระทำต่อร่างกายตนตามกรรมวิธีของวิชาชีพ โดยผู้ป่วยหรือผู้ปกครองนั้น จะต้องได้รับการบอกกล่าวให้เข้าใจว่าการกระทำนั้นมีวัตถุประสงค์อะไร มีวิธีการอย่างไร ผลที่จะเกิดขึ้นภายหลังเป็นอย่างไร รวมถึงอันตราย ผลข้างเคียง หรือผลเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องอธิบาย หรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองทราบ และเมื่อทราบและเข้าใจดีแล้วจึงลงนามยินยอม จึงจะถือว่ามิผลตามกฎหมาย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส และอนเนก ชมจินดา, 2540) และบางครั้งในเอกสารใบยินยอมมีข้อความที่เขียนไว้ว่า “...หากเกิดความเสียหายใดๆ ขึ้น ผู้ป่วยหรือญาติจะไม่ทำการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิ่งใด...” ซึ่งมีผู้แสดงความเห็นว่าไม่มีผลทางกฎหมายที่ จะปฏิเสธความรับผิดชอบ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส และอนเนก ชมจินดา, 2540; แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2546) และถึงอย่างไรก็ควรให้ลงนามยินยอมไว้ แม้ว่าจะยังจะฟ้องร้องได้ เพื่อเป็นหลักฐานว่าผู้รับบริการได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างเข้าใจ และทำใจยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น แต่การรักษาต้องเป็นไปตามมาตรฐาน มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม และให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งเป็นการเคารพในสิทธิของบุคคลและสิทธิของผู้ป่วย และยังช่วยป้องกันผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ ที่จะไม่ต้องรับผิดชอบทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายด้วย

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิเด็กตามกฎหมายและจริยธรรม และการยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว ยังไม่พบมีการศึกษาหรือ

ผลการวิจัยเชิงประจักษ์ที่จะสามารถอธิบายหรือเข้าใจบิดามารดากลุ่มนี้ได้ การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้จะช่วยให้ได้ความรู้พื้นฐานที่จะเข้าใจความรู้สึก การรับรู้ และความต้องการของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด รวมทั้งเข้าใจการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิเด็กของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติจริงในมุมมองของผู้รับบริการได้อย่างละเอียดและลึกซึ้งมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัดศัลยกรรม ในด้านความหมายของการลงนามยินยอม ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ และผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

กรอบแนวความคิดการวิจัย

โดยหลักการทั่วไปของการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่มุ่งค้นหาความหมาย คำตอบ คำอธิบาย หรือสร้างทฤษฎีขึ้นใหม่ จากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ ดังนั้นในส่วนนี้ของการวิจัยเชิงคุณภาพจะหมายถึงคำถามของการวิจัยซึ่งสะท้อนถึงกรอบแนวคิดของการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันการปฏิบัติการพยาบาลหรือการแพทย์ที่อาจละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เพื่อช่วยลดการร้องเรียนและการฟ้องร้อง
2. สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด การรับรู้ ความรู้สึก และความต้องการของผู้รับบริการต่อการลงนามยินยอมรับการรักษา โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในความดูแลของบิดามารดา/ผู้ปกครอง
3. เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และการพยาบาลให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการลงนามให้ความยินยอมให้การรักษา/ผ่าตัด โดยอยู่บนพื้นฐานการคำนึงถึงสิทธิเด็กและสิทธิผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด โดยบิดาหรือมารดาที่เป็นผู้ลงนามยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และบุตรเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกประเภท ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประสบการณ์ หมายถึง ความเข้าใจ และการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป ในที่นี้หมายถึงการที่บิดามารดาเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับการลงนามยินยอมให้บุตรได้รับการผ่าตัด

บิดามารดา หมายถึง บิดา หรือมารดา คนใดคนหนึ่งที่เป็นผู้ลงนามยินยอมให้บุตรได้รับการผ่าตัดในครั้งนี้

ลงนามยินยอม หมายถึง การที่บิดาหรือมารดาได้ลงลายมือชื่อในเอกสารราชการ หลังจากที่ได้รับข้อมูล หรือการบอกกล่าวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือโรคของบุตร การรักษาที่บุตรจะได้รับ การรักษาทางเลือกอื่นถ้ามี ประโยชน์จากการรักษาโดยการผ่าตัด ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น และให้บิดามารดาได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นจึงตัดสินใจลงนาม เพื่อบุญขาดให้แพทย์ ทำการผ่าตัดรักษาบุตรของตนเองในครั้งนี้

การผ่าตัด หมายถึง การรักษาที่การกระทำโดยแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โดยการกรีด จี้ ผูก ตัด หรือ ผ่า ผิวน้ำเนื้อเยื่อ หรือ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เป็นการรักษาที่ต้องได้รับการดมยาสลบแบบทั่วไป (general anesthesia) ยกเว้นเพื่อการเสริมสวย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสพการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา ในด้าน ความหมายของการลงนามยินยอม ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ และผลที่เกิด ตามมาจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้วิจัยทบทวน เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- แนวคิดการลงนามให้ความยินยอม
- ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว
- การผ่าตัดเพื่อการรักษา
- บิดามารดา/ผู้ปกครองกับการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา

แนวคิดการลงนามให้ความยินยอม

การเจ็บป่วยเป็นวิกฤตการณ์ในชีวิตเด็กที่สำคัญ โดยเฉพาะเมื่อมีเด็กต้อง เข้าพักเพื่อรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการ รักษาโดยการผ่าตัด การเจ็บป่วยของเด็กนอกจากส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของ ตัวเด็กแล้วยังส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของพ่อแม่เป็นอย่างมาก เพราะลูกนั้น เปรียบเสมือนแก้วตาดวงใจ เมื่อลูกเจ็บปวดทรมานทุกข์ทรมานพ่อแม่ก็รู้สึกเช่นนั้น ถ้า เป็นไปได้ก็ยอมที่จะเป็นคนเจ็บเสียเอง ยิ่งเมื่อลูกต้องได้รับการผ่าตัดและพ่อแม่ ต้องลงนามยินยอมให้ลูกรับการรักษากับผู้ประกอบวิชาชีพด้วยแล้ว พ่อแม่ก็ยิ่งเพิ่ม ความกังวลมากขึ้น การให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกต้องและเพียงพอ มีความจำเป็นและ สำคัญอย่างมาก เพราะความเข้าใจในการรับรักษาโดยการผ่าตัดมีอิทธิพลต่อการลง นามยินยอมของพ่อแม่

ความหมายของการผ่าตัด

การผ่าตัดในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “surgery” หรือ “operation” หมายถึง ลำดับขั้นตอนของการปฏิบัติกับสิ่งมีชีวิตที่นำไปสู่ผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพื่อการบำบัด รักษา ซ่อมแซม ป้องกันหรือแก้ไขความพิการ หรือการเสริมสวย โดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น การกรีด เจาะ ตัด เย็บ เป็นต้น (Merriam-Webster online, 2008)

ความหมายของการให้ความยินยอม

Informed consent หมายความว่า “ การให้ความยินยอมหลังได้รับข้อความ” มาจากคำว่า Informed กับ consent คือ “ได้รับข้อความหรือแจ้งให้ทราบ” + “ให้ความยินยอม” (Alderson & Goodey, 1998) การที่เน้นคำว่า Informed เพราะว่าจะก่อนที่จะมีการลงลายมือชื่อในเอกสาร ผู้ลงลายมือชื่อต้องได้รับการอธิบายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเอกสารที่กำลังจะลงลายมือชื่อก่อน เรียกว่า Voluntary informed consent ซึ่งเป็นรูปแบบที่ถูกต้อง การลงลายมือชื่อก่อนได้รับข้อมูลหรือลงลายมือชื่อหลังได้รับข้อมูล แต่เป็นข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนและพอเพียง เรียกว่า Involuntary Informed consent เป็นรูปแบบของ Informed consent ที่ไม่ถูกต้อง

Informed consent เป็นหลักกฎหมาย (legal doctrine) ได้รับการพัฒนาโดยศาลทางประเทศในเขตยุโรปตะวันตกและอเมริกาเหนือ ในการประชุมที่กรุงเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ (World medical association declaration of Helsinki, 1964 อ้างในวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546) ได้บรรยายเรื่องการทำให้ Informed consent สำหรับการทดลองในมนุษย์ไว้ว่า “ In any research on human beings, each potential subject must be adequately informed of the aims , methods, sources of funding, any possible conflicts of interest, institutional affiliations of the researcher, the anticipated benefits and potential risks of the study and the discomfort it may entail. The subject should be informed of the right to abstain from participation in the study or to withdraw consent to participate at any time without reprisal” สรุปได้ว่า informed consent ที่ดีต้องเป็นการสื่อสารที่ถูกต้อง (right and adequate communication process) เพียงพอระหว่างผู้ขอกับผู้ให้

ความยินยอม สำคัญที่สุดผู้ให้ความยินยอมต้องมีทางเลือกเป็นของตนเอง (self-autonomy) ไม่มีการถูกบีบบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม เมื่อให้ความยินยอมได้ก็ย่อมต้องมีสิทธิถอนความยินยอมได้เช่นกัน พบได้ในการปฏิบัติของหลาย ๆ โรงพยาบาลที่เป็นขั้นตอนหนึ่งของการรักษาคือ ขอให้เอกสารแสดงความยินยอมมีลายมือชื่อก็เพียงพอ หรืออาจลงภายหลังได้รับการรักษาแล้ว

หลักการของความยินยอม มี 2 ประการ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2539)

ความยินยอมมีพื้นฐานมาจากหลักจริยธรรม 2 ประการคือ การเคารพสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ที่คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ กับ หลักในการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) ซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติ

1. การเคารพสิทธิส่วนบุคคล ตามหลักกฎหมายถือว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิอย่างสมบูรณ์ต่อร่างกายของตนในการที่จะตัดสินใจว่าจะยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ใดกระทำการใดต่อร่างกายตนได้ รัฐหรือบุคคลอื่น ไม่มีสิทธิที่จะบังคับให้บุคคลกระทำการใดอันเป็นการฝ่าฝืนตามเพศความต้องการของตัวเอง

2. ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมอบความนับถือและไว้วางใจ (fiduciary relationship) การกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพจึงต้องเป็นไปด้วยความบริสุทธิ์ใจเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ไม่มีความรู้ทางด้านการแพทย์ จึงถือเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องให้ข้อมูลหรืออธิบายให้เข้าใจวิธีการรักษาที่ชัดเจน การที่จะกระทำการรักษาหรือพยาบาลทุกครั้งควรขออนุญาตหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเพื่อเกิดความยินยอมและต้องคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นประการสำคัญ

ปัจจุบันหลักการความยินยอมทางจริยธรรมถือเป็นมาตรฐานว่าผู้ประกอบวิชาชีพต้องบอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วย (Kain, Wang, Caramico, Hofstadter & Mayes, 1997) ลักษณะการแสดงออกของความยินยอมมีด้วยกัน 2 ประเด็น คือการแสดงออกโดยเปิดเผย ชัดเจน โดยผู้ได้จากพฤติกรรม ต้องได้มาโดยปราศจากข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือสำคัญผิด โดยผู้ประกอบวิชาชีพต้องอธิบายถึงแผนการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยฟังจนเข้าใจและยินยอมที่จะเข้ารับการรักษาโดยบริสุทธิ์ใจหรือ

สมัครใจ เรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) (King & Nicholson, 1986)

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) หมายถึง ความยินยอมที่ผู้ป่วยยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายตนตามกรรมวิธีของวิชาชีพ โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการบอกเล่าให้เข้าใจว่าการกระทำนั้นมีวัตถุประสงค์อะไร มีวิธีการอย่างไร ผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลังจะเป็นอย่างไร ตลอดจนอันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น (King & Nicholson, 1986) หากมีจะเล็กน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยรับรู้หรือเข้าใจแล้วยอมรับการรักษา ความยินยอมจึงมีผลตามกฎหมาย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ อเนก ชมจินดา, 2540)

เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของสัญญาระหว่างกัน (contractual relationship) ทำให้แพทย์ต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา ฉะนั้น การบอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ขอบเขตที่แพทย์ต้องบอกกล่าวแก่ผู้ป่วย ในกฎหมายไทยยังมีได้กำหนดไว้ชัดเจน แต่สิ่งที่แพทย์ควรบอกกล่าว (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) มีดังนี้

1. การวินิจฉัยโรค ผลที่ได้จากการตรวจของแพทย์ จะด้วยวิธีใดก็ตาม เช่น ดู คลำ เคาะ ฟัง หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น แพทย์มีหน้าที่ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลการวินิจฉัยโรค ประเภทของความเจ็บป่วย รวมถึงการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นด้วย

2. วิธีการรักษา แพทย์ควรจะต้องอธิบายรายละเอียดของวิธีการรักษา พอควรแก่ความเข้าใจ ในสาระสำคัญของวิธีการรักษานั้นแก่ผู้ป่วย

3. อันตรายหรือผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีการรักษา วิธีการที่มีให้ผู้ป่วยเลือก และความเสียหายของวิธีที่ให้เลือก กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้เกี่ยวกับอันตรายหรือ

ความเสี่ยงในการรักษา ข้อมือถือว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอที่จะพิจารณาตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและมีความเต็มใจ

4. ความคาดหวังผลจากการรักษามีมากน้อยเพียงใด

5. การพยากรณ์โรค เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว ภาวะของผู้ป่วยในอนาคต จะเป็นอย่างไร เช่น การหายขาด มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ หรืออาจพิการ เป็นต้น

6. การบอกถึงผลต่างๆที่อาจเกิดขึ้น หากไม่ได้ ได้รับความรักษาตามวิธีของแพทย์ เช่น การเจาะหลัง ผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น แม้ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยอมรับรักษา

7. ค่ารักษาพยาบาลต่างๆ โดยประมาณ เพื่อจะได้เตรียมค่าใช้จ่าย

ในการทำการรักษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทน โดยชอบธรรมก่อน แต่ในกรณีการรักษาหรือพยาบาลเล็กๆ น้อยๆ เช่น การฉีดยา ทำแผล หรือ การเช็ดตัว เพียงบอกให้ผู้ป่วยรับทราบการกระทำและผลของการกระทำเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยตอบตกลงหรือนิ่งเฉยถือว่าเป็นการให้ความยินยอมแล้ว (Pinch & Spielman, 1990) แต่ในกรณีที่เป็นเรื่องใหญ่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยลงชื่อแสดงความยินยอม เช่น การผ่าตัด การทำหัตถการต่างๆ เพื่อความร่วมมือที่ดี เป็นการเคารพสิทธิส่วนบุคคลและสามารถป้องกันความรับผิดชอบทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายด้วย

รูปแบบของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว มีการแสดงออกซึ่งสังเกตได้จากพฤติการณ์ มี 3 รูปแบบ ได้แก่ (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549)

1. Actual consent เป็นการให้ความยินยอมที่เป็นที่รู้กันดี เช่น การที่นักมวยต่อยกันบนเวทีถือว่าเป็นการให้ความยินยอมกันว่าจะไม่ถือโทษว่าเป็นการทำร้ายร่างกาย ยกเว้น ทำนอกเหนือกติกาที่กำหนดไว้

2. Apparent consent เป็นความยินยอมที่อาจแสดงออกโดยเปิดเผย หมายถึง ความยินยอมที่แสดงออกโดยชัดแจ้งหรือชัดเจน เช่น เมื่อผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมทำผ่าตัด เป็นต้น

3. Implicit consent เป็นความยินยอมที่แสดงออกโดยปริยาย โดยอนุมานจากพฤติการณ์ เช่น ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับโรคของตน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

ลักษณะของความยินยอม

การให้ความยินยอมโดยผู้ป่วยหรือผู้แทนนั้น มีข้อจำกัดและลักษณะที่จำเป็นดังต่อไปนี้

1. ความยินยอมต้องได้มาโดยปราศจากการข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือสำคัญผิด ถ้าแพทย์และพยาบาลได้อธิบายถึงแผนการรักษาให้ฟังจนเข้าใจและยินยอมรับการรักษาถือว่าผู้ป่วยให้ความยินยอม โดยบริสุทธิ์ใจ แต่ถ้าใช้วิธีข่มขู่ หลอกลวง หรือขู่เชิญให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยผู้ป่วยมิได้สมัครใจ จะถือว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมมิได้ ผู้ป่วยอาจฟ้องร้องได้ นอกจากนี้ยังเป็นความผิดตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ข้อที่ 7 และ 8 ดังนี้

ข้อ (7) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพ และปราศจากการข่มขู่ ขู่เชิญ

ข้อ (8) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ดังนั้นเหตุผลสำคัญอันหนึ่งที่ทำให้ informed consent ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ประกอบวิชาชีพไม่ให้ถูกฟ้องร้องได้ก็ เพราะมาจากความเข้าใจผิดเรื่อง informed consent

2. โดยทั่วไปผู้ให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล ได้แก่ ตัวของผู้ป่วยเอง ถึงแม้จะยังไม่บรรลุนิติภาวะ แต่พอที่จะรับผิดชอบตัวเองได้ไม่ถึงกับไร้เดียงสา กฎหมายก็ยอมรับว่าเป็นความยินยอมที่ยกเว้นความผิดได้ ตามกฎหมายอาญา ถือว่าบุคคลอายุ 15 ปีขึ้นไป กฎหมายยินยอมให้ทำพินัยกรรมได้ ถือได้ว่ากฎหมายยอมรับความคิดเห็นของเด็ก พิจารณาแก่อายุให้ถือตาม “คำประกาศสิทธิของ

ผู้ป่วย” (6 เมษายน 2541) ข้อ 10 ที่ว่า “บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกาย หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้”

3. กรณีที่ผู้ป่วยบางรายมีจิตใจอ่อนแอ ไม่อยู่ในฐานะที่จะรับความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้นได้ แพทย์ควรจะคุยกับญาติผู้ป่วยแทนหากผู้ป่วยไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ด้วยตนเอง ก็ควรจะให้ญาติสนิทและมีความสามารถตามกฎหมายเป็นผู้ลงลายมือชื่อ

4. ความยินยอมต่อสิ่งหนึ่ง ไม่หมายถึงสิ่งอื่นที่เพิ่มเติม หรือแตกต่างกันไป เช่น ผู้ป่วยยินยอมให้ผ่าตัดเพื่อเอาดีกออกทางหน้าท้อง แต่แพทย์ทำหมันให้โดยมิได้ตกลงไว้ ผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องให้แพทย์รับผิดชอบในการกระทำที่เกินไปกว่าความยินยอมของตนได้

5. ความยินยอมนั้นต้องมีการแสดงออกก่อน และคงมีอยู่ตลอดเวลาที่มีการกระทำ เช่น ผู้ป่วยยินยอมเข้ารับการทำการหัตถการและลงชื่อในใบอนุญาตไว้เป็นหลักฐานแล้ว ขณะรอแพทย์ พ่อแม่ผู้ป่วยเกิดเปลี่ยนใจ ไม่เข้ารับการทำการหัตถการดังกล่าว แพทย์จะบังคับให้ผู้ป่วยไม่ได้ เพราะผู้ป่วยอาจฟ้องร้องแพทย์ให้รับผิดชอบทำร้ายร่างกาย โดยแพทย์ไม่สามารถอ้างความยินยอมในใบอนุญาตเพื่อให้พ้นความรับผิดชอบได้ เพราะความยินยอมนั้นได้สิ้นสุดลงก่อนที่แพทย์จะลงมือทำการหัตถการหรือผ่าตัด

6. ความยินยอมนั้นต้องไม่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย และศีลธรรม อันดีของประชาชน การกระทำที่เป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บหรือถึงแก่ชีวิต แม้ผู้เสียหายจะให้ความยินยอม แต่ก็มีได้ทำให้ผู้กระทำพ้นความผิดทางกฎหมายอาญา ไม่สามารถอ้างว่าได้ทำหนังสือยินยอมแล้ว เพราะนิติกรรมใดๆ ที่ขัดกับหลักศีลธรรมอันดีงามและความสงบสุขของประชาชน ย่อมเป็นโมฆะ การมี informed consent จึงไม่ได้ช่วยให้พ้นผิดไม่ว่าจะเจตนาหรือประมาทก็ตาม ในทางการรักษา จะเห็นได้ว่า “ไม่ว่าจะมีการลงลายมือชื่อใน informed consent ที่ลงรายละเอียดไว้ อย่างรัดกุมเพียงใด แม้แต่ระบุว่าหากผิดพลาดในการรักษาจะไม่เอาเรื่องแพทย์หรือโรงพยาบาล” ข้อความเหล่านี้ก็ไม่อาจช่วยให้แพทย์พ้นผิดทางอาญาได้ เพราะศาลถือว่า นิติกรรมฉบับดังกล่าวเป็นโมฆะ ขัดต่อหลักศีลธรรมอันดีงาม

การกระทำใดๆ ของแพทย์หากทำไปด้วยความประมาท ย่อมสามารถเอาผิดทาง
อาญาได้ แม้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมก็ยังสามารถฟ้องร้องได้ แต่ยังมีการทำร้ายร่างกาย
ที่ขัดต่อความสงบเรียบร้อย และศีลธรรมอันดีของประชาชน เพราะ
ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยอมรับกันมาจนถือได้ว่าเป็นหลักกฎหมายต่างๆ ที่มีได้
บัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรก็ตาม ได้แก่

6.1 การรักษาโดยการผ่าตัดของแพทย์ เพื่อกำจัดบริเวณที่มีพยาธิ
สภาพออกไป ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรค หรืออาการทุกข์ทรมาน (Woodward,
Franck & Wilcox, 2004)

6.2 การกีฬา เมื่อผู้แข่งขันปฏิบัติตามกติกาของกีฬาประเภทนี้อย่าง
ถูกต้องแล้ว

ความยินยอมบางประเภททางการแพทย์ อาจทำให้ผู้กระทำมี
ความผิดได้ ที่พบได้บ่อยๆ คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดทรมานให้ถึง
แก่ชีวิตตามที่ผู้ป่วยร้องขอ ถึงแม้ผู้ป่วยจะลงชื่อในใบให้ความยินยอมไว้เป็น
หลักฐานก็ตาม ก็ไม่สามารถยกเว้นความผิดของผู้ช่วยเหลือได้ เพราะหลักของการ
พยาบาลก็คือ ช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค แต่ไม่ใช่ด้วยวิธีการทำให้
ถึงแก่ชีวิต

7. การที่ผู้ป่วยหรือญาติลงลายมือชื่อนั้นต้องเกิดจากการได้รับข้อมูลที่
ถูกต้อง การเข้าใจที่ถูกต้องของผู้ให้ความยินยอม โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมี
ส่วนร่วมในการรับรู้และการตัดสินใจในการรับการรักษาให้มากที่สุด ดังนั้นข้อมูล
ที่ผู้ป่วยได้รับต้องครบถ้วน ถูกต้อง พอเพียง และที่สำคัญต้องไม่บิดเบือน เมื่อ
ผู้ป่วยหรือญาติได้รับข้อมูลนี้ถูกต้องก็จะลงนาม แต่หากแม้ว่าลงนามไปแล้วและ
ทราบภายหลังว่าข้อมูลที่ได้รับไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้องพอเพียง บิดเบือนหรือฉ้อ
ฉล เอกสารดังกล่าวก็ไม่มีผลทางกฎหมาย ไม่สามารถป้องกันการฟ้องร้องได้
แนวทางแก้ไขของปัญหาคือการเขียนรายละเอียดทุกอย่างที่คุย ได้บอกกล่าวให้
ผู้ป่วยหรือญาติทราบลงในเอกสาร informed consent แต่ในทางปฏิบัติแล้ว
เอกสารนี้มักทำขึ้นสำเร็จรูปและบอกกล่าวเพียงคร่าว ๆ ว่าผู้ป่วยได้ทราบและได้
ยินยอมให้ทำการรักษา อันเป็นช่องโหว่ที่สามารถนำไปใช้ในการหลอกลวงเอกสาร
ดังกล่าวได้ (เทียบกับนิติกรรมที่เป็น โมฆียะเพราะผู้ให้ความยินยอมในการทำนิติ

กรรมเข้าใจผิดในการแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในคุณสมบัติของบุคคล ตาม ป.พ.พ. ม.157)

8. การลงนามยินยอมต้องเริ่มด้วยกระบวนการ informed หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดรักษา ผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงตามด้วย consent หรือการลงนามให้ความยินยอมรับการรักษา มิฉะนั้นหากพิสูจน์ทราบได้ว่าเป็นการลงลายมือชื่อก่อนแจ้งข้อความ อาจทำให้น้ำหนักของ informed consent นี้ลดลงเมื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาในศาล

9. การได้รับยาบางอย่าง ในบางกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาบางอย่าง เช่น ยาในกลุ่มของยากล่อมประสาท แล้วผู้ป่วยได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการรักษาภายหลังจากได้รับยา ผู้ป่วยอาจยกเอาสาเหตุนี้มาใช้ล้มล้างเอกสาร informed consent ที่ตนเองลงลายมือชื่อไป โดยอ้างว่าตนเองลงลายมือชื่อในขณะที่ตนเองมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ อันเนื่องมาจากสภาพตนเองไม่สามารถครองสติได้ ดังนั้นต้องหลีกเลี่ยงการขอความยินยอมผู้ป่วยในขณะที่ได้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาท เพราะผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจข้อมูลแค่ไหน ก็ถือว่าขอบเขตการยินยอมมีเท่านั้น

ในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ ได้มองเห็นความสำคัญในการให้ความยินยอมของผู้ป่วย เช่น การลงชื่อในใบอนุญาตทำหัตถการ การทำผ่าตัด พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ใกล้ชิดและ ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ป่วย ควรคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยด้วยไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น การเช็ดตัว การฉีดยา หรือการทำแผล เพราะสิ่งต่างๆ เหล่านี้ถือเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยเช่นกัน ความยินยอมนั้นไม่จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมทุกครั้งไป เพียงแต่บอกให้รับทราบและผู้ป่วยตอบตกลงหรือนิ่งเฉยเมื่อเราให้การพยาบาล เช่นนั้นแก่เขา ก็ถือว่าผู้ป่วยให้ความยินยอม

แนวปฏิบัติในการยินยอม

ความยินยอมของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล มิได้มีกฎหมายกำหนดว่าจะต้องกระทำอย่างไร การมี informed consent มาจากหลักการพื้นฐานที่ว่า หัตถการและการรักษาทางการแพทย์ทุกอย่างอาจเกิดผลอันไม่พึงปรารถนาได้เนื่องมาจากความผิดพลาดของมนุษย์ปุถุชน (human error) หรือความประมาท (negligence) ดังนั้น หากแพทย์ผู้รักษามีได้แจ้งผู้รับการรักษาให้ทราบถึงความ

เป็นไปได้ว่าอาจมีผลไม่พึงประสงค์จากการรักษา แล้วเกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยตามมา แพทย์ก็มีโอกาสถูกฟ้องร้องจากการรักษานั้น ๆ ไม่ว่าจะประมาทหรือไม่ก็ตาม ยิ่งหากการรักษานั้นกระทำไปโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร ก็ถือว่าแพทย์ไม่เคารพในสิทธิส่วนบุคคล อาจเข้าข่ายการทำร้ายร่างกาย ซึ่งผิดต่อประมวลกฎหมายอาญาได้ เอกสารที่ผู้ป่วยหรือญาติผู้มีสิทธิตามกฎหมายลงลายมือชื่อเพื่อแสดงความยินยอมในการรับการรักษาจากแพทย์ มีการกระทำเป็นปกติก่อนเริ่มการรักษา การยินยอมด้วยวาจาก็ทำได้ แต่ขาดพยานหลักฐานที่จะนำไปใช้กล่าวอ้างเมื่อเกิดปัญหา รูปแบบของความยินยอมจึงได้กระทำเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมลงลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอมเป็นสำคัญ จุดมุ่งหมายก็เพื่อให้ผู้ป่วยประกอบวิชาชีพรอดพ้นจากความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อช่วยชีวิตฉุกเฉิน อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ และโรคที่เป็นนั้นหากปล่อยไว้อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือมีความสูญเสียใหญ่หลวง (life threatening and serious harm) เป็นต้นว่า ในกรณีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีอาการหมดสติ เช่น ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ประสบเหตุ หรือตำรวจเป็นผู้นำส่ง อาการของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดอย่างรีบด่วน แพทย์สามารถผ่าตัดช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ ถึงแม้การผ่าตัดนั้นจะไม่สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ก็ตาม ถ้าแพทย์กระทำอย่างถูกต้อง ระมัดระวังตามสมควร มิใช่กระทำโดยประมาทเลินเล่อ แพทย์ก็ได้รับยกเว้นโทษเพราะกฎหมายถือว่าเป็นการกระทำโดยจำเป็น (Alderson, 2007; Nwomeh, Waller, Caniano, & Kelleher, 2005) กรณีดังกล่าวกฎหมายถือว่าแพทย์ให้การรักษาโดยเป็นการยินยอมโดยปริยาย (implied consent) แต่ถ้าแพทย์ละเลยการรักษา ก็อาจมีความผิดตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิดกฎหมายอาญามาตรา 374 โดยเหตุที่ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการรักษาพยาบาล การให้บริการรักษาพยาบาลไม่สามารถกระทำในลักษณะบังคับ หรือข่มขืนผู้ป่วยได้ ในทางกฎหมายอาญามาตรา 309 การปฏิเสธการรักษาจึงมีผลให้ความยินยอมที่ผู้ป่วยให้ไว้ตั้งแต่ต้นสิ้นสุดลง

เนื้อหาของแบบฟอร์มใบยินยอมรับการผ่าตัดที่สำคัญต้องคำนึงถึงปรัชญา หรือหลักการของสิ่งที่จะกำหนด จึงสามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นผล แพทย์

ไม่มีสิทธิกระทำการใดๆ ต่อร่างกายของผู้ป่วย ถ้าหากไม่ได้รับคำยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวจากผู้ป่วย คำยินยอมของผู้ป่วยที่กระทำโดยบริสุทธิ์ใจจากการชี้แจงบอกกล่าวของแพทย์ตามความจำเป็น จะทำให้การกระทำของแพทย์ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย (Alderson, 2006; Mason & Allmark, 2000) แต่ถ้าผู้ป่วยให้ความยินยอมเพราะไม่ได้รับข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น คำยินยอมนั้นก็จะเป็น “โมฆะ” แพทย์ก็ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ในทางปฏิบัติมีปัญหาว่า การให้ข้อมูลการรักษาเท่าไร จึงจะเพียงพอ หากให้น้อยเกินไป ก็อาจถือว่าแพทย์ปกปิดความเสี่ยง หากให้มากเกินไปก็อาจทำให้ผู้ป่วยสับสนไม่เข้าใจได้ ข้อมูลพื้นฐานที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบก่อนลงลายมือชื่อในแบบฟอร์ม informed consent ควรครอบคลุมถึงข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้

- ธรรมชาติของการดำเนิน โรคที่เขาเป็น
- ความเสี่ยงในการรักษา
- ประโยชน์ที่ได้รับจากการรักษาที่กำลังจะให้
- ข้อจำกัดของการรักษา

หากแพทย์ให้การรักษาด้วยวิธีอื่นที่นอกเหนือไปจากที่กล่าว ก็เปรียบเสมือนการบุกรุก (trespass) หากทำให้ผู้ป่วยเสียหายก็จะเกิดการละเมิดที่ต้องชดใช้ รายละเอียดที่จำเป็นต้องมีในใบ informed consent เช่น ชื่อหรือวิธีการรักษา (proposed treatment) , ทางเลือกอื่นของการรักษา (alternative treatment), ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน (potential complication or side-effect), ชื่อแพทย์ที่ทำการผ่าตัดหรือรักษา (doctor in charge), ประโยชน์ที่จะได้รับการรักษา, (benefit of treatment) และ ข้อจำกัดของการรักษา (limitation of treatment)

ความยินยอมของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลปฏิบัติอยู่ คือการให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมไว้ล่วงหน้าในแบบฟอร์มการยินยอม ในข้อความที่โรงพยาบาลบางแห่งเขียนว่า “...หากเกิดความเสียหายใด ๆ ขึ้น ผู้ป่วยหรือญาติไม่ทำการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิ่งอื่นใด” ดัง แสวงบุญเฉลิมวิภาส และ อเนก ชมจินดา (2540) และ อัจฉรา วีระชาติ(2537) มีความเห็นว่าไม่มีผลทางกฎหมายที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบ เพราะการยินยอมรับการรักษาพยาบาล กับการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเป็นคนละกรณี กล่าวคือ การที่ผู้ป่วยยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล มิได้หมาย

รวมถึงยินยอมให้กระทำโดยประมาท ข้อความที่โรงพยาบาลระบุข้างต้นจึงไม่มีผลทางกฎหมาย และขัดกับหลักกฎหมาย เพราะเป็นการตกลงที่ทำไว้ล่วงหน้าเป็นข้อความยกเว้น มิให้ลูกหนี้ต้องรับผิดชอบเพื่อการฉ้อฉลหรือประมาทเลินเล่อ อย่างร้ายแรงของตนนั้น ท่านว่าเป็น โฆษะ” แต่ก็ต้องให้ลงนามยินยอม เพราะเมื่อเกิดข้อผิดพลาดขึ้นก็มีหลักฐานแสดงว่าผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างลึกซึ้ง เข้าใจ และทำใจยอมรับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ผลเสียจากการรักษาที่เกิดขึ้นนั้นต้องเป็นไปตามมาตรฐาน มีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความยินยอมของผู้ป่วยที่อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพกระทำต่อร่างกายของตนได้ ถ้าผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานแห่งการประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยจะฟ้องร้องว่าทำร้ายร่างกายมิได้ แต่หากการกระทำต่อผู้ป่วยไม่เป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และเกิดความเสียหายต่อร่างกายหรือชีวิตโดยประมาท ผู้ป่วยหรือญาติยังคงมีสิทธิที่จะเรียกร้อง ค่าเสียหายทั้งทางแพ่ง และฟ้องเป็นคดีอาญาได้

ข้อยกเว้นที่ไม่ต้องบอกกล่าว

ข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติของ informed consent ตามมาตรฐานที่ศาลยึดถือปฏิบัติในการพิจารณา ในการฟ้องร้อง คือ reasonable patient standard ศาลจะใช้มาตรฐานของวิญญูชน ในการตัดสินใจว่าแพทย์ได้เปิดเผยข้อมูลพอเพียงที่วิญญูชนจะตัดสินใจในการรับการรักษาได้หรือไม่ (patient /legal standard, not medical standard)

1. ในกรณีฉุกเฉินรีบด่วนที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย แพทย์ไม่จำเป็นต้องเสียเวลาอธิบายผลที่อาจจะเกิดจากการรักษา
2. เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกรณีที่เห็นว่าถ้าเปิดเผยอันตรายจากการรักษาให้ผู้ป่วยทราบจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจนอาจเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย แพทย์ก็ไม่ต้องอธิบายให้ทราบมากเกินไปความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยศาลจะพิจารณาว่า ข้อมูลที่ปกปิดมีเหตุผลเพียงพอที่จะปกปิดหรือไม่ แต่ควรเปิดเผยความจริงทั้งหมดแก่คู่สมรสหรือทายาทที่ใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งถือว่ามีผลทางกฎหมายด้วย

3. กรณีผู้ป่วยเด็กหรือผู้มีภาวะทางจิตใจไม่สมประกอบ แพทย์ต้องเปิดเผยอันตรายจากการรักษาต่อ บิดา มารดา หรือผู้ดูแลผู้ป่วย

4. ผลร้ายที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมาย เช่น ขณะผ่าตัดแพทย์พบโรคหรือภาวะที่ร้ายแรงกว่า จึงเปลี่ยนวิธีการรักษาโรคต่างไปจากที่อธิบายไว้ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสี่ยงภัยเพิ่มขึ้น เช่นนี้ แพทย์ไม่ต้องรับผิดชอบจากการไม่บอกกล่าวผู้ป่วย

5. ผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากความประมาทเลินเล่อของแพทย์ไม่จำเป็นต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ เพราะไม่ทำให้แพทย์พ้นความรับผิดชอบจากความประมาทได้

6. ข้อมูลบางอย่างที่แพทย์ไม่ได้แจ้งแก่ผู้ป่วย ศาลจะพิจารณาว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ปกติควรจะทราบได้เอง (inherent common knowledge) เช่น การเจ็บแผล ถือเป็นเรื่องปกติที่ต้องเจ็บ แม้แพทย์จะไม่ได้แจ้งไว้ ก็ถือว่าเป็นเรื่องที่ต้องจะทราบได้เอง

informed consent ถือเป็นนิติกรรมที่ไม่ต้องมีแบบ โดยเอกสารเพียงให้มีการระบุถึงข้อความที่ควรทราบระหว่างแพทย์ผู้ให้การรักษากับผู้ป่วย การลงลายมือชื่อรับรองข้อความ ผู้ให้ความยินยอมต้องมีอำนาจตามกฎหมาย (legitimate capability) คือ บรรลุนิติภาวะและต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง (กรณีผู้ป่วยไม่ได้ลงลายมือชื่อเอง) มีความสามารถทางร่างกาย (physical capability) คือ ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่รู้ตัวดีเข้าใจและสื่อสารได้ตามปกติ เป็นการลงนามยินยอมที่ผู้ป่วยเต็มใจให้ (voluntarily) มิฉะนั้นจะเป็นโมฆะตามกฎหมาย (vitiate) และเป็นการลงนามยินยอมที่ตอบคำถามที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ก่อนการรักษาผู้ประกอบวิชาชีพต้องอธิบายข้อมูลต่างๆ ให้ทราบเพราะเป็นการกระทำต่อร่างกาย และเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจตามสิทธิของผู้ป่วย ก่อนรักษาผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติ ดังนี้

1. แนะนำตัว แพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็นในการให้การรักษา, การ admit ผู้ป่วยเพื่อรักษาตัวในโรงพยาบาล, แนวทางในการรักษาโรควิธีต่างๆ เช่น การผ่าตัด การทำหัตถการข้อดีข้อเสียของการรักษาในแต่ละวิธี ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรคที่เป็นหรือจากการรักษาตามมาตรฐานการรักษาในโรคนั้นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2. พยาบาล เตรียมเอกสาร แบบฟอร์มการให้คำยินยอมการรักษา

แนะนำให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการรักษาพยาบาล ระหว่างการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล หรือหลังการผ่าตัด/หัตถการ และให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้คำยินยอมลงนามในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมรับการรักษา หลังจากได้อธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้คำยินยอมเข้าใจโดยละเอียดแล้ว

3. บันทึกไว้ในเวชระเบียน โดยมีสาระสำคัญ คือ วัน เวลา สถานที่ ชื่อ ที่อยู่ผู้ป่วยหรือญาติ และข้อความที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาจากแพทย์ผู้ใดแล้ว และได้ตัดสินใจหรือยินยอมที่จะรับการรักษานั้น ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ

4. ผู้ให้คำยินยอมลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในทางปฏิบัติ การไม่ยอมรับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ในวิธีการรักษาต่างๆ เช่น ฉีดยา ทำแผล หรือหัตถการ แพทย์และพยาบาลไม่สามารถกระทำในลักษณะบังคับได้ ก็จะงดเว้นการกระทำโดยอธิบายเหตุผลให้ทราบ แต่จะไม่ให้เซ็นชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร (Shirley, Thompson, Kenward, & Johnston, 1998; Harth & Thong, 1995) แต่ในกรณีที่แพทย์เห็นว่าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยไม่ยินยอม จึงให้ผู้ป่วยหรือญาติ ลงชื่อ เป็นคำรับรองการไม่ยินยอมรับการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นหลักฐานหลังจากที่แพทย์และพยาบาลได้อธิบายถึงผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากการเลือกตัดสินใจของผู้ป่วย

การผ่าตัดเพื่อการรักษา

การผ่าตัดเพื่อการรักษาหมายถึงการกรีด จี้ ผูก ตัด หรือ ผ่า ผิวน้ำเนื้อเยื่อ หรือ อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ที่กระทำโดยแพทย์ที่ใบประกอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย โดยหวังผลเพื่อลด หรือทำให้ความผิดปกติของอวัยวะ หรือการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้นๆกลับคืนเป็นปกติมากที่สุด และช่วยให้อวัยวะผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่การดำรงชีวิตตามปกติได้มากที่สุด จำแนกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (http://www.navy22.com/th/index.php?option=com_content&task=view&id=132&Itemid=95)

1. การผ่าตัดแบบเลือกเวลาได้ (elective surgery) เป็นการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วน สามารถนัดล่วงหน้า ผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดสามารถเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนการผ่าตัดได้

2. การผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency surgery) เป็นการผ่าตัดที่เร่งด่วน ไม่สามารถรอได้ ในกรณีที่มีความล่าช้าในการผ่าตัด อาจมีผลเสียหรืออันตรายต่อผู้ป่วยได้

การผ่าตัดประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดแบบเลือกเวลาได้หรือแบบฉุกเฉิน เป็นการผ่าตัดใหญ่หรือเล็ก ขึ้นตอนที่สำคัญก่อนการผ่าตัดและต้องคงประสิทธิภาพตลอดระยะเวลาการผ่าตัด คือการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งจำทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้เจ็บปวดในขณะที่แพทย์ทำการผ่าตัดนั่นเอง

การให้ยาระงับความรู้สึก (anesthesia)

หมายถึง การทำให้หมดความรู้สึก หรือสูญเสียความรู้สึกชั่วคราวในขณะที่ผ่าตัด ผู้ป่วยอาจหมดความรู้สึกทั้งร่างกายหรือหมดความรู้สึกของอวัยวะบางส่วน แต่อาจรู้สึกตัวก็ได้

ประเภทของการให้ยาระงับความรู้สึก แบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. การฉีดยาเฉพาะที่ (local anesthesia) ผู้ป่วยจะได้รับการฉีดยาในตำแหน่งที่จะทำการผ่าตัด โดยยังรู้สึกตัวตลอดเวลา ไม่รู้สึกเจ็บ และมองไม่เห็นการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถบอกให้แพทย์ผ่าตัดฉีดยาเพิ่มได้ หากรู้สึกเจ็บระหว่างการผ่าตัด

2. การดมยาสลบ (general anesthesia) ผู้ป่วยจะได้รับการให้น้ำเกลือก่อน หลังจากนั้นวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลจะให้ดมยาสลบ ทำให้ผู้ป่วยหลับและไม่รู้สึกตัวหรือเจ็บระหว่างการผ่าตัดเลย

3. การฉีดยาไขสันหลัง (spinal anesthesia) หรือการบล็อกหลัง ผู้ป่วยจะได้รับการให้น้ำเกลือก่อน หลังจากนั้นวิสัญญีแพทย์จะฉีดยาเข้าที่ไขสันหลังของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะรู้สึกชาตลอดท่อนล่างของลำตัว แพทย์สามารถทำผ่าตัดได้โดยผู้ป่วยยังรู้สึกตัวอยู่ แต่จะไม่รู้สึกเจ็บระหว่างการผ่าตัดเลย

การเลือกชนิดและวิธีการให้ยาระงับความรู้สึก

วิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้รับผิดชอบในการเลือกชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีปัจจัยดังต่อไปนี้

1. อายุของผู้ป่วย โดยเฉพาะในเด็ก มักเลือกใช้การดมยาสลบ เนื่องจากเด็กมักไม่ให้ความร่วมมือในการฉีดยาเฉพาะที่

2. สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โรคประจำตัวของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก จะต้องหลีกเลี่ยงการให้ยาที่เสริมฤทธิ์หรือเป็นอันตรายต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ถ้าผู้ป่วยกลัวมากหรือมีปัญหาทางด้านจิตใจ ควรใช้วิธีดมยาสลบ สำหรับผู้ป่วยที่มีรูปร่างอ้วนมาก จะมีปัญหาเกี่ยวกับการเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ควรเลือกใช้วิธีดมยาสลบ

3. ชนิดของการผ่าตัด การผ่าตัดที่ใช้เวลานาน หรือผู้ป่วยต้องอยู่ในท่านอนคว่ำหรือนอนตะแคง ควรเลือกใช้วิธีดมยาสลบ

4. ความชำนาญและความต้องการของศัลยแพทย์

5. ความต้องการของผู้ป่วย

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยาระงับความรู้สึก

(http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=325&UID=)

ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก อาจมีอาการแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียง ได้แก่

1. อาการอาเจียน หรือสำลักเศษอาหาร ซึ่งเกิดได้ทันทีโดยไม่มีอาการเตือน

2. ภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น มีอาการหายใจลำบาก หายใจเสียงดัง หอบเหนื่อย มีการหดเกร็งของหลอดลมหรือกล่องเสียง

3. ภาวะเลือดออกผิดปกติจากแผลผ่าตัด ถ้ามีเลือดออกมาก ผู้ป่วยอาจมีภาวะช็อค ชีด หัวใจเต้นเร็ว

4. มีไข้สูง

5. ปัสสาวะลำบาก

6. กระสับกระส่ายหรือซึมลง

จะเห็นได้ว่าการให้ยาระงับความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็นและควบคู่กับการผ่าตัด
 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จะต้องได้รับการผ่าตัด จำเป็นต้องมีความรู้
 เบื้องต้นเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก ประเภท และผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
 ดังได้กล่าวมาข้างต้น

โรคทางศัลยกรรมในเด็กที่พบได้บ่อย

ในเด็กที่มีการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมี
 ด้วยกันหลายโรค อาจเป็นโรคที่เป็นมาตั้งแต่แรกเกิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง และอาจ
 เกิดขึ้นกับอวัยวะหรือระบบใดๆ ของร่างกายก็ได้ การทบทวนวรรณกรรม
 ดังต่อไปนี้ เป็นการทบทวน โรคทางศัลยกรรมในเด็กที่พบได้บ่อย ได้แก่

- ใ้ตั้งอัณฑะ
- จัดกระดูกที่หักให้เข้าที่
- Hydrocephalus
- ปากแหว่ง-เพดานโหว่
- Hypospadias
- ใ้เลื่อน
- Undescended testis
- Imperforated anus

ใ้ตั้งอัณฑะ (ชาลยวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกข์, 2546)

ใ้ตั้งอัณฑะ เป็นภาวะใ้ตั้งมีการอัณฑะ ซึ่งใ้ตั้งเป็นอวัยวะคล้ายลำใ้
 ท่อนเล็กๆ ยื่นออกมาจากลำใ้ใหญ่ ที่ตำแหน่งขวาล่างของช่องท้อง รูปร่างคล้าย
 นิ้วชี้ ยังไม่รู้หน้าที่ที่ชัดเจน แต่ไม่มีรายงานพบการผ่าตัดเอาใ้ตั้งออกแล้วมีผลเสีย
 ต่อร่างกาย ใ้ตั้งอัณฑะพบได้ในทุกวัย แต่พบบ่อยในช่วงอายุ 10 – 30 ปี ผู้หญิงกับ
 ผู้ชายมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้เท่าๆ กัน

อาการปวดท้อง เป็นอาการนำ ลักษณะของอาการปวดในช่วงแรกจะปวด
 แบบตื้อๆ หรือมวนๆ ที่บริเวณสะดือหรือบอตำแหน่งใ้ไม่ชัดเจน จากนั้นอีก 4 –
 6 ชั่วโมงต่อมา อาการปวดและจุดกดเจ็บจะย้ายมาอยู่ที่ท้องด้านขวาล่าง ปวด

ตลอดเวลา อาการปวดจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ มีอาการคลื่นไส้ อาจมีหรือไม่มี อาเจียน เบื่ออาหาร ช่วงแรกจะยังไม่มียาใช้ ต่อมา จะเริ่มมียาใช้ต่างๆ ไม่หนาวสั่น แต่ถ้าไส้ติ่งแตกหรือเป็นฝีหนองจะมีไข้สูง

ไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่ไม่อันตรายมากถ้ารักษาโดยการผ่าตัดทันที แต่ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดหรือผ่าตัดช้า จะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนต่อไปนี้ตามมาได้ ซึ่งจะส่งผลให้เพิ่มอัตราการตายได้มาก ได้แก่

- ไส้ติ่งแตก (ruptured appendix) คือ การที่ไส้ติ่งที่อักเสบและมีหนองอยู่ภายในนั้นแตกออก ทำให้หนองและสารต่างๆ ในลำไส้ ออกมาอยู่ในช่องท้อง ทำให้เกิดการติดเชื้อของช่องท้องตามมา มีอาการปวดทั่วท้อง แต่ความรุนแรงของอาการปวดจะน้อยลง ไข้สูงมากขึ้น และอาการโดยรวมของผู้ป่วยแย่ลง

- ไส้ติ่งเป็นฝีหนอง (appendical abscess) เป็นภาวะที่ไส้ติ่งที่อักเสบ มีผนังติดจากในช่องท้องมาล้อมรอบ และกลายเป็นถุงฝีหนองอยู่ในช่องท้อง ถ้าแตกจะมีการกระจายของเชื้อโรคและทำให้เกิดการติดเชื้อทั่วทั้งช่องท้อง ซึ่งรุนแรงกว่าไส้ติ่งแตกธรรมดา ผู้ป่วยมักมีประวัติมีอาการปวดท้องมาแล้วมากกว่า 3 วัน ปวดท้องที่ด้านขวาต่ำ ร่วมกับไข้สูงมากขึ้นและอาการโดยรวมของผู้ป่วยแย่ลง

โรคนี้อาจรักษาโดยการผ่าตัดเท่านั้น หลังจากผ่าตัดเสร็จและให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติเมื่อแผลหายดี แต่ควรหลีกเลี่ยงการทำงานหนักก่อนในช่วง 2 -4 สัปดาห์แรกโดยเริ่มจากการทำงานเบาๆ เช่น เดินในระยะทางสั้นๆ จากนั้นค่อยๆเพิ่มความหนักของงานอย่างช้าๆ ตามความพร้อมของร่างกาย นอกจากนี้ ในช่วงแรกหลังผ่าตัดเสร็จ อาจมีอาการปวดแผลผ่าตัดเวลาที่ไอหรือหัวเราะหรือขยับตัว ซึ่งสามารถลดความรุนแรงของอาการปวดและป้องกันแผลผ่าตัดแยกได้โดยการใช้หมอนวางบนหน้าท้องบริเวณแผลผ่าตัดก่อนที่ไอจามหรือหัวเราะหรือขยับตัว

การจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่ (http://atiya-trauma.blogspot.com/2009/07/blog-post_1506.html)

กระดูกหัก หมายถึง ภาวะที่ส่วนประกอบของกระดูกแตกแยกออกจากกัน อาจเป็นการแตกแยกโดยสิ้นเชิง หรืออาจมีบางส่วนติดกันอยู่บ้าง ซึ่งขึ้นอยู่กับ

ความรุนแรงของแรงที่มากกระทบต่อกระดูก ทำให้แนวการหักของกระดูกแตกต่างกัน

ชนิดของกระดูกหัก โดยทั่วไปแบ่งออกได้ 2 ชนิด คือ กระดูกหักชนิดปิด (closed fracture) คือกระดูกหักแล้วไม่ทะลุผิวหนัง และไม่มีบาดแผลบนผิวหนังตรงบริเวณที่หัก และกระดูกหักชนิดเปิด (opened fracture) คือกระดูกหักแล้วที่มแทงทะลุผิวหนัง ทำให้มีแผลตรงบริเวณที่กระดูกหัก โดยอาจไม่มีกระดูกโผล่ออกมานอกผิวหนังก็ได้ แต่มีแผลเห็น ได้ชัดเจน

การรักษาขึ้นกับลักษณะและความรุนแรงของกระดูกที่หัก ถ้าเป็นการหักหรือกระดูกโคงงอ แพทย์สามารถดึงและจัดกระดูกให้เข้าที่ได้ โดยไม่ต้องผ่าตัด จากนั้นจึงใส่เฝือกเพื่อให้กระดูกที่จัดเข้ารูปแล้ว อยู่ถูกรูป ไม่บิดเบี้ยวหลังจากเข้าเฝือกแล้ว อวัยวะส่วนนั้นจะต้องอยู่ในเฝือก นานประมาณ 1-3 เดือน เพื่อรอให้กระดูกติดกัน ทั้งนี้ระยะเวลาการอยู่ในเฝือกขึ้นอยู่กับลักษณะของกระดูก และอวัยวะที่มีกระดูกหักนั้น

เมื่อกระดูกหัก โดยมากมักทำให้เยื่อหุ้มกระดูกและเนื้อเยื่ออื่นๆ ฉีกขาดไปด้วย จึงทำให้บริเวณที่หักมีการอักเสบขึ้น เลือดจะมาสู่ส่วนนั้นมากขึ้น ต่อมาจะเกิดเป็นกระดูกใหม่ขึ้น เรียกว่า callus ซึ่งจะเชื่อมปลายกระดูกทั้งสองข้างให้ติดกันแล้วเซลล์สร้างกระดูกจากเยื่อหุ้มกระดูก และแคลเซียมก็จะมาสะสมกันทำให้ callus แข็งขึ้นตามลำดับ จนกลายเป็นกระดูกปกติ ซึ่งการเชื่อมของกระดูกจะใช้เวลาไม่เท่ากัน ขึ้นกับอายุของผู้บาดเจ็บ ลักษณะการหักของกระดูก ชนิดและตำแหน่งของกระดูกที่หัก และการจำกัดการเคลื่อนไหวที่ดี

หากการมีกระดูกหักเป็นลักษณะที่รุนแรง ได้แก่ มีกระดูกหักที่มออกมานอกผิวหนัง กระดูกแตกเป็นชิ้นเล็กๆ หรือมีการหักของกระดูกมากกว่า 1 แห่งในบริเวณเดียวกัน และมีการบาดเจ็บและฉีกขาดของเส้นเลือด เส้นเอ็น หรือมีการผิดรูปลักษณะของอวัยวะนั้นๆ เนื่องมาจากการหักของกระดูก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อการรักษา ในการรักษาความพิการ จัดกระดูกให้เข้าที่ ใส่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการจัด และ/หรือยึดกระดูก และให้อวัยวะที่มีกระดูกหัก รวมทั้งกระดูกที่หักนั้นสามารถใช้งานได้อย่างเป็นปกติมากที่สุด

Hydrocephalus หรือ ภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง

ภาวะน้ำคั่งใน โพรงสมอง มีหลายสาเหตุ ซึ่งส่งผลให้ให้เกิดภาวะเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ เกิดความผิดปกติทางระบบประสาท มีอันตรายถึงชีวิต ส่วนมากพบในเด็ก และมักเป็นแต่กำเนิด

(<http://ebrain1.com/hbhydrocephalus.html>)

น้ำหล่อสมองและไขสันหลัง ส่วนใหญ่สร้างจาก choroid plexus มีส่วนประกอบคล้ายพลาสมา ต่างกันที่โปรตีนและเกลือแร่ต่ำกว่า สร้างประมาณวันละ 500 ซีซี (0.35 ซีซี/นาที) ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง รองรับแรงกระแทก มีการไหลเวียนเริ่มจากการสร้างโดยกรองสารจากเลือดที่ choroid plexus ในโพรงสมองไหลผ่านโพรงสมองต่างๆ ตามลำดับ คือ lateral ventricle ผ่าน foramen of Monroe , 3rd ventricle, aqueduct of sylvius, 4th ventricle ออกจากโพรงสมองผ่าน foramen of Lushka ด้านข้างและ foramen of Magendie ด้านบนของ 4th ventricle ไปยังช่องใต้เยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง (subarachnoid space) ที่สมอง subarachnoid space จะเรียกชื่อตามตำแหน่งที่ห่อหุ้มสมอง เช่น cisterna magna เป็นแอ่งบริเวณ cerebellum (posterior fossa), basal cistern เป็นแอ่งบริเวณฐานกะโหลก จาก subarachnoid space ที่ผิวสมองจะไหลกลับเข้าสู่หลอดเลือดดำที่ superior sagittal sinus ผ่าน arachnoid villi และ pachionion granulation

ความผิดปกติที่ก่อให้เกิดภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง ได้แก่

1. การสร้างมากเกินไป เช่น เนื้องอกของ choroid plexus (choroid plexus papilloma)

2. การอุดตันทางเดินน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง แบ่งเป็น 2 แบบ

- obstructive hydrocephalus หรือ non-communicating hydrocephalus

มีการอุดตันระหว่างโพรงสมองกับช่องใต้เยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง (subarachnoid space) สาเหตุมีได้หลายอย่าง เช่น เนื้องอกสมอง เลือดออกในโพรงสมองและเนื้อสมอง ความพิการแต่กำเนิด (aqueductal stenosis) การติดเชื้อ เช่น พยาธิตีดหมูในสมอง (neurocysticercosis) เป็นต้น มีความแตกต่างระหว่างความดันในโพรงสมองกับช่องใต้เยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง (subarachnoid space)

หากมีการเจาะหลังเพื่อระบายน้ำหล่อสมองและไขสันหลังทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความดันในกะโหลกศีรษะและช่องไขสันหลังทำให้เกิดการเคลื่อนของสมองส่วน cerebellum ผ่าน foramen of magnum กดก้านสมองผู้ป่วยเสียชีวิต จึงเป็นข้อห้ามในการเจาะหลัง (lumbar puncture)

- Communicating hydrocephalus มีการติดต่อระหว่างโพรงสมองและช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid space) การอุดตันเกิดมักเกิดขึ้นนอกโพรงสมองที่ช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid space: cistern) ของสมอง ไขสันหลัง และ arachnoid villi สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือเลือดออกใต้ช่องเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) และการติดเชื้อมันเยื่อหุ้มสมอง สาเหตุอื่นๆ ที่ไม่ใช่การอุดตันในโพรงสมอง เช่น การสร้างหรือการดูดซึมน้ำหล่อสมองและไขสันหลังผิดปกติ

3. การดูดซึมผิดปกติ สาเหตุจากการอุดตันหลอดเลือดดำ (venous sinus thrombosis) หรือการอักเสบ arachnoiditis จากการติดเชื้อหรือเลือดออก ก่อให้เกิด communicating hydrocephalus

4. ภาวะอื่นๆ ที่โพรงสมองโต

อาการและอาการแสดงที่พบใน Hydrocephalus

เด็กจะมีขนาดของศีรษะ โตกว่าปกติเมื่อเทียบกับ growth curve รอยต่อกะโหลกศีรษะแยกออกจากกัน รอยเปิดกะโหลกโป่งตึง หนังศีรษะบางและเห็นเส้นเลือดดำ เมื่อเคาะที่กะโหลกศีรษะ ลักษณะเสียงเหมือนเคาะหม้อที่แตกร้าว (Macewen's sign of cracked pot sound) มีอาการแสดงของความดันในกะโหลกศีรษะสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ ตามัว และอาเจียน ตรวจพบรีเฟลกซ์ไวเกิน และอาจมีการหายใจผิดปกติ

ในระยะยาว ที่ไม่ได้รับการรักษา พบว่าเด็กจะมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ สติปัญญาต่ำกว่าปกติ หรือปัญญาอ่อน และเด็กเลี้ยงยากไม่ทานอาหาร

การวินิจฉัย

1. การตรวจด้วยภาพทางรังสีวินิจฉัย ได้แก่ CT, MRI Brain ตรวจหาสาเหตุ เช่น เนื้องอก, ถุงน้ำเป็นต้น และตรวจพบภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง โพรงสมองโตกว่าปกติ

2. การตรวจด้วยคลื่นเสียงอัลตราซาวด์ ตรวจหาความผิดปกติตั้งแต่ในครรภ์และในเด็กทารก ปัจจุบันสามารถตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียง อัลตราซาวด์ 3 มิติ หาความผิดปกติในระบบประสาทที่พบร่วมกับภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง ตั้งแต่อายุครรภ์ 8 สัปดาห์

3. การตรวจด้วยการส่องไฟฉาย (transillumination test) ไฟฉายส่องหัวในเด็กเล็ก (กะโหลกบาง) ที่มีภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง แสงจะส่องผ่านกะโหลกศีรษะและเห็นแสงสว่างภายในกะโหลกเนื่องจากมีน้ำมาก

4. การเจาะหลัง (lumbar puncture) เพื่อการวินิจฉัยโรคติดเชื้อและเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage) นำน้ำหล่อสมองและไขสันหลังไปตรวจ เพื่อการรักษา

5. การเจาะถุงน้ำคร่ำ (amniocentesis) นำน้ำคร่ำมาตรวจความผิดปกติของทารกในครรภ์

การรักษา

1. การรักษาด้วยยา ยาขับปัสสาวะ acetazolamide ช่วยลดการสร้างน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง ประมาณ 25-50%

2. การรักษาด้วยการผ่าตัด

- การผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองออกนอกร่างกาย (external ventricular drainage [EVD], ventriculostomy)

- การผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองสู่ช่องในร่างกาย ได้แก่ ผ่าตัดใส่สายระบายจากโพรงสมองลงช่องท้อง (ventriculo-peritoneal shunt) โพรงสมองลงช่องหัวใจ (ventriculo-atrial shunt) โพรงสมองลงช่องปอด (ventriculo-pleural shunt) เป็นต้น

- การผ่าตัดใส่สายระบายน้ำหล่อสมองและไขสันหลังจาก ช่องใต้เยื่อหุ้มไขสันหลัง (spinal subarachnoid space) ไปยังช่องท้อง (lumbo-peritoneal shunt)

- การผ่าตัดเปิดช่องที่ฐานโพรงสมองช่องที่3 (3rd ventricle) ให้ต่อกับช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง basal cistern

- ผ่าตัดรักษาสาเหตุ เช่น เปิดกะโหลกศีรษะ (craniotomy remove mass) เอาก้อนเนื้อ ก้อนเลือดหรือสิ่งอุดตันออก ผ่าตัดเปิดท่อ aqueduct โดยใช้กล้อง การผ่าตัดแก้ไขความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ และผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองทารกในครรภ์ลงถุงน้ำคร่ำ เมื่ออายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์

โรคแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

การผ่าตัดสมองเพื่อการรักษา Hydrocephalus อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายประการ ซึ่งได้แก่

- การทำงานผิดปกติของสายระบายน้ำในโพรงสมอง (shunt malfunction) มีการอุดตันหรือระบายมากเกินไป เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การเลือกวัสดุผิด, การติดเชื้อ, การอุดตันจากอวัยวะข้างเคียง

- การติดเชื้อของสายระบายน้ำในโพรงสมอง เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดที่การอุดตันสายระบายน้ำในโพรงสมอง (shunt obstruction) เนื่องจาก Choroid plexus หรือ Omentum

- ภาวะระบายน้ำในโพรงสมองมากเกินไป เนื่องจากใส่วาล์วที่ไม่สัมพันธ์กับแรงดันในกะโหลกศีรษะ

- ภาวะโพรงสมองตีบแคบ (slit ventricle) เมื่อมีการระบายมากเกินไป หรือมีการอุดตันชั่วคราว (intermittent occlusion) หรือมีการอุดตัน ร่วมกับ gliosis รอบโพรงสมองทำให้โพรงสมองไม่ขยายตัวและตีบแคบ

- ภาวะเลือดออกในศีรษะ เกิดเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage) หรือเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage) จากการผ่าตัด (iatrogenic injury) หรือการระบายมากเกินไป (overdrainage)

- ไตอักเสบ (shunt nephritis) เกิดจากการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองไปยังหัวใจ (ventriculoatrial shunt) ทำให้มีการติดเชื้อในกระแสเลือดและกลไกการอักเสบ

ปากแหว่ง-เพดานโหว่ (Cleft Lip & Cleft Palate)

ปากแหว่งจะปรากฏให้เห็นหลังทารกคลอด ปากแหว่งอาจเป็นข้างเดียวและเป็นชนิดไม่สมบูรณ์ หรือเป็นสองข้าง ความยาวของปากแหว่งแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ

กับระดับความรุนแรงของความผิดปกติของจมูก ปากแหว่งอาจเกิดขึ้นเพียงอย่างเดียว หรืออาจเกิดร่วมกับเพดานโหว่ ถ้าปากแหว่งทั้งสองข้างมักพบเพดานโหว่ร่วมด้วย ส่วนเพดานโหว่อย่างเดียวโดยไม่มีปากแหว่งร่วมด้วยพบน้อย และจะไม่แสดงให้เห็นเมื่อแรกคลอด ต้องตรวจร่างกายโดยใช้นิ้วแห่ในปากหรือเห็นในขณะเคี้ยว

โดยทั่วไปปากแหว่งอย่างเดียวยพบ 1 ต่อ 1,000 ของทารกเกิดมีชีวิต เพดานโหว่อย่างเดียวยพบ 1 ต่อ 2,500 ของทารกเกิดมีชีวิต (Ashwill & Droske, 1997) และความแตกต่างระหว่างเพศโดยปากแหว่งอย่างเดียวยพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง มักพบข้างซ้ายมากกว่าข้างขวา เพดานโหว่อย่างเดียวยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ สาเหตุยังไม่ทราบแน่นอน แต่เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ หรืออาจเกิดจากการใช้ยาบางชนิดในระหว่างตั้งครรภ์

ระดับความรุนแรงของเพดานโหว่ ทำให้ทารกมีปัญหาในการดูดนม ทารกไม่สามารถดูดลมเป็นความดันลบ (negative pressure) และมีเสมหะในช่องปากมาก แม้ว่าทารกจะกลืนนมได้ตามปกติ แต่มีความพร่องในการดูดนมทำให้สำลักนมบ่อย ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุด คือการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจ เมื่อทารกมีการติดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจบ่อยจึงทำให้เกิดหูน้ำหนวก (otitis media) ขึ้นภายหลัง ถ้าทารกไม่ได้รับการผ่าตัดในระยะแรกจนกระทั่งโต จะให้ทารกมีปัญหาในการปรับตัวต่อสังคมได้ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องการพูดและการได้ยิน

การรักษา การรักษาปากแหว่งและเพดานโหว่ โดยการผ่าตัด

1: การผ่าตัดรักษาปากแหว่งอย่างเดียว ขึ้นอยู่กับทารกสามารถดูดนมได้ดีเพียงใด ทารกส่วนใหญ่ดูดนมขวดได้บ้าง แม้ว่าขณะทารกดูดนม ในปากจะไม่มี การสร้างสูญญากาศได้ก็ตาม ดังนั้นทางศัลยแพทย์อาจทำการผ่าตัดซ่อมแซมปากแหว่ง ภายหลังคลอด 48 ชั่วโมง ถ้าพบว่าทารกมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี เนื่องจากผ่าตัดในระยะนี้แผลมักติดดี ทารกทนต่อการผ่าตัดได้ดีและที่สำคัญ คือไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลอีกและบิดามารดาจะพาทารกกลับบ้านในสภาพปกติ

การผ่าตัดใช้หลักการผ่าตัดแบบ “ซีพลาสตี” (Z - Plasty) เพื่อให้แผลที่เกิดขึ้นไม่เป็นเส้นตรง แผลที่เป็นเส้นตรงจะดึงรั้งทำให้เกิดรอยแหว่งเหลืออยู่ได้ (เกษียร ภัทธานนท์, 2536)

2. การผ่าตัดรักษาเพดานโหว่เวลาที่เหมาะสมที่สุดในการผ่าตัดคือ ทารกอายุ 6 - 18 เดือน เนื่องจากรอให้เพดานโหว่มีโอกาสขยายตัวเป็นการรักษารูปทรงของหน้าไว้ ที่สำคัญคือต้องผ่าตัดก่อนทารกเริ่มหัดพูด ในรายที่เป็นรุนแรงอาจทำให้การผ่าตัดต่อเนื่องเมื่อทารกอายุ 4 - 5 ปี ครั้งแรกก่อนผ่าตัดต้องดูสภาพความพร้อมของร่างกาย ไม่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ หรือถ้ามีฟันผุมากต้องแก้ไขเรื่องฟันผุ เพราะจะทำให้แผลแยกภายหลัง

ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ได้แก่ การอุดตันของทางเดินหายใจ, เลือดออกภายหลังผ่าตัด แผลแยก แผลติดเชื้อ และปัญหาการพูด หลังผ่าตัดซ่อมแซมเพดานโหว่ประมาณร้อยละ 70 พูดชัด ร้อยละ 30 พูดไม่ชัด เสียขี้จมูกจากเพดานอาจสั้นเกินไป เพดานอ่อนปิดแยกโพรงจมูกกับหลอดคอได้ไม่สนิท

Hypospadias (ภาวะรูท่อปัสสาวะเปิดต่ำ)

Hypospadias หมายถึง ภาวะที่รูท่อปัสสาวะเปิดผิดตำแหน่ง อยู่ทางด้าน ventral surface ของอวัยวะเพศ เกิดจากไม่มี fusion ของ urethra folds ทำให้ไม่ปัสสาวะ อาจพบร่วมกับความผิดปกติอื่นๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น scrotal transposition, urethral meatal stenosis ลักษณะขององคชาติจะงอผิดรูปและงุ้มลงด้านล่างเพราะมี chordee รั้งไว้ หนังหุ้มปลายจะเหลือมากทางด้าน dorsal surface ตำแหน่งรูเปิดของท่อปัสสาวะยังลึกเข้าหาองคชาติ จะยังมีความรุนแรงมากขึ้น แบ่งความผิดปกติ ได้เป็น 4 แบบตาม ตำแหน่งรูเปิดท่อปัสสาวะ คือ glandular type, penile type, peno-scrotal type และ perineal type

การวินิจฉัย

1. จากการตรวจร่างกายพบว่ารูท่อปัสสาวะเปิดต่ำกว่าตำแหน่งปกติ และ คลำพบลูกอัณฑะทั้งสองข้าง
2. รูท่อปัสสาวะเปิดต่ำผิดตำแหน่งและไม่พบลูกอัณฑะเลย หรือคลำพบลูกอัณฑะ เพียงข้างใดข้างหนึ่งในลูกอัณฑะ หรือที่ labiaoscrotal fold หรือที่ขา

หีนีบ เป็นภาวะเพศกำกวม (ambiguous genitalia) จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่ามีภาวะ undescended testis ร่วมด้วย จึงให้การวินิจฉัยว่าเป็น hypospadias

การรักษา

1. ถ้ามีรูเปิดท่อปัสสาวะเล็กเท่ารูเข็มและถ่ายปัสสาวะลำบาก ให้ขยายรูปลายที่ตีบด้วย dilator หรือผ่าขยายรู (meatotomy) เพื่อแก้ปัญหาชั่วคราวไว้ก่อน
2. เป็นการผ่าตัดเพื่อยึดอวัยวะเพศ ให้ตรงและสร้างท่อปัสสาวะใหม่ ต่อจากท่อปัสสาวะเดิมให้มาออกตรงที่ปลายองคชาติ มีเส้นผ่าศูนย์กลางภายนอกประมาณ 1.5 เซนติเมตร หรือมีอายุประมาณ 1 ปีขึ้นไป การสร้างท่อปัสสาวะนิยมใช้หนังหุ้มปลายองคชาติ (hooded prepuce) มาทำ ฉะนั้น จึงไม่ควรขลิบหนังหุ้มปลายทิ้ง

ไส้เลื่อน (Hernia)

เป็นโรคที่พบได้ค่อนข้างบ่อยในเพศชาย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการที่ผนังช่องท้องมีความอ่อนแอ และความดันภายในช่องท้องดันเอาลำไส้ออกมาตรงตำแหน่งที่ผนังช่องท้องที่อ่อนแอ นั้น บางครั้งลำไส้อาจเคลื่อนกลับเข้าไปในช่องท้องได้ ก็จะไม่มีอาการอะไร ถ้าหากลำไส้ที่เคลื่อนออกมาแล้วกลับเข้าไปในช่องท้องไม่ได้ จะทำให้รู้สึกหน่วงๆ เวลายืนหรือเดิน ถ้าเกิดเป็นเวลานานๆ ลำไส้ที่เคลื่อนออกมาขาดเลือดมาเลี้ยง จะทำให้ลำไส้ตาย และเน่าได้ จะก่อให้เกิดอาการปวดอย่างรุนแรงได้

ตำแหน่งของไส้เลื่อนที่พบได้บ่อย ได้แก่ บริเวณขาหนีบ และบริเวณลูกอัณฑะ บริเวณขาหนีบจะพบว่ามีก้อนหรือมีอะไรออกมาตุ้งอยู่ เพราะผนังช่องท้องบริเวณนั้นอ่อนแอ ความดันในช่องท้องจะดันเอาลำไส้ออกมา ส่วนบริเวณลูกอัณฑะก็เช่นเดียวกัน ลำไส้จะเคลื่อนออกมาตามแนวของลูกอัณฑะ ที่เคลื่อนลงมาจากช่องท้อง ลงมาอยู่ในลูกอัณฑะ ทำให้พบว่าลูกอัณฑะมีขนาดใหญ่มากๆ ได้ โดยเฉพาะในรายที่ไม่ได้รับการรักษา

การรักษา

1. การรักษาโรคไส้เลื่อนนี้ขึ้นอยู่กับอาการที่มีว่ามากน้อยเพียงใด และเกิดบ่อยครั้งแค่ไหน แพทย์จะช่วยตัดสินใจ และเลือกวิธีการรักษาว่าจำเป็นที่จะต้องผ่าตัดหรือไม่ หลักการรักษาไส้เลื่อนทำได้โดยการผ่าตัดนำลำไส้กลับเข้าไปในช่องท้อง และเย็บซ่อมรูหรือตำแหน่งที่ลำไส้ออกมา

2. การผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบมีประวัติความเป็นมายาวนานกว่า 200 ปี ศัลยแพทย์ส่วนใหญ่ใช้การเย็บซ่อมซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ใช้ได้ดี และเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก แต่มีข้อเสียคือ มีแรงดึงมาก และโอกาสที่จะเกิดโรคเป็นซ้ำใหม่มีมาก (<http://www.bangkokhealth.com/index.php/Reproductive/2819--inguinal-hernia.html>)

Undescended testis (อัณฑะไม่ลงถุง)

อัณฑะไม่ลงถุงเป็นปัญหาทางกุมารศาสตร์ที่พบบ่อยมากปัญหาหนึ่งอุบัติการณ์ของ undescended testis ของทารกคลอดครบกำหนดมีร้อยละ 3 ออุบัติการณ์จะสูงขึ้นมากในรายที่คลอดก่อนกำหนด จากการติดตามเมื่ออายุ 1 ปี พบว่ากว่าร้อยละ 70 ของทารกแรกคลอดที่มี undescended testis อัณฑะสามารถเคลื่อนลงมาในตำแหน่งปกติที่ถุงอัณฑะได้ จนกระทั่งเมื่ออายุเกิน 1 ปีแล้ว undescended testis จะไม่เคลื่อนลงมาอีก ฉะนั้นอุบัติการณ์ของ undescended testis ของเด็กที่มีอายุเกิน 1 ปีหรือผู้ใหญ่มีร้อยละ 0.8

ประเภทของการไม่พบอัณฑะในถุง ได้แก่

1. Retractable testes ได้แก่ อัณฑะซึ่งเดิมอยู่ในตำแหน่งปกติในถุงอัณฑะแล้วมีการหดขึ้นไปข้างบน จะพบ retractile testes มากที่สุดในอายุ 6-7 ปี และไม่พบในเด็กอายุมากกว่า 13 ปี retractile testes มักจะเกิดขึ้นพร้อมกันทั้งสองข้าง การชักประวัติย้อนกลับไปที่เมื่อตอนเด็กเล็กหรือแรกคลอด ลูกอัณฑะจะอยู่ในถุงอัณฑะ และมักได้ประวัติว่าเวลาเด็กหลับอัณฑะจะลงมาในถุงได้เอง ตรวจร่างกายพบขนาดของอัณฑะจะปกติ และสามารถดึงลูกอัณฑะลงมาในถุงอัณฑะได้ปกติ

2. Ectopic testes คือ อัณฑะที่เคลื่อนลงมาจากรetroperitoneum ผ่าน external ring ไปยังที่อื่นซึ่งไม่ใช่แนวที่ไปยังถุงอัณฑะ ซึ่งได้แก่ superficial

inguinal pouch, ตั๊กขา, บริเวณ suprapubic perineum และในถุงอัณฑะด้านตรงข้าม (crossed extopia)

3. Monorchia หรือ Anorchia (absence of testes) พบได้ร้อยละ 3.3-5.2 ของ undescended testis ร้อยละ 80 เป็นข้างใดข้างหนึ่ง (เรียกว่า monorchia)

4. True undescended testes คือ การไม่มีลูกอัณฑะในถุงอัณฑะ (testis is not in the scrotum; Campbell JR) ส่วนความหมายของ cryptorchidism แต่ดั้งเดิมคือการที่อัณฑะอยู่ในช่องท้องเนื่องจากการ descent ของอัณฑะไม่สมบูรณ์
การรักษา

การรักษา undescended testis มีจุดประสงค์เพื่อให้อัณฑะอยู่ในถุงอัณฑะ ประเภทของการรักษา undescended testis มี 2 ประเภท คือการรักษาด้วยฮอร์โมน และการผ่าตัด

1. การรักษาด้วยฮอร์โมน เนื่องจาก hypothalamus-pituitary testicular axis เป็น hormonal factor ที่ทำให้มีการ descent ของอัณฑะ ดังนั้นการให้ฮอร์โมนรักษาก็เพื่อด้วยความหวังว่าจะสามารถมีการ descent ลงมาได้โดยไม่ต้องผ่าตัด ฮอร์โมนที่ให้ มี 2 ชนิด คือ hCG และ Gn-RH (LHRH, lutinizing hormone-releasing hormone)

2. การรักษาด้วยการผ่าตัด วัตถุประสงค์ของการผ่าตัดคือ cure of undescended testis โดยให้ position ของอัณฑะอยู่ในถุงอัณฑะ โดยไม่ให้มี tension, ไม่มี injury ต่อ blood supply และ vasdeferens การผ่าตัด standard orchiopexy ในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี สามารถทำแบบผู้ป่วยนอก

Imperforated anus หรือ Anorectal (ทวารหนักไม่มีรูเปิด)

ทวารหนักไม่มีรูเปิด เป็นความผิดปกติหรือความพิการแต่กำเนิดของทวารหนัก (anus) และลำไส้ส่วนเรคตัม (rectum) หรือมีรูเปิดของช่องทวารหนักแต่รูเปิดนั้นอยู่ผิดที่ พบได้บ่อย เกิดขึ้นประมาณ 1 ต่อ 4,000 ของทารกเกิดมีชีพ (Behrman, Kliegman, & Arvin, 1996) และพบมากในผู้ชาย สาเหตุยังไม่ทราบแน่นอน

ทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดของทวารหนักและเรคตัมเกือบทุกราย จะมีรูเปิดให้อุจจาระออกมาเป็นรูขนาดเล็กกว่าทวารหนักปกติหรือไม่มีรูเปิด ทารกเหล่านี้จะมีอาการท้องอืด ถ้าทิ้งไว้นานพอควร บางรายที่รูเปิดมีขนาดโตอาจไม่มีอาการท้องอืด ซึ่งมักเกิดในผู้หญิงที่มีรูเปิดเข้าช่องคลอดในระยะแรกเกิด อุจจาระทารกจะเหลวจึงผ่านออกทางรูเปิดในช่องคลอดได้ บิดามารดา แพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแลอาจไม่ทราบว่าทารกมีความพิการแต่กำเนิดของทวารหนัก จนกระทั่งเมื่อทารกอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังให้อาหารเสริม คือเมื่ออายุหลัง 3 เดือน จึงเริ่มมีอาการท้องผูก บางรายทราบว่าทารกมีความพิการดังกล่าวเมื่อทารกมีอายุหลายเดือน ส่วนผู้ชายที่มีรูเปิดเข้าระบบทางเดินปัสสาวะจะมีขี้เทาปนออกมากับปัสสาวะเช่นกัน

ถ้าทารกมีความพิการแต่กำเนิดของทวารหนักชนิดที่ส่วนปลายสุดของลำไส้ผ่านกล้ามเนื้อสำคัญในการกลั้นอุจจาระลงมาแล้ว ถือเป็นชนิดต่ำ แพทย์สามารถผ่าตัดทำรูทวารหนัก (anoplasty) ตั้งแต่ในระยะแรกคลอด และทารกสามารถถ่ายอุจจาระทางก้นได้ แต่ถ้าทารกมีความพิการชนิดที่ส่วนปลายสุดของลำไส้ยังไม่ผ่านกล้ามเนื้อสำคัญในการกลั้นอุจจาระลงมาถือว่าเป็นชนิดระดับกลางและสูง แพทย์จะทำการผ่าตัดยกลำไส้ใหญ่บางส่วนเปิดออกทางหน้าท้อง (colostomy) ในระยะแรกเกิด และผ่าตัดทำรูทวารหนักให้เมื่ออายุ 1 ปี หรือเมื่อน้ำหนัก 10 กิโลกรัมขึ้นไป

การรักษา

การรักษาทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดของรูทวารหนัก จะต้องทำให้ถ่ายอุจจาระออกทางทวารหนัก และทำให้ทารกสามารถกลั้นอุจจาระได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติที่สุด คือ

1. ทารกที่มีความผิดปกติชนิดต่ำ แพทย์จะทำการผ่าตัดให้ถ่ายอุจจาระทางก้น ได้ตั้งแต่แรกเกิด โดยไม่ทำให้เกิดความบกพร่องในการกลั้นอุจจาระ
2. ทารกที่มีความผิดปกติชนิดกลางและสูง จะทำการผ่าตัดยกลำไส้ใหญ่บางส่วนเปิดออกทางหน้าท้องเพื่อเป็นทางออกชั่วคราวของอุจจาระ เมื่อทารกโตขึ้นจนสามารถมองเห็นกล้ามเนื้อสำคัญในการกลั้นอุจจาระได้ดี จึงทำการผ่าตัดทำ

ทวารหนักได้ (definite anorectoplasty) ซึ่งจะทำให้การผ่าตัดได้ผลดี โรคแทรกซ้อนน้อยและทารกสามารถกลืนอุจจาระได้

จะเห็นได้ว่ามีโรคและความผิดปกติต่างๆ ในเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นจำนวนไม่น้อย ดังนั้นพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลหรือการบอกกล่าวเกี่ยวกับโรค การเจ็บป่วยและการรักษาที่จะได้รับ รวมทั้งการผ่าตัด และผลที่จะเกิดภายหลังการผ่าตัดแก่บิดามารดา ผู้ปกครองเด็ก และในเด็กโตพอที่จะรับรู้ได้ ก่อนที่แพทย์จะทำการผ่าตัดเพื่อการรักษาให้แก่ผู้ป่วยเด็กนั้น

บิดามารดา/ผู้ปกครองกับการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา

มีการวิจัยเกี่ยวกับการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาพยาบาล เป็นจำนวนไม่น้อย ส่วนมากเป็นการศึกษาในต่างประเทศ พบมีรายงานวิจัยในประเทศไทย 2 เรื่อง ซึ่ง 1 เรื่องศึกษาการยินยอมของผู้ป่วย (ชนุตรา อธิชธรรมวินิจ, 2542) และอีก 1 เรื่องศึกษาประสพการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด (คัทชลี นพธา และคณะ, 2553) ทั้งนี้ในการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการลงนามยินยอมของผู้ปกครอง ประกอบไปด้วยหลากหลายแง่มุม ได้แก่ การให้บุตรที่อยู่ในวัยทารกหรือวัยเด็กเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลอง การตัดสินใจให้บุตรได้รับการปฏิบัติรักษาทางการแพทย์ รวมทั้งการรับรู้และความคิดเห็นของบิดามารดาเกี่ยวกับการลงนามยินยอม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการลงนามยินยอมของบิดามารดา เพื่อให้บุตรรับการทำหัตถการ เพียง 1 รายงานการวิจัย (คัทชลี นพธา และคณะ, 2553) ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากบิดาหรือมารดาที่มีบุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 10 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า บิดามารดามีการรับรู้ใน 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้ประสพการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือเต็มใจลงนามและจำใจลงนาม 2) ผลของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาที่มีผลต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง คือมีผลดีต่อเด็กป่วยทำให้ได้รับการวินิจฉัย และการรักษาที่เร็วและถูกต้อง ผลไม่ดีคือ บิดามารดากลัวข้อผิดพลาดและกลัวอันตรายที่เกิดขึ้นกับบุตร ผลต่อครอบครัวคือบิดา

มารดากังวลใจ และไม่แน่ใจว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูกหรือผิด ผลต่อแพทย์และพยาบาลพบว่า การลงนามยินยอมเป็นสิ่งที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ไม่ต้องรับผิดชอบผลของการรักษา และ 3) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการลงนามยินยอมให้บุตรเข้ารับการรักษา โดยการทำหัตถการ คือ ต้องการให้แพทย์และพยาบาลอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการทำหัตถการเพิ่มเติม

จากรายงานการวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ในประเทศไทยยังต้องการการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการลงนามยินยอมในผู้ป่วยเด็ก หรือการลงนามยินยอมของผู้ปกครองต่อการอนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ต่อเด็ก ที่อาจมีความเสี่ยงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสิทธิผู้ป่วย สิทธิเด็ก/มนุษยชน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่กว้างขวางและชัดเจนมากขึ้น

การศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่บิดามารดา/ผู้ปกครองลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา ได้แก่ Hazen (2010) ศึกษาในผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในโรงพยาบาล Pittsburgh จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ปกครองดู DVD และเขียนคำถามลงในกระดาษ หลังจากนั้นให้ผู้ปกครองร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่ได้ดู DVD จะมีการซักถามมากกว่าก่อนการศึกษา ผู้ปกครองส่วนใหญ่บอกว่า การดู DVD ทำให้เข้าใจได้ง่ายว่า แพทย์ต้องการจะบอกอะไร ช่วยให้เกิดการคิดคำถามที่อยากจะถาม และรู้สึกสบายใจอย่างมากที่จะถามคำถามนั้น

มีรายงานการศึกษาการสื่อสารระหว่างศัลยแพทย์เด็กและผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการผ่าตัดและการลงนามยินยอม พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลไม่ได้มีอิทธิพลต่อการศึกษาวิจัย ถึงแม้ว่าจะมีความสอดคล้องกันระหว่างความเข้าใจของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติและความเข้าใจของศัลยแพทย์ มีผู้ดูแลเด็กเพียง 3 ใน 17 ที่สามารถอธิบายวิธีปฏิบัติได้อย่างเฉพาะเจาะจง ในทางตรงกันข้ามความเชื่อของศัลยแพทย์ ผู้ดูแลเด็กมีการปรึกษากับบุคคลที่หลากหลาย ได้แก่ แพทย์ นักศึกษาแพทย์ สมาชิกในครอบครัวและผู้นำทางด้านจิตวิญญาณ Lashley (2000) นอกจากนี้ Mason และ Allmark (2000) ศึกษาการได้รับการลงนามยินยอมในการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองในทารกแรกเกิด โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและแพทย์ พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 25 ให้การยินยอมหรือปฏิเสธอย่างถูกต้อง แต่จำนวนที่

เหลือยังไม่เข้าใจ มีปัญหา และเป็นสัดส่วนของการลงนามยินยอมแบบไม่ถูกต้องมีมากที่สุด ผู้ปกครองเห็นคุณค่าอย่างมากในการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการลงนามยินยอม และโดยทั่วไปแพทย์เห็นด้วยกับกระบวนการลงนามยินยอมนั้น

การทำวิจัยในเด็ก บิดามารดา/ผู้ปกครองจำเป็นต้องลงนามยินยอมให้เด็กเข้าร่วมการวิจัยนั้นๆ ทั้งนี้เป็นการตัดสินใจของผู้ปกครองว่าเด็กจะปลอดภัยจากอันตรายหรือความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย Chappuy, Doz, Blanche, Gentet, Pons และ Treluyer (2006) รายงานผลการศึกษา การลงนามยินยอมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการทำวิจัยในคลินิกเด็กที่เข้ารับการรักษาในคลินิกมะเร็งหรือติดเชื้อเอชไอวี พบว่ายังมีความขัดแย้งกันอย่างชัดเจนระหว่างการประเมินของผู้ปกครองเกี่ยวกับความปลอดภัยของการได้รับให้ข้อมูล และ ผู้ปกครองส่วนมากต้องการให้แพทย์มีความรับผิดชอบมากที่สุดในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก นอกจากนี้ Franck, Winter และ Oulton (2007) ศึกษาคุณภาพของการลงนามยินยอมของผู้ปกครองในการทำวิจัยกับเด็ก ได้รายงานว่า ผู้ปกครองมีระดับความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของข้อมูลในการลงนามยินยอมเพื่อการรักษาสูง และผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อกระบวนการในการลงนามยินยอม ความกังวลใจหรือการไม่มีสมาธิ และความง่ายในการอ่านเอกสารข้อมูลมีความสัมพันธ์กับความรู้ และการรับรู้ที่ดีของผู้ปกครองในการลงนามยินยอม

ในการศึกษาการรับรู้และทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการลงนามยินยอมในการวิจัยทางคลินิกในเด็ก Harth, และ Thong (1995) รายงานว่า ผู้ปกครองจำนวนน้อยที่มีความเข้าใจอย่างถูกต้องว่าการทดลองด้วยยานั้น เป็นการทดสอบเพื่อประเมินทั้งประสิทธิภาพและความปลอดภัยด้วย และพบสิ่งที่น่ากังวลใจมากคือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าการทดลองด้วยยาที่ผลิตโดยโรงพยาบาลจะไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงต่ำ นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนน้อยยังเห็นว่าการเข้มงวดเกี่ยวกับการลงนามยินยอมไม่มีความจำเป็น เพราะผู้ปกครองต้องทำตามที่แพทย์แนะนำอยู่แล้ว และที่น่ากังวลใจมากคือ ผู้ปกครองส่วนน้อยที่เข้าใจอย่างแท้จริงว่าการลงนามยินยอมนั้นมีความสำคัญอย่างมากในการปกป้องสิทธิของพวกเขา มี

เพียงหนึ่งในสามของผู้ปกครองที่รู้ว่าตนมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการทดลองโดยปราศจากเงื่อนไขใดตลอดเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า การลงนามยินยอมของบิดามารดาเพื่อให้บุตรป่วยรับการผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากในการรับการรักษา นี้ นอกจากตัวเด็กเองที่เป็นผู้ป่วยและแพทย์ที่จะเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้แล้ว บิดามารดาเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องอย่างมากในการตัดสินใจยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัดรักษา ซึ่งการตัดสินใจนี้ย่อมอยู่บนพื้นฐานความมั่นใจและเชื่อว่าบุตรจะมีภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจดีกว่าการไม่ได้ทำผ่าตัด โดยอยู่บนพื้นฐานของการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดรักษา และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น ความชำนาญของแพทย์ ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากที่ได้ทบทวนวรรณกรรมความรู้ด้านนี้เป็นในเชิงแนวความคิดหรือการคาดการณ์ความเป็นไปได้ ยังไม่มีการศึกษาในสถานการณ์จริงหรือศึกษาประสบการณ์จริงของบิดามารดาที่มีบุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด รวมทั้งเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจและผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อหาวิธีการและให้การช่วยเหลือแก่บิดามารดาได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัดศรัภษา โดยบิดาหรือมารดาที่เป็นผู้ลงนามยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และบุตรเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีลงมา ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกประเภท ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ บิดาหรือมารดาของเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และรับไว้เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกจากประชากร แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นบิดาหรือมารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัดศรัภษาทุกประเภทยกเว้นเพื่อการเสริมสวย ไม่ว่าจะเป็นแบบนัดไว้ล่วงหน้าหรือฉุกเฉิน ที่ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 10-12 ราย หรือจนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัว และบุตรเป็นผู้ป่วยในที่รับไว้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี โดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้คือ

1. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลตามความเป็นจริง
2. เป็นบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่ง ของเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และได้ลงนามให้การยินยอมรับการรักษาไว้แล้ว ในระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือน
3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจดี
4. ผู้ป่วยเด็กไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการทำผ่าตัด พื้นคินสภาพ และรู้สึกตัวดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของข้อมูลส่วนบุคคลของบิดามารดา และบุตรที่ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การมีสมาชิกในครอบครัวรับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาก่อน การวินิจฉัยโรค และการผ่าตัดที่ได้รับ เป็นต้น

2. ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งแนวคำถาม/แนวปฏิบัติในการสัมภาษณ์ผู้ร่วมโครงการ (interview schedule) ได้แก่

- แนะนำตัว อธิบายสั้นๆ เกี่ยวกับเรื่องที่จะสนทนา สิทธิที่จะอธิบายหรือถอนตัว รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา
- เริ่มการสนทนา โดยการขอให้เล่าเหตุการณ์เมื่อท่านไปที่โรงพยาบาลและทราบว่าบุตรต้องได้รับการผ่าตัด และท่านต้องเป็นผู้ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด
- หัวข้อที่เกี่ยวข้องในการสนทนา ได้แก่
 - การได้รับข้อมูล/คำอธิบายจากแพทย์/พยาบาล
 - การรับรู้และความเข้าใจขั้นตอนการทำผ่าตัด ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ผลการรักษาหลังผ่าตัด หรือการรักษาด้วยวิธีอื่นถ้าไม่ทำผ่าตัด
 - ความกลัว วิดกกังวล ไม่สบายใจเกี่ยวกับการผ่าตัด
 - ความรู้สึกมั่นใจ ไว้วางใจ ปลอดภัย
 - ความเข้าใจความหมายของ “การลงนามยินยอม”
 - ปัจจัยที่มีผลต่อการลงนามยินยอม
 - โอกาสที่ได้ซักถามเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลวิจัย

การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลวิจัย ใช้แนวทางที่แนะนำโดย Loncoln และ Guba (1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ความจริงของสิ่งที่ค้นพบซึ่งจะเกิดความน่าเชื่อถือได้ เมื่อสิ่งที่ค้นพบนั้นแสดงถึงความเป็นจริงที่บุคคลอธิบาย หรือแปลความหมายตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย

1.1 การสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยคือเครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ มีการเตรียมตัวและการเตรียมความพร้อมให้ผู้วิจัยมีมาตรฐานเดียวกันในการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมการใช้แนวคำถามและแนวทางการสัมภาษณ์เจาะลึก และฝึกปฏิบัติจนกระทั่งผู้วิจัยทุกคนมีความเชื่อมั่น และพร้อมที่จะดำเนินการวิจัยในรูปแบบและแนวทางเดียวกัน

1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล มีความสม่ำเสมอของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดความคุ้นเคยวางใจ

1.3 มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

1.4 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล โดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สังเกต บันทึกเทป และนำมาถอดความคำต่อคำโดยไม่มีการคัดแปลงข้อมูล รวมทั้งการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิในทีมผู้วิจัย

1.5 ใช้การสะท้อนคิดของผู้วิจัยเพื่อตรวจสอบความคิด ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงความคิด และแยกแยะความรู้สึกของผู้วิจัยออกจากบริบทความรู้สึกที่ได้ไปสัมภาษณ์

2. การนำข้อมูลไปใช้ (transferability) โดยการอธิบายบริบทของการศึกษา เพื่อผู้อ่านได้เข้าใจ และนำไปใช้ได้ ในบริบทที่คล้ายกัน

3. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (dependability) โดยบรรยายกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัย เพื่อการตรวจสอบได้

4. การยืนยันการวิจัย (confirmability) เป็นการวัดความเป็นกลางหรือไม่

ลำเอียง ซึ่งการยืนยันเกิดขึ้นได้เมื่อวิจัยมีขั้นตอนของความน่าเชื่อถือ การคำนึงถึง การนำไปใช้ และการพึงพาเกณฑ์อื่นได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลชลบุรีแล้ว ผู้วิจัยจึงพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมในการวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อการพยาบาล การบริการและการรักษาที่ได้รับ และข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างให้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยทำในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายหลังจากที่ได้เผยแพร่หรือตีพิมพ์บทความวิจัยเรียบร้อยแล้ว 1 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดี และตอบรับการเข้าร่วมวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ภายหลังจากการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ พร้อมกับขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย ขอความร่วมมือและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. เชิญกลุ่มตัวอย่างนั่งในห้องที่จัดเตรียมไว้ในบริเวณหอผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างให้สัมภาษณ์ ขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ให้ช่วยดูแลบุตรของกลุ่มตัวอย่างเป็นพิเศษ

6. ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยใช้แนวคำถามและวิธีการที่ได้เตรียมและฝึกซ้อมมาก่อนหน้าแล้ว ใช้เวลาสัมภาษณ์รายละประมาณ 30-45 นาที โดยขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์

7. หลังจากนั้น นำเทปบันทึกเสียง ไปถอดความข้อมูลคำต่อคำ เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล หรือวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป

8. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป จนกว่าข้อมูลมีการอิ่มตัว ในการวิจัยนี้ พบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัวที่ 12 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบการวิเคราะห์เนื้อหาและใจความ (Content analysis) ของ Holliday (2007) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. มีการประมวลผลข้อมูลรายวันที่ได้จากการสังเกต และการสัมภาษณ์บันทึกเทป

2. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และบันทึกเทป ทำการถอดความข้อมูลคำต่อคำของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ออกมาเป็นภาษาเขียน ไม่มีการสรุปหรือตัดแปลงข้อความใดๆ

3. คัดเลือกหมวดหมู่หลักที่เป็นแกนสำคัญในแต่ละประเภท

(categorized) ของเนื้อหาทั้งหมดที่รวบรวมได้ นำมาเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบโดยเขียนความเข้าใจในเนื้อหาของแต่ละประเภทอย่างต่อเนื่อง

4. หลังจากนั้นนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมารวมกันเพื่อร่วมหาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏ และให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษาอีกครั้ง

5. นำข้อสรุปที่ได้เขียนในลักษณะเชิงบรรยาย เพื่อรายงานผลการวิจัยต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในด้านความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม และผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอม โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาและใจความ (Content analysis) ของ Holliday (2007) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และประสบการณ์ของบิดามารดาในลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม และผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งหมด 12 คน เป็นมารดาของบุตรที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 9 คน (ร้อยละ 75.0) เป็นบิดา 3 คน (ร้อยละ 25.0) ผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ย 35.58 ปี (S.D. = 6.83, range = 25-47) จำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 10.08 ปี (S.D. = 4.36, range = 4-16) มีอาชีพเป็นพนักงานหรือลูกจ้าง 6 คน (ร้อยละ 50.0) เป็นแม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน หรือไม่มีรายได้ 3 คน (ร้อยละ 25.0) ทำธุรกิจส่วนตัว 2 คน (ร้อยละ 16.7) และเป็นพนักงานรัฐ 1 คน (ร้อยละ 8.3) จำนวน 8 ครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 66.7) และ เป็นครอบครัวขยาย 4 ครอบครัว (ร้อยละ 33.3) ในแต่ละครอบครัวมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 4.92 คน (S.D. = 1.24, range = 3-7) และครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,333.33 บาท (S.D. = 19,462.47, range = 6,000-70,000)

บุตรของผู้ให้ข้อมูล เป็นเด็กผู้ชาย 7 คน และ ผู้หญิง 5 คน (ร้อยละ 58.3 และ 41.7 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 6.34 ปี (S.D. = 4.84, range = 0.25-14) จำนวนปีที่ศึกษาเฉลี่ย 2.42 ปี (S.D. = 3.32, range = 0-10) จำนวนวันเฉลี่ยที่อยู่ในโรงพยาบาล 5.08 วัน (S.D. = 8.04, range = 1-30) บุตรของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน (ร้อยละ 25.0) ได้รับการวินิจฉัยโรคไส้ติ่งอักเสบ และผ่าตัด Appendectomy มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 16.7) มีภาวะ Hydrocephalus และได้รับการทำ V-P shunt นอกนั้นได้รับการวินิจฉัยโรคทางศัลยกรรมต่อไปนี้ อย่างละ 1 คน (ร้อยละ 8.3) ได้แก่ ปากแหว่ง และเพดานโหว่ (ทำผ่าตัด Chiloplasty), Lt. Hypospadiosis (ทำผ่าตัด 1st Stage repair), Rt. Undescended testis (ทำผ่าตัด Rt. Orchiopexy), Imperforated anus, R-P-U fistula (ทำผ่าตัด Abdominal-peritonealplasty), Fracture distal humerus Rt. (ทำผ่าตัด ORIF with k-wire), Head injury, # Lt. leg (ทำผ่าตัด ORIF with screw & plate), และ Supracondylar # Lt. elbow (ทำผ่าตัด Closed reduction with k-wire) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และบุตรของผู้ให้ข้อมูล (n = 12)

ข้อมูลทั่วไป	n	%	M	S.D.	Range
ผู้ให้ข้อมูล					
มารดา	9	75.0			
บิดา	3	25.0			
อายุผู้ให้ข้อมูล (ปี)			35.58	6.83	25-47
จำนวนปีที่ศึกษา (ปี)			10.08	4.36	4-16
อาชีพ					
พนักงาน, ลูกจ้าง	6	50.0			
แม่บ้าน, ไม่มีรายได้	3	25.0			
ธุรกิจส่วนตัว	2	16.7			
พนักงานรัฐ	1	8.3			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	n	%	M	S.D.	Range
ลักษณะครอบครัว					
เดี่ยว	8	66.7			
ขยาย	4	33.3			
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)			4.92	1.24	3-7
รายได้ครอบครัว (บาท / เดือน)			25,333.33	19,462.47	6,000-70,000
บุตรของผู้ให้ข้อมูล					
เพศ					
ชาย	7	58.3			
หญิง	5	41.7			
อายุ (ปี)			6.34	4.84	0.25-14
จำนวนปีที่ศึกษา (ปี)			2.42	3.32	0-10
จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล (วัน)			5.08	8.04	1-30
การวินิจฉัยโรค (การผ่าตัด)				n	%
Acute appendicitis (appendectomy)				3	25
Hydrocephalus (V-P shunt)				2	16.7
Cleft lip & palate (chiloplasty)				1	8.3
Lt. Hypospadiosis (1 st stage repair)				1	8.3
Rt. undescended testis (Rt. orchiopexy)				1	8.3
Imperforated anus, R-P-U fistula (abdominal-peritonealplasty)				1	8.3
Fracture distal humerus Rt. (ORIF with k-wire)				1	8.3
Head injury, # Lt. leg (ORIF with screw & plate)				1	8.3
Supracondylar # Lt. elbow (closed reduction with k-wire)				1	8.3

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

การนำเสนอผลการศึกษาประสพการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม และผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดว่าเป็นเอกสารของทางราชการที่ช่วยปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ถ้าเกิดเหตุการณ์หรือความผิดพลาดจากการรักษา ซึ่งผู้ปกครองไม่สามารถเอาความผิดกับแพทย์ผู้รักษาได้เพราะได้เซ็นลงนามยินยอมไว้แล้ว โดยความหมายของการลงนามยินยอมฯ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลนี้ ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ การปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ และภาวะจำยอม ดังนี้

1. การปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดถือว่าเป็นใบอนุญาตหรือเอกสารสำคัญของทางราชการ เนื่องจากเป็นหลักฐานทางกฎหมาย เพื่อป้องกันการฟ้องร้องหรือเอาความผิดที่เกิดจากการรักษาของบุคลากรทางการแพทย์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เซ็นใบยินยอมว่าเราไม่เอาผิด ไม่เอาอะไรกับทางโรงพยาบาล...เอกสารฉบับนี้ผมก็คิดว่ามันเป็นเอกสารเพื่อปกป้องบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้นครับ ก็ไม่ให้ถูกฟ้องในเรื่องเวลาที่เกิดเรื่องไม่ดีขึ้นมา...เอกสารฉบับนี้มันเป็นแค่สัญญาที่ผูกพันตามกฎหมาย ตามระเบียบของราชการ” (ID 2)

“ใบอนุญาตให้หมอผ่าตัดให้ลูกเรา เป็นใบยินยอมว่าถ้ามันผิดพลาดอะไรมา เขาอาจจะไม่รับผิดชอบ เราเอาผิดอะไรเขาไม่ได้แบบนี้ เพราะคำว่ายินยอมเอง”

(ID 4)

“ถ้าเราเซ็นไปแล้วมันผิดพลาดมา เราเอาผิดไม่ได้...เราก็อเอาความผิดเขา ไม่ได้ถึงจะฟ้องสภาการแพทย์” (ID 6)

จากผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า บิดามารดารับรู้เกี่ยวกับ ความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดว่าเป็นเอกสาร ของทางราชการที่ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายเพื่อปกป้องบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ผู้รักษา ซึ่งถ้าเกิดเหตุการณ์หรือความผิดพลาดจากการรักษาด้วยการผ่าตัดในเด็กป่วย ผู้ปกครองก็จะไม่สามารถเอาความผิดกับแพทย์ผู้รักษาได้ เพราะได้เซ็นลงนามยินยอมไว้แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวไว้ว่า ในการ รักษา พยาบาล แพทย์และพยาบาลต้องรับการลงนามยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทน ก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่สำคัญๆ จำเป็นต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิลงชื่อแสดงความยินยอม เช่น การทำ หัตถการ การผ่าตัด เป็นต้น เพราะถือว่าเป็นการเคารพสิทธิส่วนบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดี และป้องกันความรับผิดชอบทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายได้ เพราะการทำหัตถการต่าง ๆ หรือการรักษาที่มีการสอดใส่เครื่องมือเข้าไปใน ร่างกาย แม้แพทย์กระทำในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ แต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมและเกิด อันตรายขึ้น การกระทำของแพทย์ถือเป็นความผิดฐานทำร้ายร่างกาย (ชนุตรา อธิธิ ธรรมวินิจ, 2542) นอกจากนี้ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา290, 295-299 และ 391 บัญญัติไว้ว่า การกระทำของแพทย์ต่อร่างกายผู้ป่วยตามหลักกฎหมาย ถือว่า เป็นการทำร้ายร่างกาย ซึ่งเข้าองค์ประกอบความผิดในมาตราใดมาตราหนึ่ง แต่ ความยินยอมของผู้ป่วยที่ให้แพทย์กระทำต่อร่างกายตนทำให้การกระทำของแพทย์ ไม่เป็นความผิด (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549)

2. ภาวะจำยอม ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา ด้วยการผ่าตัดนี้เป็นการกระทำที่ตนเองเหมือนถูกบีบบังคับโดยไม่มีทางเลือก

เพราะถ้าบิดามารดาไม่เซ็นลงนามยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา บุตรก็จะไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ถ้าไม่เซ็นเขาไม่ทำการรักษาให้เรา เราก็ต้องนอนโรงพยาบาลเฉยๆ กินยาไปเรื่อยๆ ก็ไม่ดีขึ้น เขาบอกว่าต้องผ่าตัดก็ต้องเซ็น...ถ้าไม่เซ็นเขาก็ไม่ยอมทำให้เหมือนบังคับจิตใจกัน” (ID 1)

“เรารักษาเองไม่ได้ เราต้องพึ่งหมอ เราไม่ได้เรียนมาทางนี้ เราไม่รู้เรื่องกับสิ่งแบบนี้ เราก็ทำเองไม่ได้ เพราะว่าเราไม่มีทางเลือก...ถูกเป็นแบบนี้ เราก็ต้องยอมเซ็น” (ID 4)

“ผู้ปกครองเป็นผู้ยินยอมที่จะรับการผ่าตัด แต่ถ้าเกิดผิดพลาดอะไรอย่างนี้ ก็คือต้องทำใจ อันนี้มันเหมือนบังคับให้ผู้ปกครองเซ็นนะว่าเหมือนบังคับเลยว่าเราต้องยอมเซ็นนะ” (ID 9)

สำหรับความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดในลักษณะที่เป็น “ภาวะจำยอม” นี้ ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนให้เห็นว่า การให้ข้อมูลของบุคลากรด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อการลงนามยินยอมดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์เกี่ยวกับการให้ข้อมูลของบุคลากรด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่รับรู้ว่า ก่อนการให้บิดามารดาลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด บุคลากรด้านสุขภาพไม่ได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของใบเซ็นยินยอมในการรักษาพยาบาล ประโยชน์หรือโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นต้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เจ้าหน้าที่เอาใบมาให้เซ็น เขาบอกว่าคุณแม่ยินยอมให้เด็กผ่าตัดไหม เช่นสองใบ ใบหนึ่งยินยอมให้เด็กนอนโรงพยาบาล ใบหนึ่งเป็นใบผ่าตัด เขาไม่ได้อธิบายอะไร...คุณพยาบาลเขาก็ไม่ได้บอกอะไร บอกแล้วว่าเซ็นชื่อตรงนี้ด้วยนะคะคุณแม่” (ID 3)

“เขา (พยาบาล) ไม่ได้บอกอะไร บอกว่าคุณแม่รอซักประวัติ แล้วก็ให้เซ็น ใบยินยอมผ่าตัด คุณแม่ไม่ได้อ่าน คุณหมอ (พยาบาล) บอกว่าเซ็นยินยอมผ่าตัดก็ เซ็น” (ID 5)

“ไม่ได้อธิบายอะไร ก็ให้อ่านดูในเอกสารเลย ผมก็อ่านนิดๆหน่อยๆ แล้วก็ เซ็น...ตอนที่เซ็นไม่ได้บอกอะไร ก็เซ็นเฉยๆ ดูเอาเอง อ่านเอาเอง จริงๆ ไม่ได้อ่าน เขาก็ไม่ได้แนะนำด้วย” (ID 10)

“พยาบาลเขาบอกข้อมูลว่า เด็กต้องผ่าตัด แต่ก็ไม่ได้อธิบายอะไร แค่เอามา ให้อ่านเฉยๆ (ใบเซ็นยินยอม) ผมก็ดูว่ามันเป็น ใบยินยอมรับการผ่าตัด แต่ผมไม่ได้ อ่านรายละเอียด” (ID 11)

อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัดนี้ มีผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ว่าคุณพยาบาลได้อธิบายหรือให้ข้อมูลก่อนการ ลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเพียงพอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูล

“ก่อนให้เซ็นเขา (พยาบาล) ก็บอกในเรื่องของอาการ เขาก็ได้คุย เขาก็บอก ว่าเป็นการเซ็นยินยอมในการรักษา...ผมก็พอใจแล้วนะว่าข้อมูลในเรื่องอาการของ ลูกผม ผลที่ได้ (การรักษา) โอกาสมันก็มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นอีก ที่จะมีปัญหาเกิด ขึ้นมา ซึ่งตรงนั้นผมก็เข้าใจ ผมมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมาเพียงพอกับการตัดสินใจ ครั้งนี้แล้ว” (ID 2)

“คุณหมอเขาก็บอกว่าการผ่าตัดทุกครั้งมันก็มีความเสี่ยง...เขา (พยาบาล) แนะนำดีมาก เขาบอกแล้ว เราก็ถาม เขาอธิบายว่าต้องทำตัวยังไง...เวลาเซ็นเขาก็ บอกว่าให้เซ็นตรงนี้ เซ็นเกี่ยวข้องกับอะไร” (ID 8)

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การลงนามยินยอมของบิดามารดาเพื่อให้บุตร
 รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นเป็น “ภาวะจำยอม” กล่าวคือ เหมือนเป็นการกระทำ
 ที่ตนเองถูกบีบบังคับโดยไม่มีทางเลือก จะคิดหรือรู้สึกรู้สึอย่างไรก็ตามบิดามารดาที่
 ต้องจำยอมเซ็นลงนามยินยอม เพราะถ้าไม่เซ็นลงนามยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา
 บุตรก็จะไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของ คัทซลี นพ
 เชา ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล (2553) ศึกษาประสบการณ์ของบิดา
 มารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูล
 เป็นบิดาหรือมารดาที่มีบุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด ได้แก่ การเจาะ
 กระหม่อม การเจาะหลัง และการเจาะไขกระดูก จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล
 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการ
 ลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด เป็น 2 ลักษณะ คือ เต็มใจ
 ลงนาม และจำใจลงนาม ซึ่งการลงนามยินยอมด้วยความจำใจนี้ ประกอบด้วย
 เหตุผล 2 ประการ คือ เป็นสถานการณ์ที่ไม่มีทางเลือก และเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน
 สำหรับในสถานการณ์ที่ไม่มีทางเลือกนั้นบิดามารดาทราบว่า ก่อนทำการรักษาโดย
 การผ่าตัดแพทย์ต้องได้รับการยินยอมให้ทำการรักษาจากบิดามารดาหรือ
 ผู้ปกครองของเด็กป่วยก่อน ซึ่งถ้าบิดามารดาหรือผู้ปกครองไม่เซ็นลงนามยินยอม
 รับการรักษา เด็กป่วยก็จะไม่ได้รับการรักษาดังกล่าว บิดามารดาจึงกลัวว่า บุตรจะ
 ไม่ได้รับการรักษาจึงจำใจต้องลงนามยินยอมโดยเห็นว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่มี
 ทางเลือก นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลง
 นามยินยอมและการรักษาพยาบาลของบุคลากรด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญต่อการลง
 นามยินยอมดังกล่าว โดยบิดามารดามีการรับรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลของบุคลากร
 ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน บิดามารดาส่วนใหญ่ระบุว่า ก่อนการให้บิดามารดาลง
 นามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด บุคลากรด้านสุขภาพไม่ได้อธิบาย
 เกี่ยวกับรายละเอียดของใบเซ็นยินยอมในการรักษาพยาบาล ประโยชน์หรือโอกาส
 เกิดความเสี่ยงจากการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นต้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการของ
 ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ที่กล่าวไว้ว่า การลงนาม
 ยินยอมถือเป็นมาตรฐานว่าก่อนที่จะลงลายมือชื่อในเอกสารต้องได้รับการอธิบาย
 หรือบอกกล่าวเกี่ยวกับข้อมูลให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการกระทำ วิธีการ

ปฏิบัติ ผลที่เกิดต่อผู้ป่วยในภายหลัง และอันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ทราบ เมื่อผู้ป่วยรับรู้หรือเข้าใจแล้วยอมรับการรักษา ความยินยอมจึงมีผลตามกฎหมาย ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดคือ ผู้ให้ความยินยอมต้องมีทางเลือกเป็นของตนเอง ไม่มีการถูกบีบบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม (เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ, 2549; แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนกยมจินดา, 2540; Bok, 1992; Leenen, Pinet, & Prims, 1986)

อย่างไรก็ตามมีบิดามารดาบางรายรับรู้ว่าคุณลากรด้านสุขภาพได้อธิบายหรือให้ข้อมูลก่อนการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่กล่าวว่า การได้รับข้อมูลก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษาเป็นหลักการพื้นฐานทางกฎหมายและเป็นเอกสิทธิ์เฉพาะของบุคคล โดยข้อมูลที่ได้รับจะประกอบด้วย คำอธิบายเกี่ยวกับข้อแนะนำการรักษาและวิธีปฏิบัติการรักษา ประโยชน์ที่จะได้รับ และความเสี่ยต่างๆ โดยจะเน้นในเรื่องความเสี่ยหรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย การปฏิเสธการรักษา ความสำเร็จ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยข้อมูลทั้งหมดต้องเป็นประโยชน์ เป็นการบอกกล่าวด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและเพียงพอต่อการตัดสินใจ เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในแผนการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจให้ความยินยอมหรืออนุญาตให้ใช้วิธีการหรือการรักษาต่าง ๆ (ชนุตรา อินธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย, และวราภรณ์ วีระสุนทร, 2539; Annas, 1992)

สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่าสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ มีความมั่นใจในแพทย์ผู้รักษา และมีประสบการณ์มาก่อน ดังนี้

1. มีความมั่นใจในแพทย์ผู้รักษา ความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณลากรรักษาหรือทำการผ่าตัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ จึงรู้สึก

มั่นใจและไว้วางใจ โดยมีความคิดว่าลูกจะได้รับการรักษาที่ดีและปลอดภัย จึงตัดสินใจลงนามยินยอมให้ทำการรักษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ก็คิดว่าถ้ามาถึงหมอแล้วลูกจะปลอดภัยกว่า ถึงหมอแล้วก็ปลอดภัย ก็เซ็นให้หมอรักษาไว้วางใจคุณหมอนะ...ที่เซ็นไป เซ็นยินยอมให้หมอผ่ามันสบายใจ มันปลอดภัยมาถึงหมอ” (ID 5)

“เราเซ็นยินยอม หนึ่งมั่นใจคุณหมอ เพราะเรารักษามากับเขาตลอด...มั่นใจคุณหมอ มีที่นี้ที่เดียวที่ทำได้...การรักษานั้นก็คือ เต็มที่กับหมอเขาอะ” (ID 8)

“หมอนี่นี่เก่ง เชื่อมั่นในหมอ...คุณแม่เป็นคนเซ็นเอง ไม่กังวลเท่าไร เพราะว่าที่นี้หมอเก่ง คือเชื่อมั่นในหมอนะคะ เพราะเราพอรู้อยู่แล้วว่าเซ็นเพื่ออะไร” (ID 12)

2. มีประสบการณ์มาก่อน ผู้ให้ข้อมูลที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาก่อน ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามี/ภรรยา หรือบุตร ประสบการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้เร็วขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกกลัวหรือกังวลต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เพราะรับรู้ว่าการเซ็นลงนามยินยอมเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องกระทำหรือปฏิบัติกันเป็นปกติ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

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

“ตัวหนูเองหนูไม่กลัวเพราะผ่าตัดตลอด คือเราผ่าตัดไส้ติ่ง ลูกคนแรกเราก็ผ่าตัด ลูกคนที่สองนี้เราก็ผ่าตัด (ผ่าตัดตลอด)...เพราะเราเคยเซ็นมาตลอด เราารู้อยู่แล้วว่าขั้นตอนการรักษามันต้องเป็นอย่างนี้” (ID 8)

“ผมก็เซ็น เพราะยังงั้นผมก็ให้ผ่าอยู่แล้ว ก็คิดว่าไม่มีอะไรมากเพราะว่าไม่ใช่ ลูกคนแรก...ผมก็คิดว่ามันคงจะเหมือนกัน เหมือนกับที่เคยเซ็น ผมก็เซ็นไป”

(ID 10)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า สิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด คือ มีความมั่นใจในแพทย์ผู้รักษา และมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คัทชลี นพธา ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล (2553) ที่พบว่า เมื่อบุตรป่วย และต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การบิดามารดาได้ลงนามยินยอมเพื่อให้บุตรได้รับการรักษาด้วยความเต็มใจ เพราะมีความเชื่อมั่นในความสามารถและความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้รักษา ซึ่งการแสดงท่าทีที่มั่นใจ ทะมัดทะแมงในการใช้เครื่องมือหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่น ไว้วางใจในความรู้ความสามารถและทักษะในการช่วยเหลือของแพทย์และพยาบาล (ชนุตรา อินธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539) นอกจากนี้การมีประสบการณ์เกี่ยวกับลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาก่อน ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามี/ภรรยา หรือบุตร ประสบการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งช่วยในการตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยบิดามารดาจะไม่รู้สึกกลัวหรือกังวลต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สิรินาตยา วงศ์वाल (2551) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองเด็กป่วยที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลเชียงใหม่ และ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคือ ประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็กป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กป่วยมากจะมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยมากกว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์น้อย เนื่องจากเมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ปกครองต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย แผนการรักษาที่ไม่เคยเห็น ตลอดจนบุคลากรพยาบาลที่

ไม่รู้จักรัก อาจทำให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลเด็กน้อย ต้องอาศัยเวลาในการปรับตัว แต่เมื่อเคยผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้มาบ้างแล้ว จะทำให้เกิดความชำนาญ คู่กันเคย เชี่ยวชาญ และมีผลทำให้ปรับตัวดีขึ้น (Wong & Whaley, 1999) ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยนี้ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมที่ทำประจำ กิจกรรมการพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดูแลเด็กป่วย

ผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอม

ผลการวิจัยพบว่า ผลที่เกิดตามมาภายหลังที่บิดามารดาได้ลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นมีทั้งผลดีและผลเสีย ผลดีคือ ลูกได้รับการรักษาและรู้สึกสบายใจทั้งสองฝ่าย สำหรับผลเสียคือ รู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกดังนี้

1. ผลดี ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นเป็นสิ่งที่ดี โดยทำให้เกิดผลดีต่อตนเองและเด็กป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีใจ เพราะบุตรจะได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทำให้มีอาการที่ดีขึ้นหรือหายป่วยได้ รวมทั้งการลงนามยินยอมดังกล่าวนี้ยังทำให้บุคคลทั้งสองฝ่าย (เจ้าหน้าที่/บิดามารดา) รู้สึกสบายใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย ผลดีที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอมนี้จึงประกอบด้วย รู้สึกดีใจ และรู้สึกสบายใจทั้งสองฝ่าย ดังนี้

1.1 รู้สึกดีใจ ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่า ภายหลังจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ดีโดยรู้สึกดีใจ เพราะทำให้บุตรได้รับการรักษาหรือได้รับการทำผ่าตัดตามที่คาดหวัง และรับรู้ว่าการผ่าตัดนั้นจะทำให้บุตรมีอาการดีขึ้นภายหลังที่ได้รับการผ่าตัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“ถ้าถามความรู้สึกผมในการเซ็น ผมก็ดีใจนะที่ลูกผมได้รับการผ่าตัด...ลูกเราได้รับการรักษาแล้ว มันได้สิ่งที่เราต้องการแล้ว” (ID 2)

“ที่ได้เซ็นยินยอมให้ลูกผ่าตัดเกิดผลดี ดีกว่าไม่ดีนะ คุณหมอทำแล้วก็ต้องดี

เกิดกับลูก ถ้าไม่ได้รับการฟ้่ายมันอาจเกิดขึ้น ตายก็ได้...ก็ดีนะ เป็นผลดีที่เกิดกับลูกเรา” (ID 5)

“ผมก็เซ็นให้พยาบาลไป ให้ผ่าตัดก่อน ตอนนั้นเซ็นไปมีความรู้สึกดีใจว่าลูกจะได้รับการผ่าตัด ตอนนั้นการผ่าตัดก็ไม่ได้กังวลอะไรนะครับ ก็คือว่าเรารู้ว่าผ่าตัดแล้วต้องดีขึ้นแน่” (ID 11)

1.2 รู้สึกสบายใจทั้งสองฝ่าย ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นเป็นผลดีทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่ (แพทย์/พยาบาล) และบิดามารดา เพราะทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกสบายใจ และปลอดภัยจากกรณีของการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากที่เด็กป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“เซ็นยินยอมคือว่า ถ้าผ่าตัดหรือผิพลาต คุณหมอก็ไม่ต้องถูกฟ้อง คุณแม่ยินยอมแล้วไม่มีปัญหา ไม่มีการฟ้องร้อง เพราะเรายินยอมให้หมอรักษา...ยินยอมมันสบายใจด้วยกัน มันปลอดภัยด้วย” (ID5)

“การเซ็นยินยอมผ่าตัดเนี่ย...สบายใจ ปลอดภัยทั้งคู่ (แพทย์/บิดามารดา) ไม่มีพันธะต่อกัน ยินยอมทั้งคู่ สบายใจนะ...สบายใจทั้งสองฝ่าย เล่าทำการรักษาของเขาโดยสบายใจ ไม่ต้องมาว่าผู้ปกครองจะว่าหรือเปล่า ทำลูกเขาไม่ปลอดภัยหรือทำลูกเขาเป็นอะไรหรือเปล่า...ถ้าเซ็นแล้วยินยอมก็สบายใจทั้งสองฝ่าย” (ID 7)

ผลการศึกษาในครั้งนี้ บิดามารดารับรู้ว่าการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้นเป็นสิ่งที่ดี โดยทำให้เกิดผลดีต่อตนเองและเด็กป่วย กล่าวคือ บิดามารดามีความรู้สึกดีใจ เพราะการลงนามยินยอมนี้ช่วยให้บุตรได้รับการรักษาที่เร็วและถูกต้อง ซึ่งทำให้บุตรมีอาการที่ดีขึ้นหรือหายป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ คัทซลี นพธา ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรีย์ ไชยมงคล (2553) ที่พบว่า การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัดการมีผลดี คือ เมื่อบิดา

มารดาตัดสินใจลงนามยินยอมแล้วแพทย์ก็สามารถทำหัตถการแก่เด็กป่วยได้ ทำให้บุตรได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาที่รวดเร็วและถูกต้อง บุตรจึงมีอาการดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่า การลงนามยินยอมให้การรักษาตามกฎหมายนั้นเป็นผลดี เพราะเมื่อบิดามารดาตัดสินใจลงนามยินยอม แพทย์และพยาบาลจึงมีสิทธิให้การรักษาพยาบาล ความยินยอมและความร่วมมือของผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่มีสิทธิเป็นสิ่งสำคัญและมีคุณค่า ก่อให้เกิดความร่วมมือด้วยความเต็มใจซึ่งจะส่งผลดีแก่ผู้ป่วย (สุวงศ์ ศาสตราวหา, 2540; แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา, 2540)

นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่า การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาทำให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ปกครองรู้สึกสบายใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย เพราะทำให้ทั้งสองฝ่ายรู้สึกสบายใจและปลอดภัยจากกรณีของการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้น ภายหลังจากที่เด็กป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษามีประโยชน์ต่อแพทย์และพยาบาล โดยแพทย์และพยาบาลไม่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับผลของการรักษาที่อาจเกิดขึ้น ข้อผิดพลาดได้ เพราะบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็กป่วยได้ลงนามยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาลไว้แล้ว จึงไม่สามารถเรียกร้องหรือเอาความผิดกับแพทย์และพยาบาลได้ (กัทษติ นพธา, ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล, 2553) อย่างไรก็ตามในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กล่าวว่าไว้ว่า การลงนามยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาลไม่ช่วยให้แพทย์และพยาบาลพ้นผิด แม้จะมีรายละเอียดรัดกุมเพียงใดก็ฟ้องร้องได้ ถ้าเป็นนิติกรรมที่ขัดกับหลักศีลธรรมย่อมถือเป็นโมฆะ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2546) ฉะนั้นข้อความที่กล่าวว่า “หากเกิดความเสียหายใด ๆ ขึ้น ผู้ป่วยหรือญาติไม่สามารถทำการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิ่งอื่นใดได้” ย่อมไม่มีผลทางกฎหมายที่จะปฏิเสธความรับผิดชอบ เพราะการที่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่มีสิทธิยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล มิได้หมายรวมถึงยินยอมให้กระทำโดยประมาท ข้อความดังกล่าวจึงไม่มีผลเพราะขัดกับหลักกฎหมาย ดังนั้นในความเป็นจริง ถึงแม้ว่าบิดามารดาจะเซ็นลงนามยินยอมไว้ ถ้าเกิดข้อผิดพลาดจากการรักษา ผู้ป่วย/ผู้ดูแลที่มีสิทธิก็สามารถฟ้องร้องได้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา, 2540)

2. ผลเสีย ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า ภายหลังจากลงนามยินยอมให้บุตร
รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้น เพราะรู้สึกกลัวและ
วิตกกังวลเกี่ยวกับลูกที่ได้รับการผ่าตัด ดังนี้

2.1 รู้สึกกลัวและวิตกกังวล ความกลัวและวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูล
นี้เป็นผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด
โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่า การเซ็นลงนาม
ยินยอมนี้ทำให้บุตรได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดนี้อาจเกิดความ
ผิดพลาดและทำให้บุตรได้รับอันตราย หรือภายหลังจากการผ่าตัดแล้วบุตรอาจมีอาการ
ไม่ดี/อาการหนักมากขึ้น ซึ่งบิดามารดาที่ไม่สามารถเรียกร้องความรับผิดชอบจาก
ใครได้ เพราะได้เซ็นยินยอมลงนามให้แพทย์ทำการรักษาไว้แล้ว ดังคำกล่าวของ
ผู้ให้ข้อมูล

“เซ็นแล้ว...กังวลนะถ้าทำผิดพลาดมา ไม่มีความรับผิดชอบ ทาง
โรงพยาบาลไม่มี ไม่รับผิดชอบ ตรงนั้นกังวลนะ ยอมรับกังวลมากเลย ถ้าผิดพลาด
ลูกตายเลย” (ID 6)

“ก็เคยทราบว่าการผ่าตัด การรักษาทุกอย่างมันอาจจะมีความเสี่ยงเกิดขึ้น...
การเซ็นยินยอมเนี่ยมันมีผลเสีย ถ้ามันเกิดอุบัติเหตุขึ้นมาจริงๆตรงนี้ เพราะมันมี
เปอร์เซ็นต์ที่เกิดได้ อย่างผลเสียก็คือ จิตใจ กลัว ก็พยายามปลอบกัน พ่อเคื่อกก็กลัว
คุณแม่ก็กลัว” (ID9)

“ตอนที่เรเซ็นก็กลัวเหมือนกัน ถ้าเราผ่าแล้ว เกิดลูกเราเป็นหนัก ผ่าตัดแล้ว
เกิดไม่หาย...ก็กลัวว่าลูกจะเป็นมาก กังวล” (ID 12)

นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังสะท้อนให้เห็นว่า ผลเสียที่เกิดจากการ
ลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดนี้คือ บิดามารดาจะมีความรู้สึกที่
ไม่ดีเกิดขึ้น โดยจะมีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับลูกที่ได้รับการผ่าตัด โดย
กลัวและวิตกกังวลว่า การผ่าตัดนี้อาจเกิดความผิดพลาดและทำให้บุตรได้รับ

อันตราย หรือภายหลังการผ่าตัดแล้วบุตรอาจมีอาการไม่ดี/อาการหนักมากขึ้น ซึ่งบิดามารดาที่ไม่สามารถเรียกร้องความรับผิดชอบจากใครได้ เพราะได้เซ็นยินยอมลงนามให้แพทย์ทำการรักษาไว้แล้ว ซึ่งความกลัวที่เกิดขึ้นเป็นการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่รับรู้ว่าจะกำลังคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง รวมถึงความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่แน่ใจ หวาดกลัว และบั่นป่วนใจ (วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2544) เช่นเดียวกับการศึกษาของจุมพล วิชาศรีศรี (2550) ที่พบว่า การตอบสนองทางด้านจิตใจของบุคคลต่อการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นผลมาจากความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการได้รับยาชา การกลัวความเจ็บปวด กลัวความตายและไม่ฟื้น หรือกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเอง เป็นต้น ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน กลัวในสิ่งที่ต้องเผชิญในระหว่างการได้รับการรักษา จึงเกิดการคาดการณ์ล่วงหน้า ทำให้บิดามารดา รู้สึกไม่แน่ใจในสิ่งที่ตนเองตัดสินใจเกี่ยวกับการลงนามให้บุตรได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพราะกลัวว่าอาจเกิดข้อผิดพลาดจากการผ่าตัดและทำให้บุตรได้รับอันตราย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ภายหลังการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัด บิดามารดา มีความรู้สึกกังวลใจ ไม่แน่ใจว่าเป็นการตัดสินใจถูกหรือผิด กลัวผลที่อาจเกิดจากรักษาและกลัวว่าบุตรจะได้รับอันตราย (กัทธลี นพธา, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล, 2553)

จากผลการศึกษาที่กล่าวมา โดยสรุปจะเห็นได้ว่า บิดามารดาให้ความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การปกป้องบุตรจากการทางการแพทย์ และภาวะจำยอม โดยมีสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด คือ มีความมั่นใจในแพทย์ผู้รักษา และมีประสบการณ์มาก่อน สำหรับผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการตัดสินใจลงนามยินยอมดังกล่าวนี้มีทั้งผลดีและผลเสีย ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การให้ข้อมูล (Informed consent) แก่บิดามารดา หรือผู้ปกครองก่อนการลงนามยินยอมให้เด็กป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรด้านสุขภาพควรตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ในด้านความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม และผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอม ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาและใจความ (Content analysis) ตามวิธีของ Holliday (2007) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 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 จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.92 คน (S.D. = 1.24) และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 25,333.33 บาท (S.D. = 19,462.47)

1.2 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 นอกนั้นเป็นโรคทางศัลยกรรมอื่นๆ ได้แก่ ปากแหว่งและเพดานโหว่, Hypospadiosis, Imperforated anus, R-P-U fistula, และภาวะกระดูกหัก

2. ประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

2.1 ความหมายของการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

- เป็นการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์
- ภาวะจำยอม : เป็นกฎ/ระเบียบ และต้องการให้บุตรได้รับการ

รักษา

- เต็มใจ = เข้าใจ และพอใจการให้ข้อมูลต่างๆ จากแพทย์

และพยาบาล

- จำใจ = ไม่มีทางเลือก และเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน ไม่ได้รับ

ข้อมูลหรือได้น้อย

2.2 สิ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจลงนามยินยอม

- ความมั่นใจ และเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์
- เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการลงนามยินยอมเพื่อรับการรักษา

ด้วยการผ่าตัดมาก่อน

2.3 ผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอม

- รู้สึกดีใจ เพราะบุตรได้รับการรักษาหรือผ่าตัดตามที่คาดหวัง
- รู้สึกสบายใจและแพทย์จะได้สบายใจด้วยว่าจะไม่มีการฟ้องร้อง

ที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง เพราะยินยอมให้แพทย์รักษาไปแล้ว

- รู้สึกกลัวและวิตกกังวลว่าจะไม่สามารถเรียกร้องความรับผิดชอบอะไรได้ ในกรณีที่มีการผ่าตัดอาจเกิดความผิดพลาดและเป็นอันตราย เพราะได้เซ็นยินยอมให้แพทย์รักษาแล้ว

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. นอกจากให้การดูแลผู้ป่วยเด็กแล้ว พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้การรักษาพยาบาลเด็กที่จะต้องได้รับการผ่าตัดรักษา จะต้องสร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลแก่บิดามารดาอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ในเรื่องโรคหรือความเจ็บป่วยที่เด็กเป็นอยู่ การผ่าตัดรักษาที่จะได้รับ ประโยชน์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด รวมทั้งอธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่บิดา

มารดาต้องลงนามยินยอมให้แพทย์ทำการผ่าตัดเพื่อการรักษา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ต่อตัวเด็ก บิดามารดา / ผู้ปกครอง รวมทั้งแพทย์และพยาบาลด้วย

2. พยาบาล ที่ให้การพยาบาลเด็กที่จะต้องได้รับการผ่าตัดรักษา จะต้องตระหนักในความสำคัญของการให้ความเข้าใจ ให้ข้อมูล เหตุผล ประโยชน์ และความเสี่ยงของการผ่าตัด ให้แก่บิดามารดาก่อนที่จะให้บิดามารดาตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด

3. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย และสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการลงนามของบิดามารดาที่จะยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด

4. การจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ควรมีส่วนของเนื้อหา รายวิชาที่สร้างความตระหนัก ให้นิสิต/นักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไป ได้เข้าใจ และเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูล เหตุผล ประโยชน์ และความเสี่ยงของการผ่าตัด ให้แก่บิดามารดาก่อนที่จะให้บิดามารดาตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด ทั้งนี้โดยต้องคำนึงถึงหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และสิทธิผู้ป่วย

ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้ ความเข้าใจ ในหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และสิทธิผู้ป่วย สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กที่เป็นกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable group) ในประเทศไทยยังคงมีน้อย จึงควรมีการทำวิจัยซ้ำ หรือวิจัยลักษณะทำนองเดียวกันนี้อีก เช่น ศึกษาประสบการณ์บิดามารดา หรือผู้ปกครองที่ลงนามยินยอมให้บุตรเข้าร่วมการวิจัย หรือแยกเฉพาะกลุ่มศึกษา เช่น การผ่าตัดที่เลือกเวลาได้ การได้รับยาเคมีบำบัด หรือการได้รับรังสีรักษา รวมทั้งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่นอกเหนือจากบิดามารดา / ผู้ปกครอง ได้แก่ ครู แพทย์ พยาบาล นักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก และ เด็กโต เป็นต้น

2. ควรทำการวิจัยเชิงปริมาณ ในแง่มุมที่เกี่ยวกับการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ ในหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และสิทธิผู้ป่วย สำหรับกลุ่มตัวอย่างเด็กที่เป็นกลุ่มเปราะบาง (Vulnerable group) ทั้งในกลุ่มตัวอย่างบิดามารดา / ผู้ปกครอง

และ ในกลุ่มตัวอย่างอื่น ได้แก่ ครู แพทย์ พยาบาล นักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
เด็ก และ เด็กโต เป็นต้น

3. ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัย เพื่อวัดการรับรู้ ความรู้ ความ
เข้าใจ ในหลักสิทธิมนุษยชน สิทธิเด็ก และสิทธิผู้ป่วย ในการทำวิจัยหรือการ
ปฏิบัติการพยาบาล/รักษา ต่อเด็กที่เป็นกลุ่มเปราะบาง

บรรณานุกรม

- คัทชลี นพเชา, ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และนุจรี ไชยมงคล. (2553). *ประสบการณ์ของบิดามารดาในการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาโดยการผ่าตัดถาวร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุมพล วิชาศรีศรี. (2550). ความปลอดภัยของผู้ป่วย ความผิดพลาด และภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรม. ใน จุมพล วิชาศรีศรี, สุเมธ ชีร์รัตน์กุลม, เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ และสมพล เพิ่มพล โกศล (บรรณาธิการ). *พื้นฐานศัลยศาสตร์* (หน้า 34-35). กรุงเทพฯ: กรุงเทพวารสาร.
- ชนุตรา อธิษธรรมวินิจ. (2542). การยินยอมของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา*, 7(1), 23-30.
- ชนุตรา อธิษธรรมวินิจ, สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย, และวราภรณ์ วีระสุนทร. (2539). *สิทธิของผู้ป่วยในทรนระของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช*. ม.ป.ท.
- คาราพร คงจา. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก : ยุทธรินทร์.
- เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ. (2549). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บั๊กเน็ต.
- วราภรณ์ ชัยวัฒน์. (2544). ความกลัวของเด็กไทยวัยเรียน. *วารสารการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์*, 1(3), 32-41.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). *นิติเวชสาธก ฉบับสิทธิผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ : คบไฟ.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2539). *ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวในเวชปฏิบัติ*. บทบัณฑิตย์, 42(3), 89-115.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2546). *กฎหมายการแพทย์: ความรับผิดชอบทางกฎหมายของผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.

- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2546). *กฎหมาย และข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : วิทยุชน.*
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ เอนก ขมจินดา. (2540). *กฎหมายการแพทย์. กรุงเทพฯ : วิทยุชน.*
- สิรินาทยา วงศ์वाल. (2551). *การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลันและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สุวงศ์ ศาสตรวาทา. (2540). *กฎหมาย และการแพทย์สาธารณสุข. ใน เอกสารวิชาการ โครงการส่งเสริมการวิจัย กฎหมาย การแพทย์สาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล (หน้า 24). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.*
- Alderson, P., Hawthorne, J., & Killen, M. (2006). Parents' experiences of sharing neonatal information and decisions: consent, cost and risk. *Social Science and Medicine*, 62, 1319-1329.
- Alderson, P. (2007). Competent children? Minors' consent to health care treatment and research. *Social Science and Medicine*, 65 (11), 2272 – 2283.
- Alderson, P., & Goodey, C. (1998). Theories of consent. *BMJ*, 317, 1313-1315.
- 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.
- Burgess, M. M. (2007). Proposing modesty for informed consent. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2284-2295.
- Chappuy, J., Doz, F., Blanche, S., Gentet, J., Pons, G., & Treluyer, J. (2006). Parental consent in paediatric clinical trials. *Archives of Disease in Childhood*, 91(2), 112-116.

- Dixon-Woods, M., Ashcroft, R. E., Jackson, C. J., Tobin, M. D., Kivits, J., Burton, P. R., & Samani, N. J. (2007). Beyond "misunderstanding": written information and decisions about taking part in a genetic epidemiology study. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2212-2222.
- Doyal, L. (2001). Informed consent: moral necessity or illusion?. *Quality in Health Care*, 10, 29-33.
- Franck, L. S., Winter, I., & Oulton, K. (2007). The quality of parental consent for research with children: A prospective repeated measure self-report survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), 525-533.
- Harth, S. C., & Thong, Y. H. (1995). Parental perceptions and attitudes about informed consent in clinical research involving children. *Social Science & Medicine*, 40(11), 1573-1577.
- Hazen, R. (2010). Informed consent: helping parents of kids with leukemia. *IRB Advisor*, 45-47.
- Martin, J., & Marker, D. A. (2007). Informed consent: interpretations and practice on social surveys. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2260-2271.
- Holliday, A. (2007). *Doing and writing qualitative research*. London: Sage.
- Kain, Z. N., Wang, S. M., Caramico, L. A., Hofstadter, M., & Mayes, L. C. (1997). Parental desire for perioperative information and informed consent: A two-phase study. *Anesthesia and Analgesia*, 84, 299-306.
- King, J., & Nicholson, R. (1986). Informed consent. *Institute of Medical Ethics Bulletin (Supplement 3)*, 1-19.
- 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.
- Mason, S. A., & Allmark, P. J. (2000). Obtaining informed consent to neonatal

- randomized controlled trials: interviews with parents and clinicians in the Euricon study. *The Lancet*, 356(9247), 2045-2051.
- Merriam-Webster online. (2008). Merriam-Webster's medical dictionary online: Surgery. Retrieved September 22, 2010 from <http://medical.merriam-webster.com/medical/surgery>
- Miller, T., & Boulton, M. (2007). Changing constructions of informed consent: Qualitative research and complex social worlds. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2199-2211.
- Murphy, E., & Dingwall, R. (2007). Informed consent, anticipatory regulation and ethnographic practice. *Social Science & Medicine*, 65(11), 2223-2234.
- Myrna, L., William, T., Larry, C., & Edward, W. K. (2000). Informed proxy consent: Communication between pediatric surgery. *Pediatric*, 105 (3), 591-597.
- Nwomeh, B. C., Waller, A. L., Caniano, D. A., & Kelleher, K. J. (2005). Informed consent for emergency surgery in infants and children. *Journal of Pediatric Surgery*, 40(8), 1320-1325.
- Pinch, W., & Spielman, M. (1990). The parents' perspective: ethical decision-making in neonatal intensive care. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 712-719.
- Shirley, P. J., Thompson, N., Kenward, M., & Johnston, G. (1998). Parental anxiety before elective surgery in children. *Anaesthesia*, 53, 956-959.
- Su, A. M., & Peter, J. A. (2000). Obtaining informed consent to neonatal randomized controlled trials: Interviews with parents and clinicians in the Euricon study. *The Lancet*, (356), 2045-2051.
- Unicef. (2008). Convention on the rights of the child. Retrieved September 22, 2010 from <http://www.unicef.org/crc/>
- United Nations. (2008). A young person's guide to the 2002 united nations

special session on children. Retrieved September 22, 2010 from

www.savethechildren.net/alliance/resources/specialsess_young_en.doc

White, S.M. (2004). Consent for anaesthesia. *Journal of Medical Ethics*, 30(3), 286-290.

Woodward, S., Franck, L., & Wilcox, D. (2004). Consent for pediatric surgery: what are the risks? *Clinical Governance: An International Journal*, 9(4), 216-221.

Wong, D. L., & Whaley, L. F. (1999). *Nursing care of infants and children*. St. Louis: Mosby

ภาคผนวก ก.

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา
เอกสารรับรองโครงการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
จดหมายยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยบูรพา

1. โครงการวิจัย

ภาษาไทย

ประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด

ภาษาอังกฤษ

Parents' Experiences of Giving Consent for Their Child Undergone Surgery

2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล

3. หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัย เรื่องดังกล่าว
ข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- 1) เคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์ และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิต หรือไม่มีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ ดังนี้

(/) รับรองโครงการวิจัย.

() ไม่รับรอง

5. วันที่ให้การรับรอง : 24 เมษายน พ.ศ. 2552

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เอกสารเลขที่ ๑4 /2552



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดย คณะกรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

โครงการวิจัย : ประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด
Parents' experiences of giving Informed consent for their children
undergone surgery

ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลชลบุรีได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของ
โครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2553

ออกหนังสือ ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2552

ลงนาม

(นายแพทย์พงษ์เทพ ไชยประสิทธิ์)

ประธานคณะกรรมการวิจัย

ลงนาม

(นายแพทย์ชาติร์ ตันติยวงศ์)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มงานฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรและการวิจัย โทร. 1047

ที่ ชบ.0027.102.2/ ๒๗๙

วันที่ ๑๔ สิงหาคม 2552

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน คุณนุจรี ไชยมงคล

ตามที่ท่าน มีความประสงค์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิจัย เรื่อง “ประสิทธิภาพของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด” นั้น

ในการนี้คณะกรรมการวิจัย/คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ประชุมวันที่ 13 สิงหาคม 2552 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุจินต์ ผลากรกุล (เล็ก) พิจารณาแล้วมีมติให้ดำเนินงานวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

(นายแพทย์พงษ์เทพ ไชยประสิทธิ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานคณะกรรมการวิจัย

หัวหน้ากลุ่มงานฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรและการวิจัย



คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 1627
วันที่ 31 ม.ค. 52
เวลา 15:00 น.

ที่ ขบ 0027.1/ 2055/

โรงพยาบาลชลบุรี
 69 หมู่ 2 ถนนสุขุมวิท
 ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง
 จังหวัดชลบุรี 20000
 รศ.ดร.นงรี
 - ฝ่ายวิจัย

25 สิงหาคม 2552

เรื่อง อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองโครงการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ตามที่ รองศาสตราจารย์ ดร.นงรี ไชยมงคล กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของ บิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลชลบุรี พิจารณาแล้วเห็นควรสนับสนุนให้ดำเนินการวิจัยตามขอบเขตที่กำหนดได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชาติร์ ตันติวารรงค์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี
 ๖๖๗ กทม

โรงพยาบาลชลบุรี โทร ๐๓๖๓๓๓๓
 เกมรพ รพ.นงรี
 หม่อมมาเพื่อทงม
 จ้ง ๖๖๗ กทม

กลุ่มงานฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรและการวิจัย
 โทรศัพท์ 0-3893-1047
 โทรสาร 0-3893-1048

1. ไม่รบกวน
 2. ตามควรของ รศ.ดร.นงรี
 11/08/2552 รศ. นงรี
 รศ. นงรี
 ๓๑/๓/๕๒

คำชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่องประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด

1. คำชี้แจงเกี่ยวกับประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด

ประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัดหมายถึง การกระทำของบิดาหรือมารดาที่ได้ลงนามในเอกสารเกี่ยวข้องกับอนุญาตให้แพทย์ทำการผ่าตัดรักษาบุตรในปกครองได้ โดยลงนามยินยอมภายหลังจากการได้รับการบอกกล่าวหรือให้ข้อมูลระหว่างผู้ขอและผู้ให้ความยินยอม ไม่มีการถ่วงค้ำทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิถอนความยินยอมได้ตลอดเวลา การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบิดาและ/หรือมารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัดรักษาในด้านความหมายของการลงนามยินยอม ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ และผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

2. คำชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการ และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางการสนทนาที่ได้กำหนดไว้ และการเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้จะไม่มีการรักษาและการให้การพยาบาลแต่อย่างใด แนวทางการสนทนา ได้แก่

- การได้รับข้อมูล/คำอธิบายจากแพทย์/พยาบาล
- การรับรู้และความเข้าใจขั้นตอนการทำผ่าตัด ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

ผลการรักษาหลังผ่าตัด

หรือการรักษาด้วยวิธีอื่นถ้าไม่ทำผ่าตัด

- ความกลัว วิตกกังวล ไม่สบายใจเกี่ยวกับการผ่าตัด
- ความรู้สึกมั่นใจ ไว้วางใจ ปลดปล่อย
- ความเข้าใจความหมายของ “การลงนามยินยอม”
- ปัจจัยที่มีผลต่อการลงนามยินยอม
- โอกาสที่ได้ซักถามเพิ่มเติม

3. ประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์ในทางตรงต่อการวิจัยนี้ แต่ผลที่ได้จะเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมในแง่ที่จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้เข้าใจความรู้สึก การรับรู้ และความต้องการของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด

เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิเด็กได้มีความละเอียดและ
ลึกซึ้งมากขึ้น

4. คำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ร่วมโครงการ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะสรุปผลรวม
ของการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกหรือ
ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ หรือยุติการทดสอบเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีโทษหรือสูญเสีย
ประโยชน์แต่อย่างใด ทั้งนี้การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นความเต็มใจและสมัครใจของกลุ่ม
ตัวอย่าง

5. คำยินยอมของผู้ร่วมโครงการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในข้อความทั้งหมดข้างต้นนี้ ครบถ้วนดีแล้ว และ
ยินดีที่จะให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้ลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัคร
ใจ โดยไม่มีการบังคับหรือให้อามิสสินจ้างใด

ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ รองศาสตราจารย์ ดร. นุจรี ไชยมงคล
สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 086-
8254663 ซึ่งยินดีตอบคำถาม และอธิบายข้อข้องใจหรือข้อสงสัยให้แก่ท่านตลอดเวลา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)



จดหมายยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

คณะผู้วิจัยกำลังศึกษา ประสิทธิภาพของบิคารมารคาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ ความคิดเห็น การรับรู้ และความรู้สึกรของท่าน ข้อมูลที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลโดยการสนทนา ซึ่งจะใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที ท่านสามารถบอกผู้สัมภาษณ์เมื่อใดก็ตามที่ท่านต้องการหยุดหรือเลิกการสนทนา นี้ ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ชื่อของท่านจะไม่ปรากฏอยู่ในแบบสอบถาม ผลของการวิจัยจะสรุปเป็นภาพรวม ไม่มีผู้ใดสามารถบอกจากการอ่านรายงานการวิจัยว่าท่านได้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อ รองศาสตราจารย์ ดร. นุจรี ไชยมงคล ได้ที่หมายเลข 086-825-4663

ขอแสดงความนับถือ

(รศ.ดร. นุจรี ไชยมงคล)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ. ชลบุรี

คำยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจในข้อความทั้งหมด และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าเต็มใจให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับหรือให้อำนาจกดดันใดๆ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย

วัน เดือน ปี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถนน ลาดยาวบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

โทร. 038-102807 โทรสาร. 038-745790

Email: nujjaree@buu.ac.th

ภาคผนวก ข.

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
แบบบันทึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

วันที่..... รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ
2. อายุ ปี
3. ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
4. ศาสนา
5. ระดับการศึกษา
6. สถานภาพสมรส
7. อาชีพ
8. รายได้ครอบครัวต่อเดือน บาท
9. ที่อยู่
10. หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้
11. ผู้นำบุตรมารับการผ่าตัดครั้งนี้
12. จำนวนสมาชิกในครอบครัว..... คน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุตร

1. เพศ
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา
4. การวินิจฉัยโรค
5. วันที่ทราบการวินิจฉัยโรค
6. การผ่าตัด
7. วันที่ทำผ่าตัด
8. สิทธิการรักษา
9. ระยะเวลาที่รักษาในหอผู้ป่วย วัน
10. อาการปัจจุบัน

แบบบันทึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

วันที่..... เวลา..... สถานที่

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....

ความรู้สึกรวมของผู้นับถือต่อการสัมภาษณ์ / วิเคราะห์ / บันทึกข้อมูลครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

สังเกตสถานที่ (บรรยากาศ แสง เสียง สี - ลักษณะ โครงสร้างสถานที่สัมภาษณ์ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ฯลฯ)

.....

.....

.....

.....

สังเกตกิจกรรมและสีหน้าท่าทาง พฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้อง

.....

.....

.....

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก

“ประสบการณ์ของบิดามารดาที่ลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด”

ข้อตกลงเบื้องต้น:

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสบการณ์ของบิดาหรือมารดาที่ต้องลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัดรักษา ข้อมูลที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด คณะผู้วิจัยเพียงแต่สนใจประสบการณ์ ความคิดเห็น การรับรู้ และความรู้สึกของบิดาหรือมารดาที่ได้ลงนามยินยอมอนุญาตให้บุตรรับการผ่าตัดรักษา

ท่านสามารถบอกผู้สัมภาษณ์เมื่อใดก็ตามที่ท่านต้องการหยุดหรือเลิกการสนทนาที่เราจะใช้เวลาสัมภาษณ์และสนทนากันประมาณ 30-45 นาที

คำถามทั่วไป

กรุณาเล่าถึงสถานการณ์ ประสบการณ์ และความรู้สึกในวันที่ท่านมาที่โรงพยาบาล และทราบว่าบุตรของท่านต้องได้รับทำผ่าตัด และท่านต้องเป็นผู้ลงนามยินยอมให้บุตรของท่านรับการผ่าตัดรักษา

คำถามเฉพาะ

เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายความหมาย

1. ตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของคุณ คำว่า “การลงนามยินยอม” หมายความว่าอย่างไร
2. ช่วยเล่าถึงวันนั้น ก่อนที่คุณจะลงนามยินยอมให้บุตรรับการผ่าตัด คุณได้รับข้อมูลหรือคำอธิบายจากแพทย์ หรือพยาบาลอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการรักษาและการผ่าตัด
3. คุณได้รับรู้และเข้าใจขั้นตอนการทำผ่าตัด และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง
4. คุณได้รับรู้และเข้าใจผลการรักษาหลังผ่าตัด หรือการรักษาด้วยวิธีอื่นถ้าไม่ทำผ่าตัด อย่งไรบ้าง
5. คุณมีโอกาสดูซักถามเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง

เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ

1. อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรของคุณรับการผ่าตัด
2. คุณมีความคิดเห็นอย่างไร ในเรื่องของความไวใจและความปลอดภัยต่อการผ่าตัด
3. คุณมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับความกลัว วิดกกังวล และไม่สบายใจเกี่ยวกับการผ่าตัด

เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายผลที่เกิดตามมาจากการลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

1. คุณคิดว่าการตัดสินใจลงนามยินยอมให้บุตรรับการรักษาด้วยการผ่าตัดในครั้งนี้ จะ เกิดผลอะไร กับใคร และอย่างไร
2. คุณมีอะไรอยากเล่าให้ฟังอีกบ้าง เกี่ยวกับการลงนามยินยอมของคุณเพื่อให้บุตรรับ การผ่าตัด

คำถามเพื่อช่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วน:

- ♦ คุณช่วยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับ.....อีกหน่อยได้ไหมค่ะ ?
- ♦ ช่วยยกตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่องนี้หน่อยสิค่ะ ?
- ♦ ที่คุณเห็นและรับรู้ตามที่เล่ามา มันทำให้คุณรู้สึกอย่างไรค่ะ ?
- ♦ คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับ.....ค่ะ ?
- ♦ ที่คุณเล่าเมื่อสักครู่นี้ คุณหมายถึงอย่างไรค่ะ ?
- ♦ แล้วมีอะไรเกิดขึ้นอีกค่ะ ?