



สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย  
Patients' Rights Perceived by Nurses and Physicians in Southern Thailand

กัลยาณี เกื้อก่อพรหม  
Gunlayanee Guagoprom

๑

เลขหมู่	R 727.3 ก64 2543	ด.๑
Order Key	28867	
Bib Key	177759	
	1 2 ค.ค. 2543	


วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing  
Prince of Songkla University  
2543


ชื่อวิทยานิพนธ์ ลิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย


ผู้เขียน นางกัลยาณี เกื้อก่อพรหม

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่


คณะกรรมการที่ปรึกษา


  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เซาวลิต)

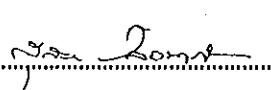
  
.....กรรมการ  
(ดร.วันดี สุทธรังษี)

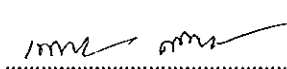
  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุกัญญา โลจนากวีวัฒน์)

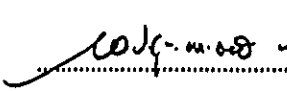
คณะกรรมการสอบ

  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เซาวลิต)


  
.....กรรมการ  
(ดร.วันดี สุทธรังษี)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุกัญญา โลจนากวีวัฒน์)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

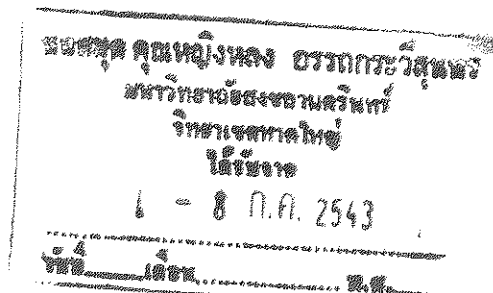
  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.กอปรชุชนม์ ตย์คคานนท์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นพรัตน์ บำรุงรักษ์)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ลิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย  
ผู้เขียน นางกัลยาณี เกื้อก่อพรม  
สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่  
ปีการศึกษา 2543

บทคัดย่อ



การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับ ลิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามลิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล (2) เปรียบเทียบ ลิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามลิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาล และ(3) เปรียบเทียบการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับลิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการ ปฏิบัติตามลิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จำนวน 315 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าที (t-test)

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับลิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามลิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ลิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามลิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์ พบว่า แพทย์มีการรับรู้ ต่างกันในด้านลิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้าน ลิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านลิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้านลิทธิในความเป็น ส่วนตัว และลิทธิโดยรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลิทธิที่ผู้ป่วย ควรได้รับกับการปฏิบัติตามลิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ทั้งลิทธิรายด้านและโดยรวม ส่วนการเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับลิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ พบว่า แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านลิทธิที่จะได้รับ บริการทางสุขภาพ และลิทธิโดยรวมที่ระดับ .0001 ด้านลิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านลิทธิใน การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านลิทธิในความเป็นส่วนตัวที่ระดับ .01 และเมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามลิทธิผู้ป่วย พบว่า แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน ด้านลิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ และด้านลิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ระดับ .05 ด้านลิทธิใน ความเป็นส่วนตัว และลิทธิโดยรวมที่ระดับ .01 ส่วนด้านลิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลไม่แตกต่างกัน

Thesis Title      Patients' Rights Perceived by Nurses and Physicians in Southern Thailand  
Author             Mrs.Gunlayanee Guagoprom  
Major Program    Adult Nursing  
Academic Year    2000

#### Abstract

The objectives of the study were (1) to identify physicians' and nurses' perceptions of expected patients' rights and patients' rights practice, (2) to compare expected patients' rights and patients' rights practices among physicians and nurses, and (3) to compare physicians' perceptions and nurses' perceptions regarding expected patients' rights and patients' rights practices. Subjects included 315 nurses and physicians working at Maharaj Nakornsithammarat and Hat Yai Hospital. Questionnaires were used for data collection. Data analysis was performed by percentage, means, standard deviations, and t-test.

The results revealed that physicians and nurses perceived expected patients' rights and patients' rights practices were at high and highest level. For physicians, there was a statistically significant difference of expected patients' rights and patients' rights practices regarding right to services at level .01, whereas there were no significant differences in right to information, right to treatment, right to privacy, and patients' right as a whole. It was also found that there was a statistically significant difference on the four parts of expected patients' rights and patients' right practices among nurses. Comparing physicians' and nurses' perception of expected patients' rights showed that there was a significant difference in right to health services and patients' right as a whole at level .0001, right to information, treatment decision and right to privacy at level .01. It was also found that physicians and nurses had statistically significant different perceptions of patients' rights practice regarding right to health services and right to information at level .05, right to privacy and patients' rights as a whole at level .01, whereas there was no significant difference in right to treatment decision.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เชาวลิต ดร.วันดี สุทธิรังษี และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกัญญา โลงนาภวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาและข้อคิดเห็นตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ นับตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษา รวมทั้งให้กำลังใจในการศึกษาแก่ศิษย์เสมอมา จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาในการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่าง ๆ นับตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาวิชาแรก จนสำเร็จตามหลักสูตรการศึกษา และขอแนะนำต่าง ๆ ที่มีประโยชน์และเป็นวิทยาทานอย่างมากมาย

ขอกราบขอบพระคุณ นพ.เฉลิมพงษ์ จัตรดอกไม้ไพโร นพ.วิสันต์ สิรินทรโสภณ นพ.ภควัด จุลทอง คุณกรรณิกา อังกูร คุณจิรา แก่นยะกุล และคุณลานตา วรรณกุล ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการสัมภาษณ์เจาะลึกก่อนนำมาสร้างแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณ นพ.วิชัย โชควิวัฒน์ รองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ และคุณสุจินต์ สุรภาคย์พงศ์ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมทั้งให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการแพทย์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แพทย์ และพยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่มีส่วนช่วยเหลือให้กำลังใจและ กำลังทรัพย์จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมชั้นเรียนที่รักทุกคน และ คุณชาครินทร์ ไชยมณีที่มีส่วนช่วยเหลือในการวิเคราะห์ข้อมูลและให้กำลังใจเสมอมา

ขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้กรุณาสับสนุนเงินทุน บางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

กัลยาณี เกื้อก่อพรม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญภาพประกอบ	(10)
บทที่	
1. บทนำ	
ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
คำถามหลักของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	7
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและสิทธิมนุษยชน	8
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	12
กฎหมายกับสิทธิผู้ป่วย	16
จรรยาบรรณกับสิทธิผู้ป่วย	33
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	40
การรับรู้สิทธิผู้ป่วย	42
3. วิธีการดำเนินการวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
การสร้างเครื่องมือ	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	51
ผลการวิจัย	51
การอภิปรายผล	79
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	101
สรุปผลการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะ	104
บรรณานุกรม	106
ภาคผนวก	118
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิของแพทย์และพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย	119
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เจาะลึก	120
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	121
ภาคผนวก ง สรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้อิทธิผู้ป่วย	135
ภาคผนวก จ ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ	143
ประวัติผู้เขียน	144

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง	
1. จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	51
2. คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	54
3. คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	55
4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ	56
5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ	58
6. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ	61
7. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัวของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ	63
8. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ	65
9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ	67
10. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ	70
11. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัวของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ	72
12. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของแพทย์ระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	74
13. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	75



สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตาราง	
14. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	76
15. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม	77
16. ปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย	78

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1. กระบวนการของการรับรู้	41

## บทที่ 1

### บทนำ

ปัญหา : ความเป็นมาและความสำคัญ

สิทธิผู้ป่วย (patients' rights) เป็นเรื่องที่ถูกกล่าวถึงกันมากในสังคมไทยยุคปัจจุบัน เพราะเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของระบบบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขต่อไปในอนาคต อีกทั้งสิทธินี้มีแนวคิดมาจากสิทธิมนุษยชน ที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นแม้ว่าบุคคลจะมีความเจ็บป่วยก็ไม่ใช่เหตุที่บุคคลนั้นจะถูกลดคุณค่าหรือจะทำให้สิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยนั้นลดลงแต่อย่างใด แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่มีความอ่อนแอทางร่างกายถูกริดรอนสิทธิ และเสรีภาพได้ง่ายกว่าบุคคลกลุ่มอื่นในสังคม ดังนั้นหลายประเทศจึงนำสิทธิของผู้ป่วยมาบัญญัติเป็นกฎหมายหรือได้นำไปประกาศเป็นสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้น เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ

ในส่วนของประเทศไทยก็ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังเห็นได้จากการที่องค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพอันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (พรจันทร, 2541) อีกทั้งกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบันก็ได้บัญญัติสิทธิที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไว้ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของประชาชนชาวไทย และหมวดที่ 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ นอกจากนี้ก็ยังมีกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 และในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการเชิงวิชาชีพนั้นก็ต้องยึดปรัชญาที่เชื่อในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วยเป็นหลักในการปฏิบัติด้วย ซึ่งเห็นได้จากจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพ แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานในหลาย ๆ สถานการณ์อาจทำให้แพทย์และพยาบาลละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้โดยไม่เจตนา เช่น การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่คิดว่าดีที่สุดแทนผู้ป่วยโดยผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมรับรู้ หรืออาจให้ข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือหรือบิดเบือนเพราะคิดว่าไม่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งในอดีตเหตุการณ์ดังกล่าวมักจะไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล เพราะค่านิยมและวัฒนธรรมไทยนั้นยกย่องแพทย์และพยาบาลว่าเป็น “ผู้ให้” และผู้ป่วยจะยอมรับในบทบาทของตนเองว่าเป็น “ผู้รับ” อย่างแท้จริง ผู้ป่วย จะมีความเกรงใจ ไม่กล้าซักถามในสิ่งที่ตนอยากรู้ ไม่กล้าเรียกร้องสิทธิ เพราะกลัวจะได้รับบริการไม่ดี (ธีรพร และกฤษดา, 2541)

แต่ปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ประชาชนหรือผู้ป่วยสามารถรับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับการแพทย์และพยาบาลหรือสิทธิของตนเองได้หลายทาง และรวดเร็วมากขึ้น ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ประกอบกับประชาชนหรือผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้มากขึ้น ผลจากอำนาจของข้อมูลข่าวสารและความรู้ ทำให้คนเปลี่ยนแปลงความคิดและทัศนคติ สนใจและตระหนักต่อสิทธิของตนเองและเรียกร้องสิทธิที่ควรจะได้มากขึ้น กอปรกับมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี โดยเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้พัฒนาขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเข้ามาใช้ในกระบวนการรักษาพยาบาลมากขึ้น ซึ่งผลกระทบที่ตามมา คือ ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าบริการที่สูงขึ้น อีกทั้งยังเป็นสาเหตุก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้ เช่น การนำเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลโดยไม่มีความจำเป็น ซึ่งเป็นการเอาชีวิตเอาเปรียบผู้ป่วยจนอาจเห็นได้ชัดว่าเป็นการหลอกลวง หรือใช้เพื่อยืดชีวิตที่จะต้องตายตามธรรมชาติให้ยาวนานออกไปโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิต ความทุกข์ทรมานของบุคคลนั้น ซึ่งละเมิดต่อสิทธิของผู้ป่วยที่จะตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี (แสง, 2536) นอกจากนี้ยังทำให้แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยแบบวัตถุนิยมมุ่งสนใจกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นมากกว่าการให้เวลาพูดคุยไต่ถามความเป็นอยู่ของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดี ต่อกัน และมองข้ามความสำคัญของผู้ป่วยในฐานะที่มีความรู้สึก ความต้องการ ทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณโดยไม่รู้ตัว (เตยหอม, 2539) พฤติกรรมการรักษาพยาบาลแบบนี้เป็นพฤติกรรมที่มุ่งแสวงหาประโยชน์และกำไร เพื่อให้คุ้มค่ากับการลงทุนที่สูงมากในระบบการแพทย์และการพยาบาลเชิงพาณิชย์ มากกว่าการมุ่งรับผิดชอบและใช้การประกอบโรคศิลปะด้วยจริยธรรม และคุณธรรมที่ดีอย่างแต่ก่อน (วิเชียร, 2540) และทำให้ผู้ป่วยมองเห็นว่าตนเองเป็นเสมือนผู้บริโภคคนหนึ่งเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเมื่อมารับบริการทางสุขภาพ ดังนั้นเมื่อเกิดความบกพร่องหรือผิดพลาดในการรักษาพยาบาลจนผู้ป่วยได้รับผลร้ายหรืออันตรายแก่ร่างกายแล้ว ผู้ป่วยหรือญาติก็มีแนวโน้มที่จะร้องเรียนสูงขึ้น ตั้งแต่การร้องเรียนต่อสื่อมวลชนองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล จนกระทั่งถึงการดำเนินคดีตามกฎหมาย ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากข่าวในสื่อมวลชนต่าง ๆ จากสถิติของแพทยสภา พบว่า ความผิดจริยธรรมที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525-2541 มีถึง 873 ราย ซึ่งเป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่รักษามาตรฐานวิชาชีพมากที่สุด รองลงมาคือ การโฆษณา การประกอบวิชาชีพเวชกรรม การไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย เป็นต้น (พงษ์ศักดิ์, 2543) ในส่วนของสภาการพยาบาล ก็พบว่า การร้องเรียนหรือการฟ้องร้องต่อสภาการพยาบาลตั้งแต่ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2528 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2540 มี 45 ราย โดยเรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกินขอบเขต ความบกพร่องในการปฏิบัติงาน ปัญหาการสื่อสาร การปฏิบัติต่อผู้รับบริการ รวมถึงการขาดความตระหนักถึงการปกป้องสิทธิความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ (วิชัย, 2541) จากการศึกษาของ พรหมมินทร์ (2542)

ที่ศึกษา กรณีทฤษฎีปฏิบัติศึกษาการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ. 2533-2540) ก็พบว่า สาขาเวชปฏิบัติที่ได้รับการร้องเรียนการประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อแพทยสภามากที่สุด คือ สูติกรรมและเป็นสาขาที่ผู้ป่วยและญาติรู้สึกสูญเสียมากที่สุด รองลงมาคือ ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และวิสัญญีตามลำดับ มูลเหตุของการร้องเรียนที่พบมากที่สุด คือ เกิดจากแพทย์ ตรวจรักษาไม่ได้มาตรฐาน และพบว่าเหตุที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเสียหายร้องเรียนมากที่สุด คือ ความไม่พอใจหรือโกรธ เนื่องจากแพทย์โยนความผิดให้ผู้ป่วย แพทย์ปิดบังไม่อธิบายสาเหตุของการเสียชีวิต จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยนั้นเป็นสาเหตุก่อให้เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง แม้ว่าจะมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยแล้วก็ตาม แต่ถ้าหากแพทย์และพยาบาลยังขาดจิตสำนึกและความตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยก็คงเป็นการยากที่จะแก้ไขปัญหาระเบิดสิทธิของผู้ป่วยได้

ดังนั้นในปัจจุบันประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่ควรศึกษาเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการเผชิญหน้ากับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนแปลงคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้แพทย์และพยาบาลมีลักษณะคล้ายตามสังคมในการให้คุณค่าทางวัตถุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาการดูแลที่ลดคุณค่าความเป็นมนุษย์และบุคคลไปโดยปริยาย การละเมิดสิทธิมนุษยชนซึ่งอาจกระทำโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตามย่อมเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะการละเมิดหรือคุกคามในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย การรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่อแพทย์และพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจต่อสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ก็จะทำให้แพทย์และพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนอันเป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยได้ถูกต้องด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร ซึ่งภายหลังจากมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้นจากองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ก็พบว่า แพทย์และพยาบาลได้ให้ความสนใจและทำวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยหลายเรื่องด้วยกันทั้งของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย แต่ยังไม่การศึกษาในแพทย์และพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย ผู้วิจัยหวังว่าข้อมูลที่ได้รับจะกระตุ้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และองค์กรที่ให้บริการทางสุขภาพหันมาสนใจและหาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและให้ความคุ้มครองผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อช่วยกันพัฒนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ตระหนักและคำนึงถึงสิทธิที่ผู้ป่วยที่พึงได้รับเมื่อมารับบริการทางสุขภาพ ควบคู่ไปพร้อมกับความก้าวหน้าของระบบการรักษาพยาบาลและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย
3. เพื่อเปรียบเทียบสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์
4. เพื่อเปรียบเทียบสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
5. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ
6. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

### คำถามหลักของการวิจัย

1. แพทย์รับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับใด
2. พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับใด
3. สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรตามการรับรู้ของแพทย์
4. สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรตามการรับรู้ของพยาบาล
5. การรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
6. การรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย โดยทำการศึกษาในแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดตรัง โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

## นิยามศัพท์

นิยามศัพท์ของคำว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้มีความหมาย 2 ประเด็น คือ การรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ หมายถึง การที่แพทย์และพยาบาลได้ยิน ได้เห็นและเข้าใจในบริการการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลโดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ซึ่งสามารถวัดได้โดยเครื่องมือวัดการรับรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย หมายถึง การที่แพทย์และพยาบาลมีความรู้สึกและเข้าใจถึงการปฏิบัติตามการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของตนเอง เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ซึ่งสามารถวัดได้โดยเครื่องมือวัดการรับรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งประกาศโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดดังนี้

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีสาระดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือ จำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจาก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอ ความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้ บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัว จากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏ ในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่ เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ภายใต้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์แล้วสามารถจัดเป็นรายด้านได้ 4 ด้าน ดังนี้ สิทธิที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา พยาบาล และสิทธิในความเป็นส่วนตัว และเมื่อร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และ จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะได้สาระของแต่ละด้านดังต่อไปนี้

1. สิทธิที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพ หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุก คนควรจะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน และได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพโดยไม่ขัดต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ตลอดจนได้รับการช่วยเหลือ ทันทีโดยมิต้องร้องขอในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต

2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับ การบอกกล่าว และรู้ข้อมูลความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ข้อมูลในเวชระเบียน และการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบ สถานที่



และชื่อ สกุล ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองวิจัย

3. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมวางแผนเลือกตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาได้อย่างอิสระตามความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาของผู้ป่วย ตลอดจนการตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธในการนำข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเองไปเปิดเผย การเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย นอกจากนี้ยังมีอำนาจหรือความชอบธรรมที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีได้เป็น ผู้ให้บริการหรือขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ อีกทั้งมีอำนาจหรือความชอบธรรมที่จะแสดงความจำนงค์หรือมอบหมายให้ผู้แทนโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยสัญลักษณ์อักษรหรือวาจา ส่วนผู้ป่วยที่ยังเป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ บกพร่องทางกายหรือจิตจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้

4. สิทธิในความเป็นส่วนตัว หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะแสดงความคิดเห็น อธิบายปัญหา ความต้องการ และปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาของตน รวมทั้งมีเสรีภาพในร่างกาย มีความเป็นส่วนตัว ได้รับการปฏิบัติด้วยกิริยาที่สุภาพ อ่อนโยนเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย นอกจากนี้มีอำนาจหรือความชอบธรรมที่จะฟ้องร้องเมื่อได้รับความเสียหายต่อร่างกายและจิตใจจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อีกทั้งได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ โดยไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลในการวางแผนทางเพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย โดยไม่ละเมิดสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย และด้านการปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยให้แก่แพทย์ และพยาบาล
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในสังคมไทยในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย ผู้วิจัยได้รวบรวมสาระสำคัญที่เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ตามลำดับดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและสิทธิมนุษยชน

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

กฎหมายกับสิทธิผู้ป่วย

จรรยาบรรณกับสิทธิผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย

### แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและสิทธิมนุษยชน

#### ความหมายของสิทธิ

สิทธิผู้ป่วยถือเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจเรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นจึงจำเป็นต้องเข้าใจคำว่า “สิทธิ” ก่อนเป็นพื้นฐาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการและนักกฎหมายหลายท่านได้ให้ความหมายของสิทธิไว้มากมาย เมื่อวิเคราะห์ถึงการให้ความหมายของสิทธิพบได้ 3 ลักษณะ คือ อำนาจ (power) ข้อเรียกร้อง (request) และความชอบธรรม (rightness) แต่การให้ความหมายมักจะใช้ลักษณะทั้ง 3 ที่วิเคราะห์ได้มารวมเข้ากันได้ ทำให้ความหมายของคำว่า “สิทธิ” ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ในประเทศไทยได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังต่อไปนี้

#### 1 ความหมายในลักษณะของ “อำนาจ” เช่น

พจนานุกรม ราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายของ สิทธิ ว่าหมายถึง อำนาจที่จะกระทำการใด ๆ ได้อย่างอิสระโดยไม่ได้รับการรับรองจากกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของพนินิธิ (2537) ที่ให้ความหมายว่า สิทธิ คือ อำนาจหรือประโยชน์ที่ได้รับการรับรองและได้รับการคุ้มครอง ส่วนพิกุลทิพย์ (2538) ให้ความหมายของ สิทธิ ว่าหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของมนุษย์ในการกระทำหรือการครอบครองทรัพย์สินอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ขณะที่ ชื่นจิตต์ (2540) ให้ความหมายว่า สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมและประโยชน์ของมนุษย์ในการกระทำซึ่งได้รับการรับรองและ/หรือได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย และตามสังคม และต้องไม่ละเมิดต่อสิทธิของผู้อื่น นอกจากนี้ สถิต (2541) ให้ความหมายว่า

สิทธิ หมายถึง อำนาจที่กฎหมายรับรองให้แก่บุคคล ในการที่จะกระทำการเกี่ยวข้องกับทรัพย์สินหรือบุคคลอื่น

2 ความหมายในลักษณะของ “ข้อเรียกร้อง” เช่น

เจลิเมเกียรติ (2530) ได้ให้ความหมายของสิทธิว่า หมายถึง ข้อเรียกร้องซึ่งได้รับการสนับสนุนจากมาตรฐานหรือกฎทั่วไปบางอย่าง อันเป็นปรนัย (objective) หรือเป็นที่ยอมรับกัน ส่วนชัยวัฒน์ (2534) ให้ความหมายของ สิทธิ ไว้ว่า เป็นข้อเรียกร้องทางศีลธรรมของปัจเจกชนซึ่งสังคมยอมรับ และวิฑูรย์ (2537) ให้ความหมายไว้ว่า สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องอย่างเป็นทางการต่อบุคคลอื่น หรือต่อสังคมให้เคารพในพฤติกรรมหรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และขณะเดียวกันคนนั้นก็มีความหน้าที่ต่อผู้อื่นในทำนองเดียวกัน

3 ความหมายในลักษณะของ “ความชอบธรรม” เช่น

แสวง (2538) ให้ความหมายว่า สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยื่นกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

ดังนั้นพอสรุปได้ว่า สิทธิ หมายถึง อำนาจหรือประโยชน์ของบุคคลที่จะเรียกร้องหรือกระทำการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน โดยได้รับการรับรองและคุ้มครองจากกฎหมาย

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน (Human Rights) เป็นศัพท์ที่บัญญัติขึ้นใหม่ในศตวรรษที่ 20 ซึ่งแต่เดิมเรียกว่า สิทธิธรรมชาติ (natural rights) หรือ สิทธิของมนุษย์ (right of man) ที่สืบเนื่องมาจากกฎหมายธรรมชาติ (natural law) โดยนักปรัชญา สโตอิก (stoic) ในสมัยโรมันเป็นผู้คิดค้นขึ้น และได้อธิบายทฤษฎีของสิทธิธรรมชาติไว้ว่า “สิทธิธรรมชาตินั้นมีอยู่กับตัวมนุษย์ทุก ๆ คนตลอดเวลา สิทธิเหล่านี้มีข้อกสิสิทธิ์ของบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยเฉพาะ หากแต่เป็นความชอบธรรมที่มนุษย์ทั่วทุกคนแห่งจะพึงมี โดยเหตุที่เขากิดมาเป็นมนุษย์และเป็นผู้มีเหตุผล” (นพนธิ, 2537) กล่าวคือ มนุษย์ทุกคนมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันนั่นเอง (เจลิเมเกียรติ, 2530) ต่อมาแนวคิดนี้ได้ถ่ายทอดจากบรรดานักปราชญ์ไปสู่การเมืองและประชาชนทั่วไป จนทำให้เกิดปฏิริยาทางการเมืองเพื่อต่อต้านและจำกัดอำนาจของกษัตริย์และผู้มีอำนาจปกครอง และทำให้มีการร่างเอกสารรับรองสิทธิที่สำคัญหลายฉบับรวมทั้งปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights) (กุลพล, 2538)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดหลักการทั่วไปและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชน แต่ไม่มีพันธะผูกพันในแง่กฎหมายระหว่างประเทศโดยที่ประชุมสมัชชาสมัยที่ 3 (ค.ศ.1948) ได้รับรองและประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 30 ข้อ และมีเนื้อหาโดยสรุปดังนี้

(รายงานการประชุมคณะกรรมการถาวร 50 ปี ปริญญาสาเกล้าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ, 2542)

ข้อ 1-3 เป็นเกณฑ์กล่าวถึงสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ เบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ สิทธิในการดำรงชีวิต (right to life) สิทธิที่จะมีเสรีภาพ (right to liberty) และสิทธิที่จะมีความมั่นคงแห่งตัวตน (right to security of person) และเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์เมื่อเกิดมาพึงได้รับโดยเท่าเทียมกันและไม่มีการเลือกปฏิบัติทางเพศ เชื้อชาติ ภาษา และศาสนา

ข้อ 4-21 ได้กล่าวถึง สิทธิพลเมืองและสิทธิทางการเมือง (civil and political rights) เป็นการกล่าวถึงสิทธิธรรมชาติที่มีมาแต่ดั้งเดิม คือ สิทธิในการดำรงชีวิต เสรีภาพ ทรัพย์สิน ความเสมอภาค ความยุติธรรม และการแสวงหาความสุข เช่น สิทธิในทางอิสรภาพแห่งการเคลื่อนไหว สิทธิที่จะเป็นเจ้าของในทรัพย์สินโดยลำพังตนเอง เช่นเดียวกับโดยร่วมกับผู้อื่น สิทธิที่จะทำการสมรส สิทธิในความเสมอภาคตามกฎหมายและสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาที่เป็นธรรมถ้าถูกกล่าวหาว่ากระทำผิดอาญาใด ๆ สิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว สิทธิในเสรีภาพแห่งการนับถือศาสนา เป็นต้น (กุ่มพล, 2538)

ข้อ 22-27 ได้กล่าวถึง สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (economic, social, and cultural rights) เช่น สิทธิที่จะได้รับการประกันทางสังคมและรู้ความเป็นจริงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม สิทธิการทำงาน สิทธิในการพักผ่อนหย่อนใจ สิทธิในการครองชีพตามมาตรฐานที่เหมาะสมกับสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว พร้อมด้วยอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การบริการสังคมที่จำเป็น และสิทธิที่จะได้รับการดูแลเมื่อตกงาน เมื่อเจ็บป่วย พิกัด เป็นหม้าย ชรา หรือขาดอาชีพ และอื่น ๆ ที่ขาดสมรรถภาพเกินกว่าที่จะมีชีวิตอยู่ได้ตามปกติสุข สิทธิในการศึกษา เป็นต้น

ข้อ 28-30 กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของทุกคนต่อระเบียบสังคมและประชาชนระหว่างประเทศที่มีการรับรองสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพพื้นฐาน กล่าวคือ อยู่ภายใต้กฎหมายที่รับรองสิทธิและเสรีภาพพื้นฐานและไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น

ปัจจุบันประชาคมระหว่างประเทศถือว่าปริญญาสาเกล้าด้วยสิทธิมนุษยชน เป็นเอกสารหลักเริ่มแรกที่สำคัญที่สุดฉบับหนึ่งในการกำหนดสิทธิมนุษยชนด้านต่าง ๆ ที่ควรได้รับการส่งเสริมและคุ้มครอง และเป็นจุดกำเนิดของตราสารปริญญาด้านสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ เช่น สิทธิผู้ป่วย สิทธิสตรี สิทธิผู้สูงอายุ สิทธิเด็ก เป็นต้น

#### ความหมายของสิทธิมนุษยชน

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “สิทธิมนุษยชน” ไว้ต่าง ๆ ดังนี้

สมจิตต์ (2534) กล่าวว่า สิทธิมนุษยชน หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ การมีของมนุษย์ รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลก ในมาตรฐานของมนุษย์ ส่วนสิวลี (2539) ได้ให้ความหมายว่า สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิทั้งหลายที่ยอมรับกันในประเทศ

ที่มีอารยธรรมว่า เป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ และจำเป็นในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษ ผู้ใดจะล่วงละเมิดซึ่งกันและกันไม่ได้ นอกจากนี้ แอนนาส (Annas, 1992) กล่าวว่า สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติ โดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดทางการเมืองร่วมกับปรัชญาธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์

จากความหมายข้างต้นจะเห็นได้ว่า สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของบุคคลอย่างมีศักดิ์ศรี และต้องได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมายนั่นเอง อีกทั้งเป็นสิทธิและเสรีภาพที่ติดตัวของบุคคลทุกคนมาแต่กำเนิด ไม่สามารถโอนให้ผู้อื่นได้

#### สิทธิมนุษยชนกับสิทธิผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาถึงสิทธิมนุษยชนจากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนทั้ง 30 ข้อ พบว่าสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่อาจถูกริดรอนสิทธิและเสรีภาพได้มากกว่าบุคคลอื่น ๆ ในสังคมนั้นได้บัญญัติอยู่ในข้อ 25 ซึ่งมีสาระดังนี้

ข้อ 25 (1) ทุกคนมีสิทธิในการครองชีพตามมาตรฐานที่เหมาะสมกับสุขภาพ และความ เป็นอยู่ที่ดีของตนและครอบครัว พร้อมด้วยอาหารเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลรักษา การบริการสังคมที่จำเป็นและสิทธิที่จะได้รับการดูแลเมื่อตงงาน เมื่อเจ็บป่วย พิกการ เป็นหม้าย ชรา หรือขาดอาชีพ และอื่น ๆ ที่ขาดสมรรถภาพเกินกว่าที่จะมีชีวิตอยู่ได้ตามปกติ

(2) มารดาและเด็กอ่อนต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเป็นพิเศษ บรรดาเด็ก ทั้งหลายไม่ว่าจะเกิดนอกหรือในสมรสจะต้องได้รับความคุ้มครองของสังคมเสมอ ทัดเทียมกัน

จะเห็นได้ว่าในคำประกาศสิทธิมนุษยชนที่สหประชาชาติได้จัดทำขึ้นนั้นไม่ได้ให้ความสำคัญเฉพาะผู้ป่วย แต่ยังให้ความสำคัญแก่เด็ก สตรี คนชรา และคนพิการด้วย

สำหรับประเทศไทย ได้นำปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและสุขภาพอนามัยมาบัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เช่นกัน ดังเห็นได้ในหมวด 3 ว่าด้วยเรื่องสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 และในหมวด 5 ว่าด้วยเรื่องแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 ดังมีรายละเอียดดังนี้ (วิโรจน์, 2540 ; สิริพันธ์, 2542)

หมวด 3 มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชน มีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

และในหมวด 5 มาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า

“รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จากบทบัญญัติทั้ง 2 มาตรา ดังกล่าวเป็นการสะท้อนรากฐานความคิดที่สำคัญ 4 ประการ คือ (วิโรจน์, 2540)

1. ปรัชญาความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล โดยที่ความยากไร้ เศรษฐฐานะ ความพิการ ไม่ใช่เครื่องกีดกันในการเข้ารับบริการ
2. กำหนดว่าคุณภาพบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน
3. เปิดโอกาสให้องค์กรส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามามีบทบาทในระบบสาธารณสุขมากขึ้น
4. การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายเป็นหน้าที่ของรัฐในการให้บริการโดยไม่คิดมูลค่า และต้องรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

จะเห็นได้ว่าสิทธิมนุษยชนนั้นเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยและระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขไทยอย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกคนที่มาใช้บริการทางด้านสุขภาพได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

#### แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยมีแนวคิดมาจากสิทธิมนุษยชน (human right) ซึ่งหลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วยที่ยอมรับกันในระดับสากลนั้นก็คือ สิทธิของคนที่จะตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตัวเอง (self-determination) อันแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy) (วิฑูรย์, 2537)

#### ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยมีความเป็นมาอันยาวนานและได้วิวัฒนาการควบคู่กับระบบกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ กล่าวคือ ในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีแพทย์เกิดขึ้นหน้าที่การรักษาพยาบาลของคนในชุมชนอยู่กับพระหรือหมอผี (witch doctor) เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยมิได้เรียกร้องสินจ้าง เป็นการเอื้อเพื่อเกื้อกูลตนเองพ่อรักษาดูแลลูกจึงเป็นความสัมพันธ์เชิงครอบครัวยุคแรก (paternalism) ซึ่งผู้ป่วยมอบอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับชะตากรรมของตน

ทุกอย่างให้การรักษา สิทธิของผู้ป่วยในยุคนั้นจึงยังไม่ปรากฏเพราะผู้รักษามองว่าผู้ป่วยเป็นผู้ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้โดยอิสระ ต่อมาเมื่ออาซีพแพทย์ได้แยกตัวออกจากพระแล้ว กฎเกณฑ์ทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายจึงเริ่มเข้ามามีบทบาทควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ เช่น ยุคอารยธรรมเมโสโปเตเมีย ในตะวันออกกลาง ซึ่งรุ่งเรืองอยู่ระหว่าง 4,000 ปีก่อนคริสตกาล ได้มีประมวลกฎหมายที่เก่าแก่ที่สุดประกาศใช้ มีชื่อว่า ประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) อายุระหว่าง 1,900-1,700 ปี ก่อนคริสตกาล นับว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกในโลกที่คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย เพราะในบทบัญญัติของประมวลกฎหมายนี้บัญญัติว่า แพทย์จะต้องได้รับโทษหากทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือพิการ (วิฑูรย์, 2537)

ต่อมาในยุคของอารยธรรมกรีก ซึ่งถือกันว่าเป็นต้นกำเนิดของวิชาการสมัยใหม่หลายสาขา และถือกำเนิด “บิดาแห่งการแพทย์สากล” คือ ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งมีชีวิตอยู่ระหว่าง 460-355 ปี ก่อนคริสตกาล โรงเรียนแพทย์ของเขาได้กำหนดคำสาบานให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้สาบานตัวก่อนออกไปเป็นแพทย์ คำสาบานนั้นจึงมีชื่อว่า คำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocrates Oath) เนื้อหาคำสาบานนับว่าเป็นจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศ และสมาคมแพทย์โลกได้ประมวลหลักคำสอนสำคัญมากำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวาขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration, 1947 อ้างตาม วิฑูรย์, 2537) โดยใช้พื้นฐานจากคำสาบานของฮิปโปเครติสและมีจุดมุ่งหมายที่จะรวบรวมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และในปี พ.ศ. 2492 ได้มีการประชุมใหญ่ของสมาคมแพทย์โลกอีกครั้ง และได้บัญญัติให้มีปฏิญญาสากลว่าด้วยมารยาทของแพทย์ขึ้น (International Code of Ethic) ต่อมาในปี พ.ศ. 2507 สมาคมแพทย์โลกก็ได้ประกาศใช้ คำประกาศของเฮลซิงกิ (The Declaration of Helsinki) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการวิจัยทดลองมนุษย์ (human experimentation) (เกษม, 2518) จะเห็นได้ว่าคำสาบานของฮิปโปเครติสเป็นต้นกำเนิดแนวคิดในการมีกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์เกี่ยวกับการแพทย์ในสมัยต่อมาการที่ประเทศต่าง ๆ ได้มีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ คือ การรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ส่วนหนึ่ง (วิฑูรย์, 2537)

เมื่อการแพทย์ได้พัฒนาขยายตัวมาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (science oriented medicine) เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขก้าวไปสู่ความเป็นกิจการค้ามากขึ้น ในขณะเดียวกันประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรครวมมากขึ้น ตลอดจนมีส่วนร่วมในการเมืองการเศรษฐกิจและมีความพยายามตัดสินใจ (self-determination) ในเรื่องชีวิตของตนเองมากขึ้น อำนาจในการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยจึงลดลง อำนาจได้เคลื่อนย้ายถ่ายโอนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งนี้โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับให้ถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็น

ความสัมพันธ์เชิงสัญญา (contractual relationship) มีกฎหมายในเรื่องความยินยอมที่ได้รับ การบอกกล่าว (informed consent) เป็นการยอมรับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย (right to know) นอกจากสิทธิที่จะรู้แล้ว ประชาชนยังมีสิทธิที่เลือกรับบริการ (right to choose) หรือปฏิเสธ (right to refuse) หรือสิทธิอื่น ๆ อีกหลายประการ วิวัฒนาการที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า สิทธิของผู้ป่วยมีที่มาจากจริยธรรมของแพทย์ ต่อมาก็ได้มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับ สิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่นเดียวกัน ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ บำบัด เป็นต้น (วิฑูรย์, 2537 ; ชูชัย, 2537)

สิทธิผู้ป่วยถูกสร้างขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดยมีสันนิบาตการพยาบาลแห่ง สหรัฐอเมริกา (The League of Nursing) แต่มีได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออกนอกสมาคม (Ellis & Nowlis, 1985) ในช่วงกลาง ค.ศ. 1960 ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เริ่มมีอำนาจ ที่จะจัดตั้งมาตรฐานและควบคุมการปฏิบัติทางการแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของแพทย์มากขึ้น ผู้บริหาร โรงพยาบาลจึงเคลื่อนไหวใช้สิทธิของตนในฐานะผู้บริหารควบคุมการกระทำของแพทย์ โดยมุ่ง ความสนใจไปที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในปี ค.ศ. 1970 ก็ได้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้นแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ และในปี ค.ศ. 1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) ได้ตีพิมพ์ "สิทธิบัตรผู้ป่วย" (The Patient's Bill of Right) ขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ผู้ให้บริการและองค์กรของสถาบัน นอกจากนี้ยังคำนึงถึงความสัมพันธ์ที่จะเกิดขึ้นระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้ป่วยด้วย (สิวลี, 2539 ; Annas, 1992 ; Tayler, 1993 ; Annas, 1998)

#### ความหมายสิทธิผู้ป่วย

วิฑูรย์ (2536) ให้ความหมาย สิทธิผู้ป่วย ว่าเป็นอำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะ กระทำการบางอย่าง หรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง ส่วนสันต์ (2536) ได้กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วย เป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และอัจฉรา (2537) ก็ได้ให้ความหมาย สิทธิผู้ป่วย ว่าหมายถึง บรรดาความชอบธรรมที่ผู้ป่วยอาจใช้ยันกับ ผู้อื่น (บรรดาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเอง นอกจากนี้ สกุลรัตน์ (2539) ให้ความหมายไว้ว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยพึงได้รับเมื่อมาใช้บริการหรือรับการรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งเรื่อง การรักษาพยาบาลและสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต โดยผู้ป่วยทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และผู้ป่วยก็มีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ของตน อีกทั้งแสวง (2540) ให้ความหมายว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการ ทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย



จึงพอจะสรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจหรือประโยชน์อันชอบธรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพพึงได้รับ ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยจากสถานบริการทางสุขภาพ และผู้ให้การรักษาพยาบาล

### ประเภทของสิทธิผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในส่วนของประเทศไทยและต่างประเทศสามารถแบ่งสิทธิผู้ป่วยเป็น 2 ประเภท คือ

1 สิทธิทางกฎหมาย (legal right) มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย แต่จะมีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยกล่าวถึง อำนาจหรือข้อเรียกร้องหรือประโยชน์ของผู้ป่วย กับการคุ้มครองของกฎหมาย เช่น เจลิมเกียรติ (2530) ได้ให้ความหมายว่า สิทธิทางกฎหมาย เป็นข้อเรียกร้องซึ่งได้รับการยอมรับหรือสนับสนุนจากระบบกฎหมาย ส่วนสมจิตต์ (2534) ได้ให้ความหมายว่าเป็นสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในธรรมนูญการปกครองและกฎหมายของสังคมเพื่อรับรองและบังคับให้ทุกคนเคารพต่อสิทธิของกันและกัน พร้อมด้วยการกำหนดโทษของการฝ่าฝืนหรือล่วงละเมิดจะโดยส่วนบุคคล กลุ่มคน หรือองค์การก็ตาม กฎหมายจะยื่นมือเข้าคุ้มครองหรือทำการแก้ไข โดยเจ้าทุกข์ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้อง และบุคคลมีสิทธิที่จะพิทักษ์สิทธิของตน ซึ่งจะครอบคลุมสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิตสำหรับคนทุกคน ในขณะที่วิทูร์ย (2537) ได้ให้ความหมายว่า เป็นอำนาจอันชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง และแสวง (2538) ได้ให้ความหมายว่า เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ถืออยู่จะกระทำการใดก็ได้หรือให้ผู้อื่นกระทำการบางอย่างแทน นอกจากนี้ แอนนาส (Annas, 1992) กล่าวว่า เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศนั้น ๆ

จะเห็นได้ว่า สิทธิทางกฎหมาย นั้นเป็น อำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายซึ่งแต่ละประเทศก็จะมีแตกต่างกันออกไป

2 สิทธิทางจริยธรรม (moral right) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ เช่น สมจิตต์ (2534) ได้ให้ความหมายว่า เป็นสิทธิที่ขึ้นอยู่กับทัศนะความคิดเห็นในความถูกต้อง ความดีงาม และความ เป็นธรรมหรือยุติธรรมของมนุษย์ อันเป็นผลจากอารยธรรมและระบบสังคมประเทศต่าง ๆ จะมีรัฐธรรมนูญการปกครอง และกฎหมายคุ้มครอง และแตกต่างกันไปตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ชนบธรรมนิยม วัฒนธรรม ปรัชญาหรือระบอบการปกครองของแต่ละสังคม วิทูร์ย (2537) ได้ให้ความหมายว่า เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (human autonomy) สิทธินี้มีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้ ส่วนแสวง (2538) กล่าวว่า สิทธิทางจริยธรรมเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นสิ่งที่พึงมีพึงได้ในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างไปจากสิทธิทางกฎหมาย 4 ประการ คือ

2.1 สิทธิทางจริยธรรมเป็นสากล คนทุกหนทุกแห่งในโลกจะมีสิทธินี้โดยไม่มีข้อยกเว้น สำหรับสิทธิตามกฎหมายนั้นจะมีขอบเขต ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะสากล

2.2 สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะเสมอภาค ถ้าสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิทางจริยธรรม แล้วทุกคนน่าจะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีใครมีสิทธิในชีวิตมากหรือน้อยกว่ากัน

2.3 สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนมือไม่ได้ เราไม่สามารถให้ยืมหรือแลกเปลี่ยน หรือขายให้ผู้อื่นได้ แต่ในทางกลับกันสิทธิทางกฎหมายเปลี่ยนมือได้

2.4 สิทธิทางจริยธรรมนั้นเป็นสิทธิทางธรรมชาติ กล่าวคือ เป็นสิทธิที่มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนดขึ้นเหมือนกฎหมาย การมีสิทธิทางจริยธรรมนั้นมิได้โดยเกิดมาเป็นมนุษย์เท่านั้นไม่ต้องมีองค์กรใดกำหนดสิทธิเหล่านี้เลย

จะเห็นได้ว่า สิทธิทางกฎหมายนั้นเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมาย ซึ่งแต่ละประเทศก็จะมี ความแตกต่างกันออกไป ส่วนสิทธิทางจริยธรรมนั้นจะเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกนึกคิดที่ควรจะเป็นไปตามวิถีทาง หรือความถูกต้อง เป็นธรรม หรือยุติธรรม

#### กฎหมายกับสิทธิผู้ป่วย

##### คำประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทยที่องค์กรสภาวิชาชีพ ด้านสุขภาพ 4 สภา คือ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจ อันเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ดี ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ จะทำให้ประชาชนที่ป่วยรับรู้ว่ามีสิทธิและสามารถที่จะสื่อ กับผู้ที่จะให้บริการ ได้อย่างถูกต้องและผู้ให้บริการเองก็มีสิทธิและควรให้บริการอย่างเป็นธรรมด้วย ดังคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ต่อไปนี้ (พรจันทร์, 2541 ; ชุมศักดิ์, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา (พรจันทร์, 2541 ; ชุมศักดิ์, 2541)

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หลักการในมาตราที่ 52 นี้มีอยู่ 3 ประการ คือ (คณิน, 2542)

ประการที่ 1 คือ สิทธิในการที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีสิทธิเสมอกัน ไม่ว่าจะยากดีมีจนก็แล้วแต่ มีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานเหมือนกัน

ประการที่ 2 คือ ผู้ยากไร้ที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามหลักเกณฑ์และขอบเขตของการให้บริการคงจะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

ประการที่ 3 คือ เรื่องบทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทด้วยตามมาตรา 52 ไม่ได้เป็นการดำเนินการโดยลำพังของภาครัฐอย่างเดียว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการบริการทางสาธารณสุขด้วย รวมทั้งเอกชน จะต้องช่วยกันและส่งเสริมให้เขามาทำและมีส่วนร่วมด้วย

ส่วนใน หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จากบทบัญญัติในมาตรา 82 หมายความว่า รัฐจะต้องลงไปส่งเสริมทางด้านการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความเข้มแข็งทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และที่สำคัญที่สุดคือ การสาธารณสุขที่จะให้แก่ประชาชนต้องได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และเสมอภาคกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ (คณิน, 2542)

นอกจากนี้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 1 ระบุไว้ว่า (แพทยสภา, 2539)

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 4 ระบุไว้ว่า (พรจันทร, 2541)

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษา

พยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ โดยไม่เรียกร้อยลินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

จากข้อบังคับของแพทยสภาและสภาการพยาบาล หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทั้งสองวิชาชีพนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญตามมาตรฐานของแต่ละสาขาในวิชาชีพของตน และต้องให้บริการผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันโดยไม่มีการเรียกร้อยค่าบริการพิเศษ

จะเห็นได้ว่าองค์กรวิชาชีพทั้งสองวิชาชีพ และกฎหมายรัฐธรรมนูญได้ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพทุกคนมีสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน อีกทั้งผู้ยากไร้ก็มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการในภาครัฐหรือเอกชนตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย

หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์และพยาบาลทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ เพราะเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (code of ethics) ที่แพทยสภาและสภาพยาบาลระหว่างประเทศกำหนดขึ้น เพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความมีอุดมการณ์และความรักเกียรติแห่งวิชาชีพซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ระบุไว้ในหมวดต่าง ๆ ดังนี้ (ชุมศักดิ์, 2541)

หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง”

ในส่วนของพยาบาล สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ระบุไว้ในหมวดต่าง ๆ ดังนี้ (พรจันทร์, 2541)

หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง”

จากข้อบังคับแพทยสภาและสภาการพยาบาล หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทั้งสองวิชาชีพจะต้องให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะมีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอย่างไร เชื้อชาติหรือสัญชาติใด นับถือศาสนาหรือลัทธิใด ตลอดจนอยู่ในสังคมของชนชั้นใดหรือเลื่อมใสระบบการปกครองใด

นอกจากนี้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ก็ได้ให้การรับรองต่อสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้ด้วย ดังจะเห็นได้ในมาตรา 30 ที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่อง ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทาง เศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัด ต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิ เสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม”

จะเห็นได้ว่าจากข้อบังคับของแพทยสภาและสภาการพยาบาล รวมทั้งเนื้อหาและ สารสำคัญในกฎหมายรัฐธรรมนูญมาตรา 30 นี้มีความสำคัญมาก เพราะว่าได้เป็นหลักประกัน อีกมาตราหนึ่งที่จะทำให้คนไทยหรือบุคคลได้รับการคุ้มครองโดยเสมอภาคกัน ไม่มีการเลือก ปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความเสมอภาคกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เท่าเทียมกัน (คณิน, 2542)

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือ ไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือ จำเป็น

สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคร้ายที่เกิดขึ้น นับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายและให้ข้อมูล อย่างครบถ้วนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย วิธีการตรวจรักษาพยาบาล วิธีการตรวจเพื่อ วินิจฉัยความเสี่ยงจากการตรวจหรือการรักษาพยาบาล ผลการตรวจ การพยากรณ์ปัญหาสุขภาพ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจยินยอม (จินตนา, 2542) และลักษณะของความ ยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมที่แสดงออกโดยเปิดเผย และต้องได้มาโดยปราศจากการข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือสำคัญผิด (ชนุตตรา, 2542) ยกเว้นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน จุกเงินซึ่ง จำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4 (พรจันทร์, 2541)

ซึ่งในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ก็ได้ให้การรับรองสิทธิในข้อนี้ ดังจะเห็นได้จาก มาตรา 31 วรรคหนึ่งที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และ วรรคสาม ที่บัญญัติว่า “การจับกุม คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำอันกระทบต่อ สิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่ง กฎหมาย”

นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. 2526 ในหมวด 3 ข้อ 4 ที่ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อ

ผู้ป่วยโดยสภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ” และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในหมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 2 ที่ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ”

จะเห็นได้ว่าสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้ได้รับการรับรองจากกฎหมายรัฐธรรมนูญ และจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และพยาบาลก็ได้ให้ความสำคัญ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลควรให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและชัดเจนและต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนกระทำการรักษาพยาบาล เพราะถ้าหากเกิดความเสียหายต่อร่างกาย หรือชีวิตโดยความประมาท ผู้ป่วยหรือญาติยังคงมีสิทธิที่จะเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่งได้และอาจฟ้องเป็นคดีอาญาได้

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ และการช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้ นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิด (พรจันทร์, 2541 ; ชุมศักดิ์, 2541) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ในหมวด 3 ข้อ 10 ที่ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (ชุมศักดิ์, 2541)

และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 13 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (พรจันทร์, 2541)

อีกทั้งยังละเมิดต่อกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย ซึ่งระบุถึงการไม่ช่วยเหลือหรือปฏิเสธการประกอบวิชาชีพว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ดังนั้นการปฏิเสธไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล การอ้างกฎระเบียบของโรงพยาบาลหรือข้ออ้างว่าอาการหนักเกินกว่าจะรับไว้รักษาได้หรือ เต็มเตียง และไม่ให้การช่วยเหลือใด ๆ กับผู้ป่วย ถือว่าเป็นความผิดข้ออ้างดังกล่าวไม่สามารถ ยกเว้นโทษตามกฎหมายได้ และการให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นนั้นต้องอยู่ภายใต้ขอบเขต อำนาจและความสามารถของแพทย์และพยาบาลที่จะกระทำได้ด้วย

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ในสถานพยาบาลต่าง ๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขาวิชาปฏิบัติงาน ร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งมีการให้เครื่องแบบในการทำงานที่หลากหลาย และในบางสถานที่ก็มีความคล้ายคลึงกันมากผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอาจจะจำแนกได้ยาก จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความเข้าใจผิดได้บ่อย ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลของผู้ให้บริการเกี่ยวกับ ชื่อ ชื่อสกุล ตำแหน่งหน้าที่ การงานและความรับผิดชอบตามกฎหมาย โดยที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ชี้แจงหรือผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ สอบถาม ทั้งนี้เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง (พรจันทร์, 2541) และมั่นใจว่าได้รับ บริการด้านสุขภาพจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจเมื่อได้รับ การรักษาพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ (จินตนา, 2542)

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

หมายความว่า ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพมีฐานะเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ ที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 4 ประการ คือ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้ สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอ เกี่ยวกับสินค้าและบริการ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการ โดยปราศจากการผูกขาดทาง การค้าและปราศจากการชักจูงอันไม่เป็นธรรม สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค (อเนก, 2541)

สิทธิข้อนี้กำหนดถูกกำหนดขึ้นเนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการ สุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ การกำหนดสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็น การรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง (พรจันทร์, 2541 ; ชุมศักดิ์, 2541)

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของฮิปโปเครติส และปัญญาของมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล และประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญาดังเช่นที่ ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย ที่บัญญัติไว้ว่า (พิชัย, 2535 ; แสง และเอนก, 2540)

“ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ได้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้มาหรือได้จากการศึกษาอบรมนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”

นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2541 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวดที่ 3 ข้อ 9 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ” (ชุมศักดิ์, 2541)

ในส่วนของพยาบาล สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” (พรจันทร์, 2541)

จะเห็นได้ว่าในทั้งกฎหมายอาญา ข้อบังคับแพทยสภา และข้อบังคับสภาการพยาบาล ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์และพยาบาล ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น



8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบาทในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะ มีแต่ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาราชการแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 6 ข้อ 1 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น” (ชุมศักดิ์, 2541)

และในส่วนของพยาบาลก็มีข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและกามตุงครรภ์และการรักษาราชการแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการตุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 4 ข้อ 27 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการตุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการตุงครรภ์ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น” (พรจันทร์, 2541)

การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภา และสภาการพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (informed consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับการรักษาพยาบาลและแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย (ชุมศักดิ์, 2541 ; พรจันทร์, 2541)

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด และการบันทึกของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งนอกจากจะเป็นหลักฐานได้ตามกฎหมายแล้วยังนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์และพยาบาลในการรักษาและการพยาบาลซึ่งอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สามเช่นในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ (พรจันทร์, 2541 ; ชุมศักดิ์, 2541)

10. บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีนั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย เด็กที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (persistent vegetative state) วิกลจริต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติพี่น้องยอมสามารถให้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้ (พรจันทร, 2541 ; ชุมศักดิ์, 2541)

จะเห็นได้ว่าหากแพทย์และพยาบาลปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพไม่ละเมิดจรรยาบรรณวิชาชีพก็จะครอบคลุมคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ

### ประเด็นสิทธิผู้ป่วย

ประเด็นสิทธิผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด ซึ่งได้จัดกลุ่มไว้ 4 ด้าน ดังนี้

#### 1. สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ

สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพทุกคนควรจะได้รับบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน และได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ และไม่ขัดกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ตลอดจนการได้รับการช่วยเหลือทันทีโดยมิต้องร้องขอในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพนั้นมีความสามารถรับภาระค่าบริการเหล่านั้นได้หรือไม่

ซึ่งในประเทศไทยรัฐและองค์กรวิชาชีพแพทย์และพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับสิทธิข้อเป็นอย่างมาก ดังนั้นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาล คือ ควรให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็นอยู่ด้วยวิจรรย์ญาณและความรู้ในวิชาชีพ อีกทั้งต้องรู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้แพทย์และพยาบาลควรปฏิบัติการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และควรปฏิบัติต่อผู้ให้บริการทุกรายด้วยความสุภาพอ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดุหมั่น ละเว้น

การปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อีกทั้งควรให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันทีบนหลักการปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีมีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี และ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (พรจันทร์, 2541)

## 2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร

สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการบอกกล่าว และรู้ข้อมูลความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ข้อมูลในเวชระเบียน และการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบ สถานที่ และ ชื่อสกุล ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองวิจัย

ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และญาติเพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน (พรจันทร์, 2541) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพก็สามารถทำการรักษาพยาบาลได้เลย โดยไม่ต้องบอกกล่าวเพื่อขอคำยินยอมจากผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องทำตามขั้นตอนทางการรักษาพยาบาลด้วยความรอบคอบระมัดระวัง (คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536) ข้อมูลที่ควรให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา ความเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่ได้รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (truth telling) นอกจากนี้ต้องรับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลางไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา และข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการด้วย อีกทั้งต้องอธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษาหรือการปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สบายที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ และต้องอธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทราบถึงความจำเป็นที่ต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมด้วย นอกจากนี้ควรกำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน และผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลควรรู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลเวชระเบียนของ

ผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ (พรจันทร์, 2541)

### 3. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมวางแผนเลือกตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาได้อย่างอิสระตามความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาของผู้ป่วย ตลอดจนการตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธในการนำข้อมูลความเจ็บป่วยของตนเองไปเปิดเผย การเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย และขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีได้เป็นผู้ให้บริการ หรือขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ หรือสถานบริการ อีกทั้งสามารถที่จะแสดงความจำนงค์หรือมอบหมายให้ผู้แทนโดยชอบธรรมตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยลายลักษณ์อักษรหรือวาจา ส่วนผู้ป่วยที่ยังเป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ บกพร่องทางกายหรือจิต ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้

ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลควรบอกกล่าวข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนได้ถูกต้อง และควรให้โอกาส ช่วยเหลือ และช่วยประสานงานให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเมื่อมีความจำเป็นต้องการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ รวมทั้งควรให้ข้อมูลหรือให้การช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแก่ผู้ให้บริการหรือสถานบริการที่รับผิดชอบรักษาพยาบาลต่อ นอกจากนี้ควรกำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว และควรให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ก่อนการเซ็นชื่อยินยอมก่อนการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในวิจัยของแพทย์และพยาบาล และควรให้การปกป้องผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสีย ส่วนผู้ที่เป็นเด็กอายุไม่ครบสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลควรวิเคราะห์และตัดสินใจให้ถูกต้องว่าใครควรเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลรักษาพยาบาลนั้น ทั้งนี้เพื่อที่จะให้การปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย (พรจันทร์, 2541)

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้วผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจที่จะตายอย่างมีศักดิ์ศรี กล่าวคือผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา เพื่อยืดชีวิตหรือเพื่อชะลอการตาย โดยจะขอตายอย่างธรรมชาติด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (วิฑูรย์, 2537) สิทธิประการนี้ดูเหมือนจะเป็นเรื่องที่ถูกกล่าวถึงมากในสังคมสมัยใหม่ เพราะมีการนำอุปกรณ์หรือเครื่องมือสมัยใหม่ทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการรักษาโรค และการยืดชีวิต บางครั้งกลายเป็นการใช้เครื่องมือโดยไม่จำเป็น (แสวง, 2538 ; ชื่นจิตต์, 2540) องค์การอนามัยโลกก็ให้ความสำคัญกับสิทธิที่จะตายว่า “เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด หรือจาก

การเป็นคนไร้สมรรถภาพซึ่งเขามีความปรารถนาแน่วแน่ที่ต้องการจะตายในสถานการณืเช่นนั้น เป็นที่ยอมรับกันว่าแม้แพทย์และพยาบาลจะไม่มีเจตนาทำลายชีวิตผู้ใด แพทย์และพยาบาลก็ควรจะทำตามหน้าที่ที่ต้องช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจว่า เขาตายโดยไม่เจ็บปวดและมีศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ ทั้ง ๆ ที่แพทย์และพยาบาลรู้อยู่แล้วว่าวิธีการช่วยผู้ป่วยเช่นนั้น อาจจะเร่งให้ผู้ป่วยสิ้น ชีวิตเร็วขึ้นก็ตาม” (คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536) และจากการศึกษาของ วิไลวรรณ (2539) ซึ่งได้ศึกษาในเรื่องแนวคิดด้านกฎหมายและ การยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังตายอย่างสงบในผู้พิพากษา พนักงาน อัยการ ทนายความ และอาจารย์นิติศาสตร์ พบว่า กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกลัว ญาติผู้ป่วยให้แพทย์ ยุติการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วย ยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังยุติการ ใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 ชั่วโมง นักกฎหมาย ให้ความเห็นเป็นส่วนใหญ่ว่า แพทย์มีความผิดฐาน ฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวหากผู้ป่วยให้แพทย์ยุติการให้อาหารทางสายยาง หรือยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจและผู้ป่วยเสียชีวิตหลังยุติการใช้เครื่องช่วยหายใจ 5 นาที นักกฎหมายส่วนใหญ่ก็มีแนวคิดที่ว่า แพทย์มีความผิดฐานฆ่าผู้อื่นโดยเจตนาด้วย แต่นักกฎหมาย จะยอมรับให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ ในกรณีต่อไปนี้ คือ การที่ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ให้แพทย์เจาะคอใส่ ท่อช่วยหายใจ ไม่ให้แพทย์ใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่ให้แพทย์ให้อาหารทางสายยาง ไม่ให้แพทย์ รักษาโรคแทรกซ้อน และให้แพทย์ยุติการรักษาแต่ยังคงให้ยาบรรเทาปวดในปริมาณที่สามารถ บรรเทาปวดได้แม้ว่าอาจทำให้ผู้ป่วยตายได้ นอกจากนี้นักกฎหมายส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ควรให้คณะแพทย์หรือคณะกรรมการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลผู้ป่วย และญาติ ผู้ป่วยร่วมเป็นผู้ตัดสินใจว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่สิ้นหวังควรให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และแพทย์ ร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา โดยแพทย์ต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องในทุกด้านเพื่อใช้ประกอบการ ตัดสินใจ แต่ไม่ควรที่จะทำให้ผู้ป่วยตายโดยตรงจากยาหรือวิธีอื่นใด และควรเปิดโอกาสให้มีการปล่อยผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ โดยถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งควรมีกฎเกณฑ์ และมีองค์กรมารองรับในเรื่องการปล่อยผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ เพื่อความชัดเจนอ้างอิงได้ และสามารถควบคุมดูแลให้เป็นบรรทัดฐานตรวจสอบได้ เช่น กฎหมายและองค์กรของแพทยสภา ควรจะยอมรับเจตนารมณ์ของผู้ป่วยในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และมีเหตุผลที่สังคม ยอมรับได้ในการปฏิเสธการรักษา โดยไม่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อยืดชีวิตเมื่อผู้ป่วยอยู่ใน ภาวะสิ้นหวัง เรื่องนี้เป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นเสมอและกำลังเป็นที่ถกเถียงกันถึงความขัดแย้งว่าถ้า แพทย์และพยาบาลทำตามประสงค์ของผู้ป่วย ก็จะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมและ กฎหมาย นั่นคือ การที่แพทย์และพยาบาลจะเคารพสิทธิผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลต้องเผชิญกับ ความผิดทางกฎหมายอาญา แต่ถ้าแพทย์และพยาบาลจะต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยไม่ว่ากรณีใด ๆ ก็ตาม แพทย์และพยาบาลก็ต้องละเมิดสิทธิผู้ป่วย สิทธิของผู้ป่วยจึงต้องการกฎหมายรับรองพร้อมกับ ทางออกที่แน่ชัด เพื่อจะได้เตรียมพร้อมรับกับระบบสาธารณสุขที่กำลังเปลี่ยนไป (คณะกรรมการ ประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536)

ปัจจัยที่ช่วยให้ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายพบกับความสงบที่แพทย์และพยาบาลพึงปฏิบัติก็คือ การช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังกายและพลังใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม สามารถพึ่งพาตัวเองได้มากที่สุด และมีสิทธิที่จะรับรู้เรื่องของตนเอง เพราะก่อนตายทุกคนมีสิ่งที่จะต้องกระทำ และเขาจะไม่กลับมาอีก การช่วยให้ผู้ป่วยมีความเป็นตัวของตัวเอง เพราะผู้ป่วยยังเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรีมีคุณค่า และการช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวัง แม้ผู้ป่วยจะอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตอาจเป็นความหวังในระยะสั้น เช่น หวังให้ทุเลาปวด และลุกขึ้นมาพูดคุยกับลูกหลาน หวังว่าเมื่อละสังขารนี้ไปแล้วจะไปสู่สังขารใหม่ที่ดีกว่า ดังนั้นการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสูญเสียพลังกาย พลังใจ เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ถูกทอดทิ้งตั้งแต่ยังไม่ตาย และอยู่อย่างไรความหวัง เป็นสิ่งที่สำคัญที่แพทย์และพยาบาลต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเป็นแบบพิเศษ (intensive care) (สมจิต, 2538)

นอกจากนี้แพทย์และพยาบาลต้องมีความรู้ คือ รู้จักผู้ป่วยในฐานะเอกตบุคคล รู้โรค และรู้วิธีการควบคุมและบรรเทาอาการต่าง ๆ ต้องมีความสามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังกายและพลังใจที่จะต่อสู้กับความทุกข์ ต้องมีทักษะในการช่วยเหลือ โดยกระทำให้ผู้ป่วย กระทำแทน และกระทำในสิ่งที่ควรโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยร้องขอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยควบคุมและบรรเทาอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ เช่น อาการปวด เหนื่อยหอบ ที่สำคัญซึ่งเป็นหน้าที่ของพยาบาล คือ เป็นปากเสียงแทนผู้ป่วยในการติดต่อขอความช่วยเหลือจากแพทย์ เป็นต้น และต้องช่วยคงความหวังและความเชื่อของผู้ป่วย ตลอดจนถึงไม่ต้องทอดทิ้งผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วย รับฟังความทุกข์ ความสูญเสีย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความทุกข์ได้ดีขึ้น แพทย์และพยาบาลต้องเข้าใจปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อความตาย ซึ่งอาจจะมีอารมณ์ ปฏิเสธ โกรธ ซึมเศร้า ก้าวร้าว แพทย์และพยาบาลไม่ควรตัดสินว่าผู้ป่วยควรจะทำอะไร ควรจะคิดอย่างไร แต่ควรจะถามว่าถ้ามีโอกาสเขาอยากทำอะไร และอยากไปที่ไหน ในขณะเดียวกันให้เวลาผู้ป่วยได้พบกับพระถ้าผู้ป่วยและญาติต้องการ (สมจิต, 2538)

#### 4. สิทธิในความเป็นส่วนตัว

สิทธิในความเป็นส่วนตัว หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะแสดงความคิดเห็น อธิบายปัญหา ความต้องการ และปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ วัฒนธรรม และศาสนาของตน รวมทั้งมีเสรีภาพในร่างกาย มีความเป็นส่วนตัว ได้รับการปฏิบัติด้วยเกียรติที่สุภาพ อ่อนโยนเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย นอกจากนี้มีอำนาจหรือความชอบธรรมที่จะฟ้องร้องเมื่อได้รับความเสียหายต่อร่างกายและจิตใจจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อีกทั้งการได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ โดยไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น

จากการศึกษาของ แบค และ วิคบลาด (Back & Wikblad, 1998) เรื่องความเป็นส่วนตัวในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยต้องการได้รับสิทธิในเรื่อง ความเป็นส่วนตัวเมื่อสนทนากับแพทย์ ความสะดวกสบายเมื่อเห็นว่ามีประโยชน์ ความเป็นส่วนตัวเมื่อเข้าห้องน้ำใน

ตอนเช้า การปิดประตูห้อง อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือ ต้องการสิทธิที่จะได้รับความเป็นส่วนตัว เมื่อสนทนากับพยาบาล ขณะถ่ายปัสสาวะ เมื่อต้องการอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับบุคคลใกล้ชิด สิทธิที่จะนอนหลับพักผ่อนในห้องตามลำพัง สิทธิที่จะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลที่เป็นเพศเดียวกัน สิทธิที่จะเลือกบุคคลให้เข้าเยี่ยม สิทธิที่จะได้รับการเคาะประตูก่อนเข้าเยี่ยม และสิทธิที่จะเวลาเป็นส่วนตัวในการรับประทานอาหาร

จะเห็นได้ว่าสิทธิในความเป็นส่วนตัวเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเป็นสิ่งที่แสดงถึงควมมีคุณค่าในความมนุษย์ของบุคคล ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลจะต้องเข้าใจสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย เพราะเปรียบเสมือนหัวใจในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยผู้ซึ่งมีความอ่อนแอ หรือผู้ป่วยที่มีความคุ้นเคยกับสถานการณ์ในการดูแล ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลอาจคุกคามความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว (Back & Wikblad, 1998) นอกจากนี้ แพทย์และพยาบาลไม่ควรเปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ควรจัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย และไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

#### คำประกาศสิทธิผู้ป่วยในต่างประเทศ

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในต่างประเทศถูกสร้างขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National League of Nursing : NLN) แต่ไม่ได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออกนอก สมาคม (Ellis & Nowlis, 1985) และในปี ค.ศ. 1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) ได้ประกาศสิทธิของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ โดยใช้ชื่อว่า AHA's Patient Bill of Right ซึ่งได้รับการยอมรับจากโรงพยาบาลประมาณ 7,000 แห่ง (Tayler, 1993) และได้มีการปรับปรุงครั้งล่าสุดขึ้นในปี ค.ศ. 1992 ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (Billis & Hartley, 1995)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้วยเอาใจใส่เป็นอย่างดี และได้รับความเคารพยกย่อง
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และผู้ดูแลโดยตรงคนอื่น ๆ มีสิทธิที่จะได้รับการยอมรับ และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยากรณ์โรค

นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาตามความจำเป็นเร่งด่วน เมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉินที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ด้วยตนเอง และมีสิทธิที่จะออกความคิดเห็น ขอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการของการรักษา ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการรักษา และความเป็นไปได้

เกี่ยวกับระยะเวลาของการรักษา ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับเหตุผลที่เกี่ยวกับทางเลือกของการรักษา ความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับ

อีกทั้งผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับเอกลักษณ์ของแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งนักศึกษา แพทย์ฝึกหัด หรือผู้ฝึกหัดอื่น ๆ และมีสิทธิที่จะรู้โดยทันทีทันใดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกของการรักษา ทราบเท่าที่ผู้ป่วยต้องการจะรู้

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนการดูแล แนวทางของการรักษา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาหรือแผนการดูแล โดยไม่ขัดต่อกฎหมายและนโยบายของโรงพยาบาล รวมถึงมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการรักษา และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการสนับสนุนและการบริการที่ทางโรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้สำหรับผู้ป่วย หรือการโยกย้ายไปโรงพยาบาลอื่น นอกจากนี้โรงพยาบาลควรจะประกาศให้ผู้ป่วยรู้ถึงนโยบายที่มีผลกระทบต่อทางเลือกของผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์นั้น ๆ

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะจัดการล่วงหน้า (ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง หรือมอบอำนาจให้กับผู้แทนโดยชอบธรรมหรือทนายความ) ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา หรือรูปแบบการรักษาของผู้ป่วย และมีสิทธิที่จะได้รับเกียรติจากโรงพยาบาลต่อจุดมุ่งหมายหรือความตั้งใจของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายและนโยบายของโรงพยาบาล

การดูแลสุขภาพในสถานการณ์เช่นนี้จะต้องให้คำแนะนำผู้ป่วย เกี่ยวกับสิทธิที่ควรอยู่ภายใต้กฎหมายและนโยบายของโรงพยาบาล ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกของการรักษา เมื่อผู้ป่วยถามถึงวิธีการจัดการล่วงหน้าเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง รวมทั้งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยสามารถกระทำได้และวิธีการทางกฎหมายเมื่อต้องการจัดการล่วงหน้าเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ในความเป็นส่วนตัว เช่น ขณะสัมภาษณ์ขอคำปรึกษา ทดสอบ และเมื่อให้การรักษา ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันในความเป็นส่วนตัว

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารทั้งหมด และโรงพยาบาลจะต้องรักษามันทีของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่ตนเองสงสัยว่าไม่เหมาะสม หรือจะทำให้เกิดอันตรายในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้เมื่อมีการรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน หรือไม่ขัดต่อกฎหมาย ตลอดจนผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะต้องปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับ และเมื่อมีการเผยแพร่หรือตีพิมพ์ ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการทบทวนข้อมูลจากการบันทึกก่อน

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทบทวนบันทึกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของผู้ป่วย และมีสิทธิที่จะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลนั้นตามความจำเป็น ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อกฎหมาย



8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังถึงสิ่งที่อยู่ภายใต้ความสามารถและนโยบายของโรงพยาบาล นอกจากนี้โรงพยาบาลจะต้องตอบสนองต่อคำร้องขอของผู้ป่วย ตลอดจนต้องให้การสนับสนุนการรักษา และการบริการด้วย โรงพยาบาลจะต้องมีการประเมินผลของการบริการ และ/หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การสนับสนุนในการรักษาจะต้องได้รับความยินยอมตามกฎหมายหรือเมื่อผู้ป่วยร้องขอ อีกทั้งผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะได้รับการประสานงานหากมีการโยกย้าย และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนมีการโยกย้ายด้วย ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลและเหตุผลเกี่ยวกับความจำเป็น ความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับจากทางเลือกของการรักษาเมื่อมีการโยกย้าย

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถามและได้รับข้อมูลตามความเป็นจริงในความสัมพันธ์เชิงธุรกิจระหว่างโรงพยาบาลเกี่ยวกับ การศึกษาขององค์กร การจัดเตรียมการดูแลสุขภาพ และค่าใช้จ่ายที่อาจจะมียกเว้นต่อการรักษาและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว หรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยหรือการทดลองมนุษย์ ที่มีผลกระทบต่อ การดูแลและการรักษา หรือประสงค์ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง และมีสิทธิที่จะได้รับการอธิบายอย่างครบถ้วนก่อนที่จะตัดสินใจยินยอม นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการออกแบบการวิจัยหรือทดลองที่มีผลกระทบต่อ การดูแล และโรงพยาบาลจะต้องทำหน้าที่ปกป้องผู้ป่วยด้วย

11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนภายในชุมชน และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากแพทย์และผู้ที่ทำให้การดูแลอื่น ๆ ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับความจริงเกี่ยวกับทางเลือกของการดูแลผู้ป่วย เมื่อโรงพยาบาลไม่สามารถให้การสนับสนุนในระยะยาวได้

12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย เช่น การรักษา การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นข้อสรุปในกรณีที่มีการโต้แย้ง คำร้องทุกข์ และความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากคณะกรรมการจริยธรรม ตัวแทนของผู้ป่วย หรือกลไกอื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในสถานการณ์นั้น นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคิดราคาค่าบริการของโรงพยาบาล และวิธีการคิดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้วย

จะเห็นได้ว่าการกำหนดสิทธิบัตรของผู้ป่วยนานาชาตินั้นก็ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการคุ้มครองผู้บริโภค และมีการกำหนดขอบเขตโดยรัฐสภาทั้งนี้เพื่อคุ้มครองและรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย อีกทั้งยังก่อให้เกิดความสัมพันธ์และความเข้าใจกันระหว่างผู้ป่วย และผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ (Annas, 1998) และเมื่อวิเคราะห์คำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่า จะประกอบไปด้วยสิทธิที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพเป็นอย่างดีจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และ

สิทธิที่จะตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิที่เป็นส่วนส่วนตัว แต่จะให้ความสำคัญกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลมากที่สุด

### ประเด็นสิทธิผู้ป่วยในต่างประเทศ

แอนนาส (Annas, 1998) ได้แบ่งประเด็นสิทธิผู้ป่วยออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (the right to treatment information) หมายความว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่าง ๆ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยข้อมูลนั้นจะต้องได้รับการอธิบายอย่างชัดเจน ครบคลุมและกะทัดรัดที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ต้องได้รับการอธิบายถึงเหตุผลของทางเลือกที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและครอบคลุมถึงการแผนการรักษาด้วย รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดแก่ชีวิต ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับทางเลือกต่าง ๆ ตลอดจนปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จากการช่วยชีวิต และผลดี ผลเสียของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นได้จากการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรค ตามที่ผู้ป่วยต้องการ อีกทั้งมีสิทธิที่จะรู้ข้อมูล ต่าง ๆ อย่างละเอียด และประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะเข้าร่วมการวิจัย ผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิเสธวิธีการรักษาพยาบาลหรือการทดสอบต่าง ๆ ถ้าหากว่าไม่ได้ข้อมูลที่เป็น การบอกกล่าวอย่างเพียงพอ ถ้าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเสียชีวิตหรือไร้ความสามารถ ลักษณะของข้อมูลที่ได้รับการบอกกล่าวควรใช้การอธิบายในรูปของการเขียนและมีการเซ็นยินยอม จากผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ถึง สถานะของผู้ประกอบวิชาชีพ และประสบการณ์ทางคลินิกของบุคคลที่จะให้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพราะจะสามารถบอกถึงอัตราของผลสำเร็จของการดูแลนั้นได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจภาษาอังกฤษผู้ป่วยมีสิทธิที่จะใช้ล่ามแปลด้วย

2. สิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรี (the right to privacy and dignity) หมายความว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความเป็นส่วนตัวในระหว่างให้ข้อมูลและควรได้รับความเคารพ จากผู้ที่ให้การรักษาหรือผู้ที่ให้การพยาบาล รวมทั้งผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ นอกจากนี้ต้องได้รับความเอื้อเฟื้อจากผู้ปฏิบัติงานด้วย ผู้ป่วยต้องรับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยไม่ คำนึงถึงความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ อายุ การปรับเปลี่ยนเพศ การไร้ความสามารถ ลักษณะของสังคมเศรษฐกิจ หรือแหล่งของค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งหมด และสามารถตรวจสอบการบันทึกของการรักษาพยาบาลได้ รวมทั้งสามารถขอลายสำเนาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้ด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ให้นักศึกษาแพทย์หรือนักศึกษาพยาบาลทำการตรวจรักษาพยาบาลด้วย

3. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the right to refuse treatment) หมายความว่า ผู้ป่วยมี สิทธิที่จะปฏิเสธการใช้ยาการทดสอบ ขั้นตอนที่จะทำการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาต่าง ๆ

นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยและการศึกษาด้วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยในการวินิจฉัยหรือไม่ยอมรับเกี่ยวกับผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่จะได้รับจากการวางแผนการดูแลหรือได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การดูแล ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะใช้กฎหมายบังคับเกี่ยวกับการปฏิเสธการรักษาพยาบาลของการดูแลสุขภาพ โดยตรงด้วยตนเองขณะยังมีชีวิตอยู่หรือให้ตัวแทนเป็นผู้ตัดสินใจเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ผู้ประกอบวิชาชีพในการดูแลสุขภาพมีหน้าที่ที่จะเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย

4. สิทธิที่จะได้รับการดูแลเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (the right to emergency care) หมายความว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วหรือทันทีทันใดและได้รับความเอาใจใส่จากผู้ที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญเมื่อมีภาวะฉุกเฉินหรืออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่โยกย้ายไปที่อื่นถ้าหากไม่ยินยอมในทุก ๆ เหตุการณ์ หรือเมื่อสภาพของผู้ป่วยยังไม่พร้อมหรืออาการยังไม่คงที่ การโยกย้ายผู้ป่วยนั้นจะต้องพิจารณาถึงผลประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับอย่างดีที่สุดในการรักษาพยาบาลด้วยแต่ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมก็ไม่สามารถจะโยกย้ายผู้ป่วยได้เช่นกัน

5. สิทธิที่จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ (the right to advocacy) หมายความว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการตามสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจากการพิทักษ์สิทธิจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องได้รับความสะดวกสบายในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะให้เหตุผลเกี่ยวกับการเข้าเยี่ยม บิดา มารดามีสิทธิที่จะพักอยู่กับบุตร และญาติมีสิทธิที่จะพักอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปรึกษากับเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการตรวจสอบ วิธีการหรือขั้นตอนในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการพิสูจน์เกี่ยวกับการใช้ยาสลับ

เมื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นสิทธิผู้ป่วยในต่างประเทศ พบว่า สิ่งที่น่าสนใจก็คือ การกล่าวถึง การพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นประเด็นที่แพทย์และพยาบาลไม่ควรมองข้ามความสำคัญ เพราะเป็นองค์ประกอบหนึ่งในมิติของการดูแล ที่จะแสดงให้เห็นถึงการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่แพทย์และพยาบาลมีต่อผู้ป่วย อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย และความเชื่อของการรักษาพยาบาลแบบองค์รวมด้วย

#### จรรยาบรรณกับสิทธิผู้ป่วย

จรรยาบรรณเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของวิชาชีพ วิชาชีพแพทย์และพยาบาลก็เช่นเดียวกันได้มีการกำหนดให้มีจรรยาบรรณวิชาชีพขึ้น ซึ่งเป็นระเบียบ ข้อบังคับที่สมาชิกทุกคนในวิชาชีพต้องนำไปปฏิบัติ (ทองจันทร์, 2533) เช่น ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 โดยมีองค์กรวิชาชีพทำหน้าที่ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบ

วิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพ คือ แพทยสภา และสภาการพยาบาล (สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, 2540 ; สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล, ม.ป.ป.) ทั้งนี้เพราะแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องกระทำโดยตรงต่อชีวิตและร่างกายของมนุษย์ และเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจากประชาชน ดังนั้นจึงต้องกำหนดจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพขึ้นมาเพื่อว่าบุคคลทั้งสองอาชีพจะได้มีแนวทางในการปฏิบัติ หรือหลักการที่จะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิชาชีพ และหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ต่อวิชาชีพ และต่อผู้รับบริการ คือผู้ป่วย (พินิจ, 2525) นอกจากนี้สาระสำคัญของจรรยาบรรณคือ การตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ การให้บริการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ซึ่งหมายถึงการรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยนั่นเอง (สกุลรัตน์, 2539)

#### ความหมายของจรรยาบรรณ

จรรยาบรรณ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้คำอธิบายว่า หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบอาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้น เพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงและฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้ จรรยาบรรณจึงเป็นหลักความประพฤติของบุคคลในแต่ละกลุ่มอาชีพเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม นอกจากนี้ สิวลี (2539) กล่าวว่า จรรยาบรรณ หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพการงานแต่ละอย่างกำหนดขึ้นเพื่อรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก อาจเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้

จึงพอจะสรุปได้ว่า จรรยาบรรณ หมายถึง ประมวลกฎเกณฑ์ความประพฤติเฉพาะกลุ่มวิชาชีพหรือกลุ่มบุคคลในสถาบันต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความเจริญก้าวหน้า ดำรงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรี และเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือของสังคม ซึ่งอาจจะระบุเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ก็ได้

#### ความสำคัญของจรรยาบรรณ

ความสำคัญของจรรยาบรรณมีดังต่อไปนี้ (ข้าวเรือง , 2524 อ้างใน สิวลี , 2539)

1. ช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพและปริมาณที่ถูกต้องในการผลิตและการค้า ผลิตผล และบริการจากการประกอบอาชีพนั้น
2. ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต ผู้ค้า เช่น ให้มีความซื่อสัตย์ยุติธรรม ฯลฯ
3. ช่วยส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพและปริมาณที่ดีมีคุณค่าและเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จักเป็นที่นิยมเชื่อถือ

4. ช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิตเช่นให้มีเมตตากรุณาปรองดอง เห็นอกเห็นใจสามัคคีกัน
5. ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ปัญหาคดโกง ฉ้อฉล เอาเปรียบ ลดการปลอมปน เห็นแก่ตัวและเห็นแก่ได้ ตลอดจนความมักได้มักง่าย ความใจแคบไม่ยอมเสียสละ
6. ช่วยเน้นให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นในภาพพจน์ที่ดีของผู้มีจริยธรรม เช่น ในการเสียสละ ในการเห็นประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ในการรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และหน้าที่อย่างแท้จริง
7. ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมายสำหรับผู้ประกอบอาชีพให้เป็นไปถูกต้องตาม ทำนองคลองธรรม

#### จรรยาบรรณวิชาชีพเวชกรรมกับสิทธิผู้ป่วย

หลักการจรรยาสำหรับแพทย์เริ่มขึ้นตั้งแต่สมัยบาลิโลเนีย ในคัมภีร์พรหมศาสตร์ ต่อมาในสมัยโรมันเรียกว่า คำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) เพราะว่ามีฮิปโปเครติส ได้เป็นผู้ตั้งเกณฑ์การปฏิญาณไว้สำหรับแพทย์ ต่อมาคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส นี้ได้ใช้เป็นที่ยอมรับแพร่หลายจนเป็นคำปฏิญาณสากลใช้ในโรงเรียนแพทย์ในทวีปยุโรปและอเมริกา ในปี พ.ศ. 2492 ได้มีการประชุมสมาคมแพทย์โลก (World Medical Association) ที่เรียกว่า ปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) จึงได้มีปฏิญญาสากลบัญญัติขึ้น เรียกว่า ปฏิญญาสากลว่าด้วยมารยาทแพทย์ (International Code of Ethics) (แพทยสภา, ม.ป.ป.) เพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความมีอุดมการณ์และความรักเกียรติแห่งวิชาชีพ (ชุมศักดิ์, 2541)

ในอดีตวงการแพทย์ไทยยังมิได้บัญญัติ “จรรยาแพทย์” ไว้เป็นมาตรฐาน มีเพียงแต่ “มารยาท” ตามที่บัญญัติไว้ในกฎกระทรวงของพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์เท่านั้น ส่วนการอบรมศึกษาเรื่องจรรยาสำหรับแพทย์นั้น ได้ทำมาตั้งแต่สมัยโรงเรียนแพทยากร (ต่อมา ปี พ.ศ. 2443 เปลี่ยนชื่อเป็นโรงเรียนราชแพทยาลัย และ ปี พ.ศ. 2460 ได้ถูกรวมเข้ากับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) โดยมีตำราเล่มหนึ่ง ชื่อว่า “จรรยาแพทย์” แต่งโดยพระยาวิสุทธสุริยศักดิ์ (เจ้าพระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดี หรือ ม.ร.ว.เปีย มาลากุล) หนังสือเล่มนี้เนื้อหาเน้นหนักไปทางด้านคติธรรมทางพุทธศาสนาและไม่ได้กล่าวถึงคำปฏิญาณของฮิปโปเครติส (แพทยสภา, ม.ป.ป.) จรรยาแพทย์ยังคงมีบทบาทมาเรื่อย ๆ จนกระทั่งมูลนิธิ ร็อคกี้เฟลเลอร์ เข้ามาช่วยปรับปรุงคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2466 จนการแพทย์แผนไทยได้ถูกยกเลิกออกจากคณะแพทยศาสตร์ จรรยาแพทย์ก็เลยถูกยกเลิกไปด้วย เมื่อแพทยศาสตร์บัณฑิตรุ่นแรกและรุ่นที่สองสำเร็จการศึกษา จึงปรากฏมีคำปฏิญาณตนตามแบบของฮิปโปเครติสขึ้นและถือเป็นระเบียบปฏิบัติกันต่อมา (สันต์, 2528) และในปีเดียวกันนี้ก็มีกฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉบับแรกใน

ประเทศไทย คือ พระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 และได้มี “ประกาศเสนาบดี” (ซึ่งเท่ากับกฎกระทรวงในปัจจุบัน) ขึ้นด้วย ต่อมาในปี พ.ศ. 2479 ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 และกฎกระทรวงเกี่ยวกับจรรยาแพทย์ แทนพระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 และประกาศเสนาบดี นอกจากนี้พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะที่ประกาศใหม่ได้บัญญัติให้มืองค์การประกอบโรคศิลปะขึ้นเรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” แทนสภาการแพทย์ที่ถูกยกเลิกไปตามพ.ร.บ.เก่า หลังจากประกาศใช้ พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ได้ไม่นานก็ได้มีการร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมขึ้นเสนอไปยังรัฐบาล แต่มีอุปสรรคบางประการที่ไม่สามารถออกเป็นกฎหมายได้ จนกระทั่ง พ.ศ. 2511 ก็ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ก็มี “แพทยสภา” และ “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยจรรยาธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม” กำเนิดขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 ก็มีพระราชบัญญัติฉบับใหม่เรียกว่า พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และมีการร่างข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจรรยาธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมขึ้นมาใหม่โดยคณะกรรมการแพทยสภา และได้ประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2526 ที่เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจรรยาธรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ” และใช้สืบต่อกันมาจนปัจจุบัน (แพทยสภา, -2539)

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจรรยาธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 มีทั้งสิ้น 6 หมวด ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยในหมวด 1 หลักทั่วไป หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม และหมวด 6 การทดลองมนุษย์ ดังนี้ (แพทยสภา, 2539)

หมวด 1 หลักทั่วไป ในหมวดนี้มีทั้งหมด 3 ข้อ และข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยคือ ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบชีพด้วยเจตนา โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง

หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ในหมวดนี้มีทั้งหมด 11 ข้อ และข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยคือ

ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่งใช้ หรือสนับสนุนการให้ยาตำรับลับ รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องการปฏิบัติตามกฎหมาย หรือหน้าที่

ข้อ 10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย จากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

หมวดที่ 6 การทดลองมนุษย์ ในหมวดนี้มีทั้งหมด 3 ข้อ ซึ่งทุกข้อเกี่ยวข้องกับ สิทธิผู้ป่วย คือ

ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอม จากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลอง นั้น ๆ

ข้อ 2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหมวด 3 โดยอนุโลม

ข้อ 3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

#### จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลกับสิทธิผู้ป่วย

จรรยาทางการพยาบาลพัฒนาขึ้นนับตั้งแต่ยุคเริ่มต้นของวิชาชีพการพยาบาลในรูปของการศึกษาและอบรมทางศาสนธรรม วัฒนธรรม ระเบียบวินัย และจรรยาบรรณต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน ต่อมาในศตวรรษที่ 19 มิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ก็เป็นผู้นำในการยกระดับคุณธรรม และคุณภาพของการพยาบาล โดยให้มีการปฏิรูปหลักสูตรวิชาการพยาบาลและการอบรมที่เน้นหนักในศีลธรรม จรรยา และความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, 2538) ตลอดจนกำหนดให้นักเรียนพยาบาลให้สัตย์ปฏิญาณในอันที่จะรักษาจรรยาอันเช่นเดียวกัน คำปฏิญญานี้เรียกว่า “คำปฏิญาณของมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล” ซึ่งเป็นแม่บทให้แก่จรรยาบรรณของประเทศต่าง ๆ ในระยะต่อมา หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 การศึกษาจริยธรรมในการพยาบาลเริ่มใช้วิธีการทางปรัชญาและมีการศึกษาจริยศาสตร์เพิ่มขึ้น (มัญชฎา, 2541) ทำให้พยาบาลและผู้นำทางการศึกษาพยาบาลของประเทศต่าง ๆ พยายามที่จะเสริมสร้างคุณธรรมและทำนุบำรุง “จรรยาการพยาบาล” ให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้น จึงได้มีการจัดร่างบัญญัติจรรยาของสภาพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurse : ICN) ขึ้นใน ปี พ.ศ. 2492 โดยคณะกรรมการจรรยาของสภา ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกและสมาคมการแพทย์แห่งโลก และประกาศเป็น “บัญญัติจรรยาของสภาพยาบาลระหว่างประเทศ” (International Council of Nurse Code of Ethics) เป็นฉบับแรกในปี พ.ศ. 2496 ซึ่งต่อมา

ได้มีการปรับปรุงแก้ไขอีก 2 ครั้ง ครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2516 และในปี พ.ศ. 2528 สภากาชาดระหว่างประเทศมีสมาคมพยาบาลแห่งชาติต่าง ๆ เป็นสมาชิกรวม 100 ประเทศ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช, 2538)

ส่วนในประเทศไทยความสนใจเกี่ยวกับการจัดวางจรรยาบรรณวิชาชีพของบรรดาสมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยเริ่มมีผลทางการปฏิบัติเมื่อ พ.ศ. 2525 โดยอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสมาคมเป็นผู้ดำเนินการจัดร่าง ในการนี้ได้มีการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากสมาชิกทุกภาคในประเทศมาประกอบการพิจารณา ร่างสุดท้ายได้รับการรับรองจากคณะกรรมการอำนวยการของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยและประกาศใช้เป็นจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลฉบับแรกในปี พ.ศ. 2528 ที่เรียกว่า จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช, 2538) และในปีเดียวกันก็ได้มี “พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528” ซึ่งได้กำหนดให้มีสภาการพยาบาลขึ้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 สภาการพยาบาลก็ได้ประกาศใช้ “ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530”

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 มีทั้งสิ้น 4 หมวด และมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยในหมวด 1 หลักทั่วไป หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และส่วนที่ 4 การทดลองต่อมนุษย์ ดังนี้ (มัญชุษา, 2541)

หมวด 1 หลักทั่วไป ในหมวดนี้มีทั้งหมด 3 ข้อ และข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยคือ

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ย่อมประกอบอาชีพด้วยเจตนา โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งได้แบ่งข้อบังคับเป็น 4 ส่วน โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 4

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ในส่วนนี้มีทั้งหมด 20 ข้อ และข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย คือ

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยล้นจางรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ



ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลองผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ส่วนที่ 4 การทดลองต่อมนุษย์ มีข้อบังคับทั้งสิ้น 3 ข้อ ซึ่งทุกข้อเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจาก

ผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามส่วนที่ 1 โดยอนุโลม

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

ในส่วนจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 มี 5 ส่วนและส่วนที่เกี่ยวข้องกับ คือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน (พรจันทร, 2541) มีทั้งหมด 6 ข้อ แต่มีข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

2. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

3. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

4. พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จะเห็นได้ว่ามีองค์กรระหว่างประเทศ และองค์กรสภาวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทยสภา สภากายภาพบำบัด ได้ให้ความสำคัญและจัดทำจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพขึ้น เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ไม่ให้แพทย์และพยาบาลกระทำผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

### แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวันค่อนข้างมาก การรับรู้ถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการทางความคิดของบุคคลซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ปัจจุบันเราสามารถนำหลักการรับรู้ของบุคคลมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง หรือการทำความเข้าใจและยอมรับบุคคลอื่น ตลอดจนการสร้าง ความประทับใจระหว่างบุคคลเมื่อต้องอยู่ในกลุ่มสังคม แม้แต่งานอาชีพก็สามารถนำเรื่องการรับรู้มาใช้ประโยชน์ได้ เช่น ใช้ในการสัมภาษณ์ หรือคัดเลือกบุคลากร ตลอดจนการบริหารจัดการ ดังนั้น การศึกษาเรื่องการรับรู้จึงเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ และเพื่อประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จิราภรณ์, 2534)

**ความหมายของการรับรู้**

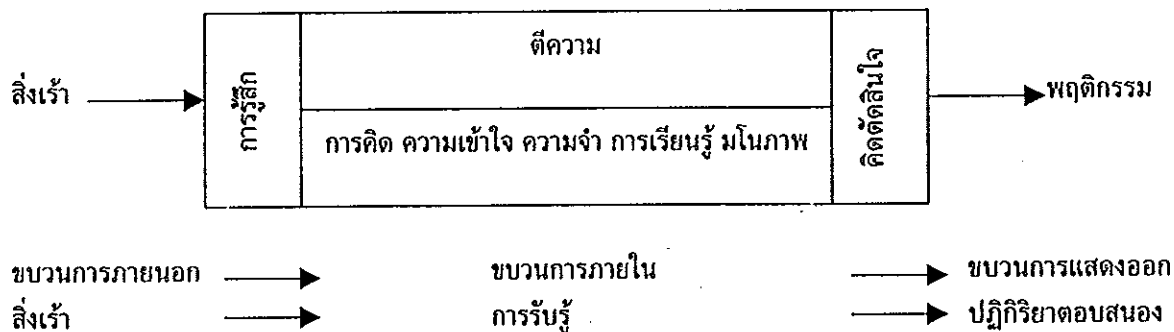
เพื่อความเข้าใจในเกี่ยวกับการรับรู้จึงควรทราบความหมายของการรับรู้ก่อนไว้เป็นพื้นฐาน ผู้ศึกษาได้รวบรวมนิยามของนักจิตวิทยา และนักวิชาการไว้หลายท่านดังนี้

ฮิลการ์ด (Hilgard, 1960 อ้างตาม กันยา, 2540) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นการทำงาน ของอินทรีย์ ชั้นแรกสุดของการติดต่อกับโลกภายนอกโดยผ่านประสาทสัมผัส (sense organs) ทางหู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง ช่วยทำให้อินทรีย์เรียนรู้ได้ในบรรดาสิ่งเร้าทั้งปวง ส่วน สุชา (2518) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส ซึ่งสอดคล้องกับ ประดิษฐ์ (2523) ที่กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิมแปลความหมายของสิ่งเร้า ที่สัมผัสนั้น และมีคล้ายคลึงกับ ปราณี (2528) ที่กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่ร่างกาย รับสัมผัสสิ่งแวดล้อมแล้วแปลความหมายการสัมผัสที่ได้รับนั้น ๆ โดยใช้ความรู้เดิม ประสบการณ์ เดิม เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายสิ่งนั้น ๆ ออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ ส่วนกันยา (2540) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมาย สิ่งเร้า ที่ผ่านประสาท สัมผัสแล้วเกิดความรู้ที่ระลึกความหมายว่าเป็นอะไร

จึงพอจะสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่ร่างกายรับสัมผัสจากสิ่งเร้าหรือจาก สิ่งแวดล้อมแล้ว มีการแปลความหมายหรือข้อความของสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมนั้น โดยใช้ความรู้ และประสบการณ์เดิม เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ หรือ พฤติกรรม

**กระบวนการของการรับรู้**

กระบวนการของการรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่าง ความเข้าใจ ความคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ การแสดงพฤติกรรม ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (กันยา, 2540)



ภาพประกอบ 1 กระบวนการของการรับรู้ (กันยา, 2540)

กระบวนการของการรับรู้ (process) มีเป็นลำดับดังนี้ เมื่อมีสิ่งเร้ามาเร้าปลายประสาท ก็จะเกิดอาการสัมผัส (sensation) และมีการแปลสัมผัสและมีเจตนา (conation) ที่จะแปลสัมผัสนั้น ซึ่งการแปลสัมผัสจะเกิดขึ้นในสมอง ทำให้เกิดความคิด การเข้าใจ การเรียนรู้โมภาพ และทบทวนความจำกับความรู้หรือประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมหรือตีความหมายว่า สิ่งเร้า นั้นคืออะไร สมองจะส่งคำสั่งไปยังอวัยวะมอเตอร์ให้แสดงปฏิกิริยาตอบสนองเป็นพฤติกรรม

พอจะสรุปได้ว่าการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการดังนี้ (กัญญา, 2540)

- ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์
- ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์อยู่ที่สมอง
- ขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมความจำ เจตคติ ความต้องการ บัณฑิตาน บุคลิกภาพ เซาว์ปัญญา

#### การรับรู้ลัทธิผู้ป่วย

การรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับลัทธิผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อกระบวนการทางความคิดของแพทย์และพยาบาล เพราะจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ต่อผู้ป่วย การทำความเข้าใจและสร้างการตระหนักรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับลัทธิผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากการรับรู้ที่ถูกต้องตรงความจริงจะสามารถทำให้แพทย์และพยาบาลประพฤติปฏิบัติการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องตรงความจริงและสอดคล้องกับเหตุผล ซึ่งจะช่วยสร้างบรรยากาศให้เกิดความพึงพอใจและเข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย ในทางตรงกันข้ามถ้าการรับรู้คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ก็จะทำให้แพทย์และพยาบาลเกิดการประพฤติปฏิบัติผิด ๆ จากความเป็นจริงไป ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดปัญหาและเกิดความไม่ราบรื่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

การนำกระบวนการรับรู้มาประยุกต์ใช้กับเรื่องลัทธิผู้ป่วยสามารถทำได้ดังนี้ เช่น ใช้ในการจัดทำสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับลัทธิผู้ป่วย เช่น สื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต เสียงตามสายในหน่วยงาน หรือการตีพิมพ์ลงในวารสาร หนังสือพิมพ์ต่าง ๆ ตลอดจนการจัดทำป้ายประกาศเกี่ยวกับลัทธิผู้ป่วย โดยใช้หลักการตามคุณสมบัติและลักษณะของสิ่งเร้า ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นความรู้สึกรู้สึก หรือทำให้เกิดการตื่นตัว และดึงดูดความสนใจของผู้รับรู้ให้หันมาสนใจเรื่องราวเกี่ยวกับลัทธิผู้ป่วย

ถ้าหากผู้รับรู้นั้นเป็นแพทย์และพยาบาล ก็สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อแพทย์และพยาบาลได้ยิน หรือได้เห็น และเข้าใจในเรื่องราวเกี่ยวกับลัทธิผู้ป่วย ก็จะเกิดการรับสัมผัสหรือความรู้สึกสัมผัสต่อเรื่องลัทธิผู้ป่วย สมองก็จะทำหน้าที่แปลสัมผัสหรือตีความหมายนั้น โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมในอดีต ความสนใจและตั้งใจ ฯลฯ และจะแสดงผลเป็นพฤติกรรม

ซึ่งถ้าหากแพทย์และพยาบาลสามารถแปลสัมผัสหรือตีความหมายในเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้ถูกต้องหรือเป็นไปในทางบวก ก็จะส่งผลทำให้แพทย์และพยาบาลปฏิบัติหน้าที่การรักษาพยาบาลอันเป็นการเคารพต่อสิทธิของผู้ป่วยด้วย ในทางตรงกันข้ามหากแพทย์และพยาบาลแปลสัมผัสหรือตีความหมายไม่ถูกต้องหรือเป็นไปในทางลบ ก็จะส่งผลทำให้แพทย์และพยาบาลปฏิบัติหน้าที่การรักษาพยาบาลที่อาจจะละเมิดต่อสิทธิของผู้ป่วยได้ ดังเช่นการศึกษาของ อรัญญา (2542) ที่พบว่า การรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่มีการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยที่ดีก็จะมี การปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้นด้วย

ดังนั้นการนำความรู้เรื่องกลไกของการรับรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยนั้นจึงเป็นเรื่องที่ดีและมีความสำคัญ เพราะถ้าสามารถสร้างการรับรู้ที่ดีและถูกต้องก็จะทำให้แพทย์และพยาบาลปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยได้ดีและถูกต้องเช่นกัน

### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ ลิทธิผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคใต้ของประเทศไทย คือ โรงพยาบาลศูนย์ สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดตรัง โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งมีจำนวนแพทย์ ทั้งหมด 339 คน และมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 1,422 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณของ ทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ซึ่งผู้วิจัยยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5 % ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยคำนวณจากประชากรทั้งหมดคือ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 5 แห่ง จำนวน 1,761 คน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมดคือ แพทย์และพยาบาลรวม 315 คน (Yamane, 1967)

$$\text{สูตร } n = \frac{Z^2 \pi (1 - \pi) N}{Z^2 \pi (1 - \pi) + Ne^2}$$

โดยกำหนดค่า  $\pi = 0.5$  และ  $Z = 1.96$

$N$  คือ จำนวนหน่วยทั้งหมด หรือขนาดของประชากร

$n$  คือ จำนวนตัวอย่างหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$e$  คือ ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดคลาดเคลื่อน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (proportional stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง จากโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง โดยวิธีการจับสลากได้มา คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งมีแพทย์ 82 คน และพยาบาลวิชาชีพ 413 คน รวมทั้งหมด 495 คน นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง 175 คน และ

โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ซึ่งมีแพทย์ 94 คน และพยาบาลวิชาชีพ 299 คน รวมทั้งหมด 393 คน นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง 140 คน

ขั้นตอนที่ 2 ทำการคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม โดยใช้สัดส่วนที่คำนวณได้จากจำนวนประชากรทั้งหมดของโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 2 แห่ง คือ 315 : 888 หรือเท่ากับ 36 : 100 จากนั้นก็นำสัดส่วนดังกล่าวมาคำนวณหาจำนวนตัวอย่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพของทั้งสองโรงพยาบาลที่จะเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนตัวอย่างดังต่อไปนี้คือ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราชได้ จำนวนตัวอย่างแพทย์ทั้งหมด 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ 145 คน ส่วนโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ได้ตัวอย่างแพทย์ทั้งหมด 33 คน และพยาบาลวิชาชีพ 107 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมดที่ได้ 315 คน แยกเป็นแพทย์ 63 คน พยาบาลวิชาชีพ 252 คน

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างจากรายชื่อแพทย์และพยาบาลที่มีอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 2 แห่ง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling) ซึ่งยึดช่วงห่างของลำดับที่ของประชากรที่เท่ากันเป็นเกณฑ์ในการเลือก ซึ่งคำนวณได้จากสูตร ดังต่อไปนี้ (เพชรน้อย, 2539)

$$I = \frac{N}{n}$$

เมื่อ I = ช่วงของการสุ่ม  
 N = จำนวนประชากรทั้งหมด  
 n = ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการ

### การสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ ประกาศโดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ประกาศเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์แพทย์จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงจำนวน 3 คน ซึ่งขั้นตอนการสัมภาษณ์มีดังนี้

1. เลือกแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการเลือก/อาสาสมัครแพทย์และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในภาคใต้

2. ดำเนินการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย การสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล คนละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 เป็นการใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) เพื่อค้นหาการรับรู้เกี่ยวกับ สิทธิของผู้ป่วย ส่วนการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก โดยจะสัมภาษณ์ภายหลังการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ประมาณ 1 สัปดาห์

3. การสัมภาษณ์ทุกครั้งจะมีการบันทึกโดยใช้เทปบันทึกเสียง

4. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ทุกครั้งมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อหาประเด็นหลัก (themes) เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ได้ 4 ประเด็นหลัก คือ (1) สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ (2) สิทธิที่จะได้รับข้อมูล (3) สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (4) สิทธิในความเป็นส่วนตัว

5. ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิผู้ป่วย 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิผู้ป่วย 1 ท่าน)

6. สร้างข้อคำถาม (items) ของเครื่องมือตามประเด็นหลัก (themes) ที่ได้จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ และจากรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

7. ใช้แบบวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับ เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลและแพทย์

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์และพยาบาล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ศาสนา รายได้ ตำแหน่งทางวิชาชีพ การศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงานทั้งหมด การอบรม/การประชุมเกี่ยวกับจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

2. แบบสอบถามแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 79 ข้อ ดังนี้

ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ	จำนวน 20 ข้อ
ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล	จำนวน 26 ข้อ
ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	จำนวน 14 ข้อ
ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว	จำนวน 19 ข้อ

ข้อคำถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และส่วนที่สองจะสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ส่วนการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ซึ่งได้กำหนดค่าคะแนนและความหมายไว้ดังนี้



ส่วนที่ 1 สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ แบ่งระดับคะแนนและความหมาย เป็น 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นมากที่สุด
มาก	ได้ 4 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นมาก
ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นปานกลาง
น้อย	ได้ 2 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นน้อย
น้อยที่สุด	ได้ 1 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย แบ่งระดับคะแนนและความหมายเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	ได้ 5 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้นทุกครั้งหรือสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ได้ 4 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้นเป็นประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้ 3 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้นเป็นบางครั้ง
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ได้ 2 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้นนาน ๆ ครั้งหรือน้อยมาก
ไม่เคยปฏิบัติ	ได้ 1 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบรับรู้ว่าไม่เคยปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้น

เกณฑ์การกำหนดระดับการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในแต่ละด้านและโดยรวมนั้น ได้กำหนดจากค่าสถิติพิสัย (range) โดยคำนวณหาผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านและโดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนชั้น (อุทุมพร, 2530)

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน และผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนั้นจะได้เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับดังนี้

อยู่ระหว่าง 1.00-1.80 คะแนน	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด
อยู่ระหว่าง 1.81-2.60 คะแนน	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย
อยู่ระหว่าง 2.61-3.40 คะแนน	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
อยู่ระหว่าง 3.41-4.20 คะแนน	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
อยู่ระหว่าง 4.21-5.00 คะแนน	หมายถึง	แพทย์และพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

##### การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity)

การหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิผู้ป่วย 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิผู้ป่วย 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสิทธิผู้ป่วย 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบแก้ไข และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสอดคล้องของเนื้อหากับกรอบแนวคิดในการสร้าง

แบบสอบถาม ความชัดเจนของภาษา ความเหมาะสมกับการนำไปใช้กับแพทย์และพยาบาล และ นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

#### การหาความเที่ยง (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจเชิงเนื้อหา ไปทดลองใช้กับแพทย์จำนวน 20 คน และพยาบาล จำนวน 20 คน ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบความเข้าใจในคำถามของแบบสอบถาม และระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด จากนั้น จึงนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงในส่วนของสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับเท่ากับ 0.98 และการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเท่ากับ 0.96

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเรื่อง สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม 2543 ถึง 31 มกราคม 2543 โดยมี วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุมัติต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเดินทางไปพบกับหัวหน้าฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม และแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งบัญชีรายชื่อของแพทย์และพยาบาลที่ต้องการจะเก็บข้อมูลให้กับหัวหน้าฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลของทั้งสองโรงพยาบาล

3. ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาให้แพทย์และพยาบาลวิชาชีพตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อครบกำหนดผู้วิจัยเดินทางไปติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยตรวจสอบจำนวนของแบบสอบถามตามบัญชีรายชื่อของแต่ละโรงพยาบาล ปรากฏว่าได้แบบสอบถามไม่ครบตามจำนวนและการตอบแบบสอบถามบางส่วนไม่สมบูรณ์ จึงได้ขอความร่วมมือจากแพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์หรือไม่ส่งแบบสอบถามกลับอีกครั้ง โดยให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามกลับให้กับฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาลและของกลุ่มงานการพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์

5. เมื่อครบกำหนด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองอีกครั้ง ปรากฏว่าได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (statistical package for the social sciences/ personal computer) ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำไปแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลคะแนนสถิติที่ผู้ป่วยควรได้รับ และการปฏิบัติตามสถิติผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลนำมาหาค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) รายด้าน และโดยรวม คือ ด้านสถิติที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสถิติที่จะได้รับข้อมูล ด้านสถิติในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้านสถิติในความเป็นส่วนตัว จากนั้นนำค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ของแต่ด้านมาจัดระดับคะแนนการรับรู้ของแต่ละกลุ่ม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับสถิติที่ควรได้รับและการปฏิบัติตามสถิติผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล รายด้านและโดยรวม ด้วยการหาค่าที่คู่ (dependent t-test or paired t-test) โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสถิติที่ควรจะได้รับและการปฏิบัติตามสถิติ โดยรวม ด้วยการหาค่าที่ (independent t-test) โดยกำหนดให้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้ ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบการบรรยาย ทั้งหมดเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลต่อสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ
6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย
7. ปัญหา และอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย

#### 1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	แพทย์ (n = 63)		พยาบาล (n = 252)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	40	63.5	-	-
หญิง	23	36.5	252	100
อายุ				
น้อยกว่า 30 ปี	17	27.0	90	35.7
30-40 ปี	30	47.6	147	58.3
41-50 ปี	12	19.0	14	5.6
51-60 ปี	4	6.3	1	0.4

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	แพทย์ (n = 63)		พยาบาล (n = 252)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส				
โสด	21	33.3	129	51.2
คู่	41	65.1	119	47.2
หม้าย	1	1.6	1	0.4
หย่าร้าง	-	-	3	1.2
ศาสนา				
พุทธ	58	92.1	242	96.0
คริสต์	2	3.2	2	0.8
อิสลาม	3	4.8	8	3.2
รายได้				
≤ 10,000 บาท	8	12.7	94	37.3
10,001-15,000 บาท	3	4.8	101	40.1
15,001-20,000 บาท	15	23.8	46	18.3
< 20,000 บาท ขึ้นไป	37	58.7	11	4.4
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	-	-	247	98.0
ปริญญาโท	17	27.0	5	2.0
ปริญญาเอก	1	1.6	-	-
วุฒิบัตร/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	45	71.4	-	-
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน				
< 5 ปี	12	19.0	69	27.4
≥ 5 ปี	51	81.0	183	72.6
แผนกที่ปฏิบัติงาน				
อายุรกรรม	16	25.4	42	16.7
ศัลยกรรม	13	20.6	68	27.0
สูติ-นรีเวชกรรม	13	20.6	30	11.9
กุมารเวชกรรม	8	12.7	39	15.5
อื่น ๆ	13	20.6	73	29.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	แพทย์ (n = 63)		พยาบาล (n = 252)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การอบรม/การประชุมด้านจริยธรรม				
มี	27	42.9	182	72.2
ไม่มี	36	57.1	70	27.8
การอบรม/การประชุมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย				
มี	20	31.7	151	59.9
ไม่มี	43	68.3	101	40.1
การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพ				
มี	28	44.4	169	67.1
ไม่มี	35	55.6	83	32.9

จากตาราง 1 พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.5 มีอายุระหว่าง 30-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.6 และมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด ร้อยละ 65.1 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.1 นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 58.7 ระดับการศึกษาในกลุ่มวุฒิมัธยมศึกษา/ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะโรค มากที่สุด ร้อยละ 71.4 และปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.4 ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และแผนกอื่น ๆ เช่น แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วยหนัก และงานห้องคลอด เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 20.6 เท่ากัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 81.0 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการอบรม/การประชุมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ ร้อยละ 68.3 57.1 และ 55.6 ตามลำดับ

ส่วนลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 30-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58.3 สถานภาพสมรสโสด มากที่สุด ร้อยละ 51.2 และร้อยละ 96 นับถือศาสนาพุทธ รายได้มากที่สุด คือ อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 40.1 และมีระดับการศึกษาในกลุ่มปริญญาตรี/เทียบเท่ามากที่สุด ร้อยละ 98 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากที่สุด คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ร้อยละ 72.5 โดยร้อยละ 27 ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรม รองลงมา ร้อยละ 16.7 ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการอบรม/การประชุมเกี่ยวกับจริยธรรม กฎหมายวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 72.2 67.1 และ 59.9 ตามลำดับ

## 2. ระดับการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n =63)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้					
	สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ			การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ	4.36	.42	มากที่สุด	4.57	.41	มากที่สุด
ด้านสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูล	4.26	.47	มากที่สุด	4.12	.64	มาก
ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.16	.53	มาก	4.10	.78	มาก
ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว	4.09	.50	มาก	4.24	.62	มากที่สุด
โดยรวมทุกด้าน	4.22	.43	มากที่สุด	4.26	.54	มากที่สุด

จากตาราง 2 พบว่า แพทย์รับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 3.86 รองลงมา คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 4.26 และด้านที่แพทย์รับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 4.16 รองลงมา คือ ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ย 4.09

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย พบว่า ด้านที่แพทย์รับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.57 รองลงมา คือ ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ย 4.24 และด้านที่แพทย์รับรู้อยู่ในระดับมากคือ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 4.12 รองลงมา คือ ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 4.10



ตาราง 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 252)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้					
	สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ			การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ	4.64	.34	มากที่สุด	4.45	.41	มากที่สุด
ด้านสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูล	4.44	.46	มากที่สุด	3.93	.58	มาก
ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.41	.52	มากที่สุด	3.98	.65	มาก
ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว	4.33	.52	มากที่สุด	4.06	.54	มาก
โดยรวมทุกด้าน	4.46	.41	มากที่สุด	4.11	.47	มาก

จากตาราง 3 พบว่า พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งสิทธิรายด้านและโดยรวม ดังนี้ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.64 รองลงมา คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 4.44 ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 4.16 ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ย 4.09

ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย พบว่า พยาบาลรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.45 ส่วนด้านที่พยาบาลรับรู้อยู่ในระดับมาก คือ ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว มีคะแนนเฉลี่ย 4.06 ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 3.98 และด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล มีคะแนนเฉลี่ย 3.93

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การได้รับการรักษาด้วยความเอาใจใส่จากผู้ให้การรักษาพยาบาล	4.59	.53	มากที่สุด	4.72	.47	มากที่สุด
2. การได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตราย และภาวะแทรกซ้อน	4.62	.49	มากที่สุด	4.80	.42	มากที่สุด
3. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย	4.63	.52	มากที่สุด	4.83	.38	มากที่สุด
4. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีเชื้อชาติต่างกัน	4.37	.73	มากที่สุด	4.71	.50	มากที่สุด
5. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้นับถือศาสนาต่างกัน	4.52	.67	มากที่สุด	4.78	.44	มากที่สุด
6. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีอายุต่างกัน	4.49	.62	มากที่สุด	4.73	.47	มากที่สุด
7. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีระดับการศึกษาต่างกัน	4.46	.62	มากที่สุด	4.75	.47	มากที่สุด
8. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีฐานะทางการเงินต่างกัน	4.37	.63	มากที่สุด	4.73	.48	มากที่สุด
9. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในพื้นที่ใดก็ตามของประเทศไทย	4.49	.56	มากที่สุด	4.78	.43	มากที่สุด
10. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่างกัน	4.51	.56	มากที่สุด	4.74	.49	มากที่สุด
11. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีความเจ็บป่วยที่ต่างกัน เช่น กรณีผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมีแผลเน่าเหม็น ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ร้ายแรง เป็นต้น	4.13	.79	มาก	4.58	.60	มากที่สุด
12. การได้รับการรักษาพยาบาลทันทีเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ	4.41	.61	มากที่สุด	4.64	.53	มากที่สุด
13. การได้รับการรักษาทันทีเมื่อญาติขอความช่วยเหลือให้ผู้ป่วย	4.03	.67	มาก	4.46	.61	มากที่สุด
14. การได้รับบริการโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการช่วยเหลือจากรัฐ	4.02	.73	มาก	4.51	.62	มากที่สุด

ตาราง 4 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
15. การไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลแพงจนเกินเหตุเมื่อเทียบกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ	4.25	.65	มากที่สุด	4.38	.67	มากที่สุด
16. การรักษาพยาบาลที่ไม่เกินความจำเป็นหรือฟุ่มเฟือยจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ เช่น การตรวจเลือด ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น	4.32	.69	มากที่สุด	4.40	.67	มากที่สุด
17. การได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญในโรคที่เป็นอยู่ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า	4.54	.62	มากที่สุด	4.68	.50	มากที่สุด
18. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่	4.76	.50	มากที่สุด	4.87	.36	มากที่สุด
19. การได้รับการตรวจเยี่ยมอาการจากผู้ให้การรักษาพยาบาลตามกำหนดเวลาของโรงพยาบาล	4.19	.64	มาก	4.61	.54	มากที่สุด
20. การได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ขัดกับความเชื่อของผู้ป่วย	3.59	.82	มาก	4.12	.84	มาก

จากตาราง 4 พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.76 และ 4.87 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ขัดกับความเชื่อของผู้ป่วย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.59 และ 4.12 ตามลำดับ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลตาม การรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การได้รับคำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษา ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.35	.51	มากที่สุด	4.56	.57	มากที่สุด
2. การได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของตนเองใน ฐานะผู้ป่วย	4.16	.70	มาก	4.43	.69	มากที่สุด
3. การได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับกฎระเบียบของ โรงพยาบาล	4.21	.74	มากที่สุด	4.59	.55	มากที่สุด
4. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ใน โรงพยาบาล	3.90	.86	มาก	4.45	.65	มากที่สุด
5. การได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะ อยู่ในโรงพยาบาล	4.33	.72	มากที่สุด	4.60	.54	มากที่สุด
6. การได้รับโอกาสให้สอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จากผู้ให้การรักษาพยาบาล	4.38	.58	มากที่สุด	4.62	.53	มากที่สุด
7. การได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อน การเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการ สุขภาพ	4.65	.51	มากที่สุด	4.67	.52	มากที่สุด
8. การได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อน การเข้าร่วมเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษาของผู้ฝึก ปฏิบัติงานหรือผู้ฝึกอบรม เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น	4.46	.53	มากที่สุด	4.55	.59	มากที่สุด
9. การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับอาหารของ โรงพยาบาลว่าไม่ขัดกับ หลักศาสนาและ ความเชื่อของผู้ป่วย	4.05	.77	มาก	4.38	.67	มากที่สุด
10. การได้รับการแนะนำหรือสอนอย่างชัดเจน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	4.49	.67	มากที่สุด	4.66	.56	มากที่สุด
11. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการ ความจำเป็น และประโยชน์ของการตรวจวินิจฉัย เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่งเลือดตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น	4.30	.66	มากที่สุด	4.50	.59	มากที่สุด
12. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผลของ การตรวจวินิจฉัย เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น	4.35	.65	มากที่สุด	4.50	.65	มากที่สุด

ตาราง 5 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการของการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี	4.33	.65	มากที่สุด	4.46	.62	มากที่สุด
14. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อดีข้อเสีย และความเสี่ยงของการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี ก่อนให้การรักษาพยาบาล	4.38	.63	มากที่สุด	4.34	.74	มากที่สุด
15. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับชนิดสรรพคุณ และอาการข้างเคียงของยาในการรักษาพยาบาล	4.06	.78	มาก	4.24	.79	มากที่สุด
16. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผลของการรักษาพยาบาลขณะให้การรักษาพยาบาล	4.30	.61	มากที่สุด	4.41	.67	มากที่สุด
17. การได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี	4.05	.73	มาก	4.19	.81	มาก
18. การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแม้ว่าจะเป็นโรคร้ายแรงถึงแก่ชีวิต เช่น มะเร็ง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย	4.38	.58	มากที่สุด	4.30	.76	มากที่สุด
19. การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแม้ว่าจะเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย	4.35	.60	มากที่สุด	4.35	.73	มากที่สุด
20. การให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดามารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์	4.40	.55	มากที่สุด	4.51	.63	มากที่สุด
21. การให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดามารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายจนไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง	4.43	.61	มากที่สุด	4.56	.59	มากที่สุด
22. การให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดามารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิต จนไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง	4.41	.61	มากที่สุด	4.58	.62	มากที่สุด
23. การได้รับทราบชื่อ สกุล และตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนเอง	4.05	.83	มาก	4.21	.77	มากที่สุด

ตาราง 5 (ต่อ)

ลัทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้ลัทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
24. การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการส่งต่อ เพื่อรับการ รักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญ หรือสถานพยาบาล แห่งอื่น	4.22	.63	มากที่สุด	4.48	.63	มากที่สุด
25. การได้รับทราบบันทึกการเจ็บป่วยของตนตาม ต้องการ	3.90	.89	มาก	4.22	.79	มากที่สุด
26. การได้รับสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยของตนตาม ต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง	3.79	.88	มาก	4.07	.93	มาก

จากตาราง 5 พบว่า ด้านลัทธิที่จะได้รับข้อมูล แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้เกี่ยวกับลัทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีประเด็นที่แพทย์และ พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อนการเป็นผู้ถูก ทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.65 และ 4.67 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การได้รับสำเนาเอกสาร การเจ็บป่วยของตนตามต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.79 และ 4.07 ตามลำดับ

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำแนกเป็นรายข้อ

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน	4.00	.76	มาก	4.22	.80	มากที่สุด
2. การได้ร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน	3.78	.87	มาก	4.17	.83	มาก
3. การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนได้อย่างอิสระ แต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือละเมิดสิทธิของผู้อื่น	4.03	.88	มาก	4.40	.68	มากที่สุด
4. การตัดสินใจยินยอมในการร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการสุขภาพ	4.49	.67	มากที่สุด	4.51	.68	มากที่สุด
5. การตัดสินใจปฏิเสธในการร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการสุขภาพ	4.41	.75	มากที่สุด	4.53	.66	มากที่สุด
6. การตัดสินใจยินยอมให้นำข้อมูลส่วนตัวข้อมูลการเจ็บป่วยของตนไปอภิปราย เพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล หรือการวิจัย	4.16	.72	มาก	4.32	.82	มากที่สุด
7. การตัดสินใจปฏิเสธในการนำข้อมูลส่วนตัวข้อมูลการเจ็บป่วยของตนไปอภิปราย เพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล หรือการวิจัย	4.11	.76	มาก	4.35	.79	มากที่สุด
8. การเปลี่ยนผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนเอง	3.76	.86	มาก	4.15	.90	มาก
9. การเปลี่ยนโรงพยาบาลหรือสถานบริการรักษาพยาบาล	3.94	.80	มาก	4.32	.79	มากที่สุด
10. การให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์	4.29	.66	มากที่สุด	4.58	.61	มากที่สุด
11. การให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง	4.35	.63	มากที่สุด	4.51	.54	มากที่สุด

ตาราง 6 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	X	S.D.	ระดับ	X	S.D.	ระดับ
12. การให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง	4.37	.66	มากที่สุด	4.64	.54	มากที่สุด
13. การแจ้งความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยลายลักษณ์อักษร หรือด้วยวาจา เช่น ไม่ต้องการให้ช่วยชีวิตเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตาย เป็นต้น	4.30	.78	มากที่สุด	4.49	.79	มากที่สุด
14. การมอบหมายให้ผู้แทนโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนหาก ตนไม่อยู่ในสภาพที่จะตัดสินใจได้เอง	4.22	.73	มากที่สุด	4.52	.65	มากที่สุด

จากตาราง 6 พบว่า ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีประเด็นที่แพทย์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การตัดสินใจยินยอมในการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการทางสุขภาพ รองลงมา คือ การตัดสินใจปฏิเสธในการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการทางสุขภาพ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.49 และ 4.41 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.64 และประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเปลี่ยนผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนเอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.76 และ 4.15 ตามลำดับ



ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ จำแนกเป็นรายชื่อ

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. การได้รับโอกาสอธิบายอาการและปัญหาความเจ็บป่วยด้วยตนเองจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอย่างอิสระ	4.24	.69	มากที่สุด	4.58	.59	มากที่สุด
2. การได้รับโอกาสอธิบายความต้องการของตนเองจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอย่างอิสระ	4.22	.66	มากที่สุด	4.53	.61	มากที่สุด
3. การให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ด้วยขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล	3.86	.78	มาก	4.17	.91	มากที่สุด
4. การจัดการไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้ยินขณะผู้ให้การรักษาพยาบาลซักถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย	4.38	.66	มากที่สุด	4.47	.67	มากที่สุด
5. การได้รับการตรวจรักษาพยาบาลโดยไม่เปิดเผยส่วนของร่างกายเกินความจำเป็น	4.43	.64	มากที่สุด	4.66	.56	มากที่สุด
6. การได้รับโอกาสที่จะกราบไหว้ สวดมนต์ ละหมาด ตามความเชื่อของตนเอง	4.11	.76	มาก	4.37	.70	มากที่สุด
7. การใช้วิธีการรักษาพยาบาลอย่างอื่นร่วมด้วยตามความเชื่อของผู้ป่วย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น	3.79	.85	มาก	4.23	.79	มากที่สุด
8. การมีเวลาเป็นส่วนตัวไม่ถูกรบกวนเกินความจำเป็น	3.95	.73	มาก	4.21	.74	มากที่สุด
9. การเลื่อนเวลาในการรักษาพยาบาลหากขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่พร้อม	3.73	.83	มาก	3.96	.89	มากที่สุด
10. การได้รับการปกปิดข้อมูลของตนไว้เป็นความลับ เว้นแต่ผู้ป่วยยินยอม หรือผู้ให้การรักษาพยาบาลเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น	4.46	.62	มากที่สุด	4.57	.60	มากที่สุด
11. การติดต่อกับบุคคลในครอบครัวญาติ หรือเพื่อน ได้ตามต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง	4.16	.70	มาก	4.37	.73	มากที่สุด
12. การเลือกผู้ที่จะเข้าเยี่ยมได้	3.98	.81	มาก	4.05	.89	มาก
13. การเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้อง หากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล	3.73	.97	มาก	3.94	.92	มาก
14. การขอความคิดเห็นจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในขณะนั้น	3.79	.92	มาก	4.13	.84	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
15. การร้องเรียนหรือกล่าวหาผู้ให้การรักษาพยาบาล หากเกิดความเสียหายต่อตนเอง	3.87	.77	มาก	4.23	.76	มากที่สุด
16. การได้รับการรักษาพยาบาลหลังจากผู้ป่วยอนุญาตแล้วเท่านั้น	3.94	.84	มาก	4.25	.80	มากที่สุด
17. การได้รับการปฏิบัติด้วยความสุภาพ อ่อนโยน	4.41	.59	มากที่สุด	4.62	.55	มากที่สุด
18. การสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดร่างกายได้ตามความเชื่อของผู้ป่วยโดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล	4.10	.78	มาก	4.34	.78	มากที่สุด
19. การได้อยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต	4.59	.61	มากที่สุด	4.67	.53	มากที่สุด

จากตาราง 7 พบว่า ด้านสิทธิที่ในความเป็นส่วนตัว แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้อยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.59 และ 4.67 ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้องหากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.73 และ 3.94 ตามลำดับ

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิที่จะได้รับการทางสุขภาพตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่	4.56	.53	มากที่สุด	4.44	.54	มากที่สุด
2. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตราย และภาวะแทรกซ้อน	4.60	.52	มากที่สุด	4.48	.55	มากที่สุด
3. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือชาย	4.70	.50	มากที่สุด	4.61	.52	มากที่สุด
4. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีเชื้อชาติต่างกัน	4.59	.59	มากที่สุด	4.48	.66	มากที่สุด
5. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีเชื้อศาสนาต่างกัน	4.68	.47	มากที่สุด	4.55	.58	มากที่สุด
6. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีอายุต่างกัน	4.70	.50	มากที่สุด	4.56	.57	มากที่สุด
7. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีระดับการศึกษาต่างกัน	4.70	.46	มากที่สุด	4.58	.57	มากที่สุด
8. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีฐานะทางการเงินต่างกัน	4.68	.47	มากที่สุด	4.58	.58	มากที่สุด
9. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าผู้ป่วยจะอาศัยอยู่ในพื้นที่ใดก็ตามของประเทศไทย	4.68	.50	มากที่สุด	4.63	.52	มากที่สุด
10. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่างกัน	4.70	.46	มากที่สุด	4.56	.59	มากที่สุด
11. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีความเจ็บป่วยที่ต่างกัน เช่น กรณีผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมีแผลเน่าเหม็น ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมีแรง	4.48	.62	มากที่สุด	4.22	.72	มากที่สุด
12. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอหรือต้องการความช่วยเหลือ	4.56	.59	มากที่สุด	4.39	.61	มากที่สุด
13. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยทันทีเมื่อญาติร้องขอหรือต้องการความช่วยเหลือ	4.40	.75	มากที่สุด	4.25	.69	มากที่สุด
14. ท่านให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย กรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับสวัสดิการ การช่วยเหลือจากรัฐ	4.67	.65	มากที่สุด	4.43	.81	มากที่สุด

ตาราง 8 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
15. ท่านให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยราคาที่เหมาะสม เมื่อเทียบกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ	4.38	.88	มากที่สุด	4.27	.80	มากที่สุด
16. ท่านให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลตามความจำเป็น เมื่อเทียบกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เช่น การตรวจเลือด ตรวจเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น	4.27	1.02	มากที่สุด	4.25	.81	มากที่สุด
17. ท่านได้ส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสถานบริการแห่งอื่นที่มีความเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า	4.28	1.03	มากที่สุด	4.13	.97	มาก
18. ท่านได้ให้การรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน	4.73	.51	มากที่สุด	4.70	.50	มากที่สุด
19. ท่านได้ตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยที่ท่านดูแลตามกำหนดเวลาของโรงพยาบาล	4.51	.62	มากที่สุด	4.45	.61	มากที่สุด
20. ท่านให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ขัดกับความเชื่อถือของผู้ป่วย	4.43	.61	มากที่สุด	4.26	.75	มากที่สุด

จากตาราง 8 พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้การรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.73 และ 4.70 ตามลำดับ และประเด็นที่แพทย์มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลตามความจำเป็นเมื่อเทียบกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เช่น การตรวจเลือดตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.27 ส่วนประเด็นที่พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสถานบริการแห่งอื่นที่มีความเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.13

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลตาม การรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้ให้คำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษา ที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.57	.53	มากที่สุด	4.35	.59	มากที่สุด
2. ท่านได้ชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วย เข้ารับการรักษาพยาบาล	4.13	.96	มากที่สุด	3.69	1.08	มากที่สุด
3. ท่านได้ชี้แจงเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล	4.33	.70	มากที่สุด	3.89	1.06	มากที่สุด
4. ท่านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล	4.25	.78	มากที่สุด	3.77	1.09	มากที่สุด
5. ท่านได้ให้คำชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล	4.30	.73	มากที่สุด	4.03	.97	มากที่สุด
6. ท่านให้โอกาสผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	4.43	.67	มากที่สุด	4.33	.69	มากที่สุด
7. ท่านให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนแก่ผู้ป่วย ก่อนการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย	4.16	1.10	มากที่สุด	4.26	.76	มากที่สุด
8. ท่านได้ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนแก่ ผู้ป่วยก่อนการเข้าร่วมเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษา ของผู้ฝึกปฏิบัติงาน หรือผู้ฝึกอบรม เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น	4.12	.97	มากที่สุด	4.00	.95	มากที่สุด
9. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาหารของโรง พยาบาลว่าไม่ขัดกับหลักศาสนาและ ความเชื่อของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย	4.25	.74	มากที่สุด	3.92	1.10	มากที่สุด
10. ท่านได้ให้คำแนะนำหรือสอนอย่างชัดเจนเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	4.44	.64	มากที่สุด	4.24	.69	มากที่สุด
11. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการ ความจำเป็น และประโยชน์ของการตรวจวินิจฉัย เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่งเลือด ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น	4.30	.69	มากที่สุด	4.08	.73	มากที่สุด
12. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผลของ การตรวจวินิจฉัย เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น	4.03	.92	มากที่สุด	3.88	.79	มากที่สุด

ตาราง 9 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการของการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี	4.19	.82	มากที่สุด	3.95	.78	มากที่สุด
14. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อดีข้อเสีย และความเสี่ยงของการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี ก่อนให้การรักษาพยาบาล	4.02	.94	มาก	3.80	.87	มาก
15. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับ ชนิดสรรพคุณ และอาการข้างเคียงของยาในการรักษาพยาบาล	3.76	.98	มาก	3.55	.88	มาก
16. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผลของการรักษาพยาบาลขณะให้การรักษาพยาบาล	4.10	.80	มาก	3.90	.77	มาก
17. ท่านได้ชี้แจงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี	3.69	1.03	มาก	3.47	1.04	มาก
18. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและ คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคร้ายแรงถึงแก่ชีวิต เช่น มะเร็ง เป็นต้น	4.06	.85	มาก	3.93	.83	มาก
19. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและ คำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย แม้ว่าจะจะเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น	4.03	.97	มาก	3.91	.88	มาก
20. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์	4.21	.70	มากที่สุด	4.11	.76	มาก
21. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายจนไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง	4.30	.72	มากที่สุด	4.22	.69	มากที่สุด
22. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตจนไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง	4.18	.81	มาก	4.25	.70	มากที่สุด
23. ท่านบอกชื่อ สกุล และตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบของท่านให้ผู้ป่วยทราบหรือเมื่อผู้ป่วยสอบถาม	3.93	1.05	มาก	3.64	1.08	มาก

ตาราง 9 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
24. ท่านได้ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและชัดเจน กรณีที่ผู้ป่วยต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาพยาบาล จากผู้เชี่ยวชาญหรือสถานพยาบาลแห่งอื่น	4.34	.77	มากที่สุด	4.18	.76	มาก
25. ท่านให้ผู้ป่วยได้รับทราบบันทึกการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยตามต้องการ	3.71	1.05	มาก	3.67	1.02	มาก
26. ท่านให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านสำเนา เอกสารการเจ็บป่วยตามต้องการของผู้ป่วยด้วย ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเอง	3.41	1.37	มาก	3.35	1.33	มาก

จากตาราง 9 พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้คำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.57 และ 4.35 ตามลำดับ และประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยตามต้องการของผู้ป่วยด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.41 และ 3.35 ตามลำดับ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	4.00	.88	มาก	3.69	.97	มาก
2. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	3.81	1.25	มาก	3.53	1.20	มาก
3. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างอิสระ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือละเมิดสิทธิของผู้อื่น	4.02	.93	มาก	3.88	.92	มาก
4. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมในการร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย	4.11	.99	มาก	4.13	.89	มาก
5. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจปฏิเสธในการร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย	4.02	10.8	มาก	4.15	.90	มาก
6. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมให้นำข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปอภิปรายเพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษา แพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น หรือการวิจัย	3.93	1.23	มาก	3.83	1.08	มาก
7. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจปฏิเสธการนำข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปอภิปรายเพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษา แพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น หรือการวิจัย	3.86	.98	มาก	3.81	.90	มาก
8. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผู้ดูแลตามที่ผู้ป่วยต้องการ	3.77	1.06	มาก	3.51	.99	มาก
9. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนโรงพยาบาลหรือสถานบริการรักษาพยาบาลตามที่ผู้ป่วยต้องการ	4.21	.95	มากที่สุด	4.04	.95	มาก
10. ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์	4.43	.84	มากที่สุด	4.37	.72	มากที่สุด
11. ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางร่างกายจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง	4.44	.86	มากที่สุด	4.42	.68	มากที่สุด



ตาราง 10 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
12. ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย กรณีที่ ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางจิตจนไม่สามารถ ตัดสินใจได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง	4.53	.79	มากที่สุด	4.47	.65	มากที่สุด
13. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแจ้งความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยลายลักษณ์อักษร หรือด้วยวาจา เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ช่วยชีวิตเมื่อ อยู่ในภาวะใกล้ตาย เป็นต้น	4.11	1.10	มาก	3.99	1.20	มาก
14. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้แทนโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้ กรณีที่ ผู้ป่วยมอบหมายให้ผู้แทนโดยชอบธรรมตัดสินใจ แทนผู้ป่วย	4.36	.97	มากที่สุด	4.22	.87	มากที่สุด

จากตาราง 10 พบว่า ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง โดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยกรณีที่ ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางจิตจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.53 และ 4.47 ตามลำดับ และประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผู้ดูแล ตามที่ผู้ป่วยต้องการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.77 และ 3.51 ตามลำดับ

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็น รายข้อ

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านได้อธิบายอาการและปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างอิสระ	4.43	.80	มากที่สุด	4.32	.69	มากที่สุด
2. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านได้อธิบายความต้องการของผู้ป่วยเองได้อย่างอิสระ	4.27	.87	มากที่สุด	4.15	.73	มาก
3. ท่านให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ด้วยขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล	3.89	1.08	มาก	3.53	1.32	มาก
4. ท่านได้ระมัดระวังไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้ยินเรื่องของผู้ป่วยขณะท่านซักถามข้อมูลของผู้ป่วย	4.30	.78	มากที่สุด	4.16	.70	มาก
5. ท่านได้ระมัดระวังไม่เปิดเผยส่วนของร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็นเมื่อทำการตรวจรักษาพยาบาล	4.54	.59	มากที่สุด	4.41	.62	มากที่สุด
6. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้กราบไหว้ สวดมนต์ ละหมาด ตามความเชื่อของผู้ป่วย	4.16	.92	มาก	4.21	.83	มากที่สุด
7. ท่านให้ผู้ป่วยใช้วิธีการรักษาพยาบาลอย่างอื่นร่วมด้วยตามความเชื่อของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่มีอยู่เดิมและไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น	4.25	.79	มากที่สุด	3.98	.95	มาก
8. ท่านให้เวลาผู้ป่วยเป็นส่วนตัวไม่รบกวนผู้ป่วยเกินความจำเป็น	4.27	.77	มากที่สุด	4.15	.65	มาก
9. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยเลื่อนเวลาในการรักษาพยาบาลได้ตามความต้องการ หากขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อม	3.94	.98	มาก	3.74	.89	มาก
10. ท่านได้ปกปิดข้อมูลผู้ป่วยไว้เป็นความลับเว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น	4.57	.61	มากที่สุด	4.38	.65	มากที่สุด
11. ท่านช่วยให้ผู้ป่วยติดต่อกับบุคคลในครอบครัวญาติ หรือเพื่อนได้ตามต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์ เป็นต้น	4.18	.99	มาก	4.02	.94	มาก
12. ท่านให้ผู้ป่วยเลือกผู้เข้าเยี่ยมได้	3.96	1.12	มาก	3.66	1.16	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	แพทย์ (n = 63)			พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้องได้ หากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล	3.92	.92	มาก	3.74	1.00	มาก
14. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยขอความคิดเห็นและคำปรึกษาจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอื่นได้	4.06	.96	มาก	4.07	.81	มาก
15. หากผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของท่าน ท่านยินดีให้ผู้ป่วยร้องเรียน หรือกล่าวหาท่านได้	4.24	1.05	มากที่สุด	3.96	1.03	มาก
16. ท่านขออนุญาตผู้ป่วยก่อนให้การรักษาพยาบาล	4.48	.84	มากที่สุด	4.07	.82	มาก
17. ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพ อ่อนโยน	4.62	.52	มากที่สุด	4.37	.55	มากที่สุด
18. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านสวมเสื้อผ้าได้ตามความเชื่อของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล	3.95	.96	มาก	3.72	.97	มาก
19. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านอยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต	4.68	.59	มากที่สุด	4.43	.65	มากที่สุด

จากตาราง 11 พบว่า ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การยินยอมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านอยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.68 และ 4.43 ตามลำดับ และประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ด้วยขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.89 และ 3.53 ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n =63)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้ของแพทย์				t-value
	สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ		การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ	4.36	.42	4.57	.41	-2.875**
ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล	4.26	.47	4.12	.64	1.545
ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.16	.53	4.10	.78	.453
ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว	4.09	.50	4.24	.62	-1.509
โดยรวมทุกด้าน	4.22	.43	4.26	.54	-.446

\*\*p < .01

จากตาราง 12 พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ แพทย์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว และโดยรวมทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล

ตาราง 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 252)

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้ของพยาบาล				t-value
	สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ		การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ	4.64	.34	4.45	.41	5.858***
ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล	4.44	.46	3.93	.58	11.461***
ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล	4.41	.52	3.98	.65	8.393***
ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว	4.33	.52	4.06	.54	6.107***
โดยรวมทุกด้าน	4.46	.41	4.11	.47	9.449***

\*\*\* p < .0001

จากตาราง 13 ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ทั้งรายด้านและโดยรวม

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับ  
สิทธิผู้ป่วยที่ได้รับ

ตาราง 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาล  
เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับ จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่ได้รับ				t-value
	แพทย์ (n = 63)		พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ	4.36	.42	4.64	.34	-4.835***
ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล	4.26	.47	4.44	.46	-2.775**
ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล	4.16	.53	4.41	.52	-3.506**
ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว	4.09	.50	4.33	.52	-3.306**
โดยรวมทุกด้าน	4.22	.43	4.46	.41	-3.965***

\*\* p<.01

\*\*\*p<.0001

จากตาราง 14 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับ  
สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการ  
ทางสุขภาพและโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ด้านสิทธิที่จะ  
ได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิในความเป็น  
ส่วนตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

สิทธิผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย				t-value
	แพทย์ (n = 63)		พยาบาล (n = 252)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ	4.57	.41	4.45	.41	2.069*
ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล	4.12	.64	3.93	.58	2.297*
ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.10	.78	3.98	.65	1.311
ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว	4.24	.62	4.06	.54	2.424**
โดยรวมทุกด้าน	4.26	.54	4.11	.47	2.335**

\*p<.05

\*\*p<.01

จากตาราง 15 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของแพทย์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว และสิทธิโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแพทย์และพยาบาลมีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 7. ปัญหา และอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย

ตาราง 16 ปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย

ปัญหา-อุปสรรค	แพทย์ (n = 33)		พยาบาล (n = 101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความไม่สมดุลระหว่างอัตราค่าล้างกับจำนวนผู้ป่วย	5	15.15	27	26.73
2. ภาระหน้าที่มากและความจำกัดในเรื่องของเวลา	5	15.15	20	19.80
3. สถานะความเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน	1	3.03	14	13.86
4. นโยบายของโรงพยาบาล	3	9.09	11	10.89
5. ความไม่เข้าใจของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	7	21.21	10	9.90
6. ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง	7	21.21	10	9.90
7. คิดว่าไม่ใช่บทบาทของตนเอง	3	9.09	8	7.92
8. ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย	-	-	8	7.92
9. ความเชื่อของผู้ป่วย	3	9.09	5	4.95
10. เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ	-	-	5	4.95
11. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ป่วย	7	21.21	5	4.95
12. ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ	-	-	4	3.96
13. เกรงอันตรายที่เกิดกับผู้ป่วย	1	3.03	4	3.96
14. ปัญหาในการสื่อสาร	1	3.03	2	1.98

จากตาราง 16 ปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้แพทย์และพยาบาลได้ตอบอย่างเต็มที่ดังรายละเอียดในภาคผนวก ง. พบว่า

ปัญหาและอุปสรรคของแพทย์ต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจาก ความไม่เข้าใจของแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ป่วย ร้อยละ 21.21 รองลงมา คือ ความไม่สมดุลระหว่างอัตราค่าล้างกับจำนวนผู้ป่วย และภาระหน้าที่มากและความจำกัดในเรื่องของเวลา ร้อยละ 15.15 นโยบายของโรงพยาบาล คิดว่าไม่ใช่บทบาทของตนเอง และความเชื่อของผู้ป่วย ร้อยละ 9.09 สถานะความเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วน อันตรายที่เกิดกับผู้ป่วย และปัญหาในการสื่อสาร ร้อยละ 3.03



ส่วนปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างอัตรากำลังกับจำนวนผู้ป่วย ร้อยละ 26.73 รองลงมา คือ ภาระหน้าที่มาก และความจำกัดในเรื่องของเวลา ร้อยละ 19.80 สภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษา ร้อยละ 13.86 นโยบายของโรงพยาบาล ร้อยละ 10.89 ความไม่เข้าใจของแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง ร้อยละ 9.90 คิดว่าไม่ใช่บทบาทของตนเอง ทรัพยากรที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ร้อยละ 7.92 ความเชื่อของผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ป่วย ร้อยละ 4.95 ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ และอันตรายที่เกิดกับผู้ป่วย ร้อยละ 3.96 และปัญหาในการสื่อสาร ร้อยละ 1.91

#### การอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาล ตลอดจนเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์และการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

#### 1. ระดับการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า แพทย์ (ตาราง 2) และพยาบาล (ตาราง 3) รับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากทั้งรายด้านและโดยรวม แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมาก ทั้งนี้เนื่องจาก ในปัจจุบันได้มีการนำเสนอมูลข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอย่างแพร่หลายทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ วารสาร และสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ส่งผลให้แพทย์และพยาบาลมีความความตื่นตัวและตระหนักในสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขยังได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดนำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไปเผยแพร่และจัดทำแนวทางเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

นอกจากนี้คำประกาศสิทธิผู้ป่วยยังมีส่วนเกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และพยาบาลอีกด้วย ซึ่งในสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพ เน้นให้แพทย์และพยาบาลตระหนักใน

คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพ การให้บริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน และได้มาตรฐานตามที่จรรยาบรรณวิชาชีพกำหนดด้วย ดังเห็นได้จากข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยในหมวด 1 ที่ว่าด้วยหลักทั่วไป หมวด 3 ที่ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และหมวด 6 ที่ว่าด้วยการทดลองมนุษย์ (แพทยสภา, 2539) ในส่วนของพยาบาลก็มีข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยในหมวด 1 ที่ว่าด้วยหลักทั่วไป หมวด 2 ส่วนที่ 1 ที่ว่าด้วยการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และส่วนที่ 4 ที่ว่าด้วยการทดลองต่อมนุษย์ (สภาการพยาบาล, ม.ป.ป) นอกจากนี้ในจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528 ก็มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้วย คือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน ดังนั้นจึงทำให้แพทย์และพยาบาลต้องทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น

กอรปกับปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงรัฐธรรมนูญที่ให้ความสำคัญต่อสิทธิและเสรีภาพของประชาชน และให้ความคุ้มครองต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ดังเห็นได้จาก คำประกาศสิทธิข้อที่ 1 ที่ระบุว่า “ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ” ซึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญใน หมวด 3 ที่ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตราที่ 52 และในหมวด 5 ที่ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 และในคำประกาศสิทธิข้อที่ 2 ที่ระบุว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย” ซึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 30 รวมทั้งคำประกาศสิทธิข้อที่ 3 ที่ระบุว่า “ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น” ซึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 31 (พรจันท์, 2541) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่จึงน่าจะมีส่วนทำให้แพทย์และพยาบาลต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น

นอกจากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ถ่ายทอดและปลูกฝังมาจากอดีตว่าแพทย์และพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเมตตา กรุณา มีคุณธรรม และมีจิตใจที่เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความปรารถนาดีต่อผู้ที่มีความทุกข์หรือเดือดร้อน เนื่องจากความเจ็บป่วย ค่านิยมและวัฒนธรรมเหล่านี้ส่งผลให้แพทย์และพยาบาลมีความคิดที่ดีและการกระทำที่ดีเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยด้วย

ดังนั้นเมื่ออธิบายตามกระบวนการการรับรู้ จะได้ดังนี้ เมื่อแพทย์และพยาบาลได้ยิน ได้เห็น และเข้าใจในสาระที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ก็จะมีการแปลสัมผัสหรือตีความหมาย โดยอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมในอดีตที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย เช่น การได้รับการปลูกฝังในเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพและจริยธรรมของแพทย์และพยาบาลตั้งแต่เป็นนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาล ค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ปลูกฝังว่าบุคคลที่อยู่ในอาชีพแพทย์และพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ การได้เรียนรู้เกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพ และการได้รับการอบรม/ประชุมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย เป็นต้น หลังจากนั้นแพทย์และพยาบาลก็จะมีการคิดตัดสินใจและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติการรักษาพยาบาล หากแพทย์และพยาบาลสามารถตีความหมายหรือทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้ถูกต้องหรือเป็นไปในทางบวกก็จะส่งผลให้แพทย์และพยาบาลปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่เป็นการเคารพต่อสิทธิของผู้ป่วย ในทางตรงกันข้ามหากแพทย์และพยาบาลตีความหมายหรือเข้าใจสาระที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงหรือเป็นไปในทางลบ ก็อาจจะส่งผลให้แพทย์และพยาบาลปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่เป็นการละเมิดต่อสิทธิของผู้ป่วยได้ และจากการศึกษาก็พบว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความเข้าใจ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย จึงทำให้มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณญา (2542) ที่พบว่า การรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตระหนักและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่รับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากก็จะมี ความตระหนักและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมากเช่นกัน

เมื่อพิจารณาการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านและรายชื่อ พบว่า

#### ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ

แพทย์ (ตาราง 2) และพยาบาล (ตาราง 3) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้สูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับของแพทย์และพยาบาลเท่ากับ 4.36 และ 4.64 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของแพทย์และพยาบาลเท่ากับ 4.57 และ 4.45 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพนั้นมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และพยาบาลที่แพทย์และพยาบาลได้รับการปลูกฝังและยึดถือปฏิบัติมาตั้งแต่เป็นนักเรียนแพทย์และนักเรียนพยาบาล กล่าวคือ สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพของผู้ป่วยนั้น

เป็นข้อควรปฏิบัติขั้นพื้นฐานของแพทย์และพยาบาล และเป็นจริยธรรมที่เกิดขึ้นมาพร้อมๆ กับการประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาล ดังเห็นได้จากข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 1 ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยลิจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง” และในหมวด 3 ข้อ 10 ที่ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (แพทยสภา, 2539) ในส่วนของพยาบาลก็พบว่า ในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 4 ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ โดยไม่เรียกร้อยลิจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง” และในหมวด 2 ข้อ 13 ก็ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจาก การเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (พรจันทร, 2541) ดังนั้นจึงทำให้แพทย์และพยาบาลมีความเข้าใจ และคุ้นเคยกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้สูงที่สุด

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพมากกว่าประเด็นอื่น ๆ คือ การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ (ตาราง 4) ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด คือ การให้การรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินเช่นกัน (ตาราง 8) แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิในประเด็นนี้มาก เนื่องจาก การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ นั่นถือเป็นบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงของแพทย์และพยาบาลที่จะต้องรีบดำเนินการทันทีเมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้การช่วยเหลือได้ และต้องใช้ความรู้

ความชำนาญ ในสาขาวิชาชีพของตนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ซึ่งถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ ที่ 1 ที่ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมาณจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร่องลินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” และ ข้อ 10 ที่ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยเหลือได้” (ชุมศักดิ์, 2541) และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 4 ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการโดยไม่เรียกร่องลินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” และในข้อ 13 ก็ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยเหลือได้” เช่นกัน (พรจันทร์, 2541) อีกทั้งในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 4 ก็ยังระบุไว้ว่า “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้การช่วยเหลือได้” ดังนั้นในขณะที่แพทย์และพยาบาลปฏิบัติหน้าที่อยู่ หากมีผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตรายและต้องการการรักษาพยาบาลที่รีบด่วนแพทย์และพยาบาลก็ต้องให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทันทีไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ และหากแพทย์และพยาบาลปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก็ถือว่าเป็นแพทย์และพยาบาลผู้นั้นทอดทิ้งผู้ป่วย ซึ่งมีความผิดตามกฎหมายอาญา มาตรา 374 ที่ระบุว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ” (ชุมศักดิ์, 2541) นอกจากนี้ แพทย์และพยาบาลยังถือว่าการให้ความช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยเป็นการกระทำด้วยเจตนาดี ที่เกิดจากจิตสำนึกในหน้าที่และถือว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่งทางจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์และพยาบาล (สุวัฒน์, 2540) ดังนั้นจึงทำให้แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญและรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิในประเด็นนี้มากกว่าประเด็นอื่น ๆ และจากปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ก็พบว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (ภาคผนวก ง) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณญา (2542) ที่พบว่า บุคลากร

ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก มีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ตระหนักต่อสิทธิในข้อ 4 ที่ระบุว่า “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้การช่วยเหลือได้” มากที่สุด

ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับน้อยที่สุด คือ การได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ขัดกับความเชื่อของผู้ป่วย (ตาราง 4) ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมไทยแพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย รอดชีวิต เป็นสิ่งที่สำคัญกว่าการคำนึงถึงความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งความเชื่อบางอย่างของผู้ป่วยอาจทำให้แพทย์และพยาบาลมีข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลหรืออาจขัดต่อแผนการรักษาพยาบาล หรือความเชื่อนั้นอาจส่งผลเสียให้กับภาวะความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้แพทย์และพยาบาลไม่อาจยินยอมตามความเชื่อของผู้ป่วยได้ทุกกรณีที่ผู้ป่วยต้องการ ดังเห็นได้จากการตอบคำถามปลายเปิดท้ายแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย โดยที่แพทย์และพยาบาลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า (ภาคผนวก ง)

“ศาสนาบางศาสนาเชื่อว่าไม่ควรจะทำอย่างนั้น ไม่ควรจะทำอย่างนี้ ซึ่งบางครั้งการรักษาคนไข้จะต้องทำในสิ่งที่ตรงข้ามกับสิ่งที่เขาเชื่อ...”

“ความนึกคิด ความหลงเชื่อ ยังมีอยู่มากในสังคมไทย การอนุญาตให้ได้อิน หรือเห็นภาพบางอย่างที่ไม่ว่าดูขณะทำการรักษา เช่น การผ่าตัด การเจาะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การบีบหัวใจ ตามหลักที่แพทย์ต้องทำ อาจทำให้ญาติหรือผู้พบเห็นไม่เข้าใจ ยอมรับไม่ได้ และอาจเกิดเหตุขัดแย้งได้ในภายหลัง”

“ความไม่รู้ และเชื่อผิด ๆ อาจเป็นผลเสียแก่ผู้ป่วยได้...”

จากเหตุผลและความคิดเห็นข้างต้น จึงทำให้แพทย์และพยาบาลไม่เห็นด้วยกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในประเด็นนี้

ส่วนประเด็นที่แพทย์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ การให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลตามความจำเป็น เมื่อเทียบกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ (ตาราง 8) ทั้งนี้อาจมาเนื่องจาก ในปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยเข้ามาใช้ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น กอปรกับมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐเป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ต้องทำงานแข่งกับเวลา และต้องพึ่งพา

เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการตรวจวินิจฉัยโรคมากขึ้น อีกทั้งโรคบางอย่างที่ผู้ป่วยเป็นอยู่อาจมีความซับซ้อน ซึ่งไม่สามารถตรวจด้วยวิธีธรรมดาได้ ต้องใช้วิธีการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพิเศษหรือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพิเศษจำนวนมาก ทั้งนี้เพื่อความรวดเร็ว ถูกต้อง และแม่นยำในวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาล และในบางสถานการณ์ผู้ป่วยจำเป็นต้องผ่านกระบวนการตรวจวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้ชำนาญในสาขาต่าง ๆ ตามอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้ชำนาญในแต่ละสาขาก็มีวิธีการตรวจวินิจฉัยบางอย่างที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ อาจเกิดจากความต้องการของผู้ป่วยเองที่ต้องการให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคที่เป็นอยู่อย่างละเอียดและครอบคลุมอาการการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ หรืออาจมีความต้องการให้แพทย์ส่งตรวจวินิจฉัยโรคอย่างอื่นที่ผู้ป่วยมีความสงสัยและวิตกกังวลอยู่ จากเหตุผลข้างต้นจึงทำให้แพทย์คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นมีน้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ

ส่วนประเด็นที่พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุดคือ การได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญในโรคที่เป็นอยู่ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษา (ตาราง 8) เนื่องจาก ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาล แต่เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของแพทย์ ที่แพทย์ผู้รับผิดชอบในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยจะเป็นผู้พิจารณาและเห็นสมควรว่าผู้ป่วยควรได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาที่ดีกว่า ส่วนพยาบาลมีหน้าที่ให้การพยาบาลและเฝ้าดูอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนรายงานอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้แพทย์ทราบเป็นระยะ ๆ ตามความเหมาะสม เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อหรือไม่ นอกจากนี้สิ่งที่พยาบาลสามารถกระทำได้อีกก็คือ การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการเป็นผู้แทนของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อปกป้องสิทธิและเรียกร้องสิ่งเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติมากกว่า ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นน้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ

#### ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล

พบว่า แพทย์ (ตาราง 2) และพยาบาล (ตาราง 3) รับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด โดยที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับเท่ากับ 4.26 และ 4.44 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแพทย์และพยาบาลมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก โดยที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.12 และ 3.93 แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลมาก ทั้งนี้เนื่องจาก การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถือเป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์และพยาบาลควรกระทำ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ อาทิเช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา ความเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือเมื่อไม่รับ

การรักษาด้วยภาษาที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าใจ ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสถานการณ์ของค่าใช้จ่ายได้ อีกทั้งการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ รู้สึกอบอุ่น และมีความมั่นใจที่จะต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ด้วย

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมากที่สุด คือ การได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อนการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย (ตาราง 5) แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิในประเด็นนี้มากที่สุด เนื่องจาก การวิจัยในคนหรือการทดลองในมนุษย์เป็นการทำต่อร่างกายมนุษย์ ซึ่งการทดลองอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ถูกทดลองได้ ดังนั้นการบอกกล่าวข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการทดลองอย่างครบถ้วนแก่ผู้ถูกทดลองจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ถูกทดลองสามารถตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองได้ อีกทั้งในจรรยาบรรณวิชาชีพของแพทย์และพยาบาลก็ได้ระบุไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ด้วย และในการทำวิจัยใด ๆ นักวิจัยทราบว่า การพิทักษ์สิทธิและการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือผู้ถูกทดลองเป็นสิ่งหนึ่งในกระบวนการวิจัยที่นักวิจัยต้องตระหนัก และควรประพฤติหรือยึดถือปฏิบัติอีกด้วย นอกจากนี้สิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยยังให้การรับรองไว้ด้วย ดังจะเห็นได้จาก ข้อที่ 8 ที่ระบุว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” ดังนั้นจึงทำให้แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในประเด็นนี้มากกว่าประเด็นอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา (2542) พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 8 คือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวรรณ (2542) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อ 8 อยู่ในระดับมากเช่นกัน

ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับน้อยที่สุด คือ การได้รับสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยของตนตามต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง (ตาราง 5) และเป็นประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุดด้วย คือ การให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยตามต้องการของผู้ป่วยด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเอง (ตาราง 9) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ก่อนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย สิ่งที่มีการปฏิบัติสืบทอดกันมา คือ แพทย์และพยาบาลคิดว่าข้อมูลของผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่



เป็นความลับของทางราชการที่มักจะไม่ค่อยให้มีการสำเนาหรือถ่ายเอกสารออกไปจากโรงพยาบาล เพราะเกรงว่าอาจจะก่อให้เกิดผลที่ติดตามมาในภายหลังแก่แพทย์และพยาบาลหรือโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะผลในทางกฎหมาย ดังเห็นได้จากการตอบคำถามปลายเปิดท้ายแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย โดยที่แพทย์และพยาบาลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า (ภาคผนวก ง)

“นโยบายของโรงพยาบาล เช่น การสำเนาเอกสารการรักษาพยาบาล จะกระทำได้ต่อเมื่อแพทย์เจ้าของไข้ยินยอม หรือผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเท่านั้น”

“ประวัติผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่เป็นความลับของทางราชการ ซึ่งหากมีการถ่ายเอกสารอาจเป็นผลเสียต่อตัวแพทย์และพยาบาลด้วย”

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิเชียร (2540) ที่พบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่า ผู้บริโภคทางการแพทย์ควรมีสิทธิที่ได้รับข่าวสารด้านเวชระเบียนหรือประวัติผู้ป่วยในเรื่อง การมีสิทธิขอคัดสำเนาหรือขอถ่ายเอกสารเกี่ยวกับประวัติความเจ็บไข้ได้ป่วยของตนได้จากโรงพยาบาล

นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เองก็ไม่ทราบว่าตนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเหล่านั้น และอาจไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องสำเนาข้อมูลดังกล่าวของตนจากแพทย์และพยาบาล จึงทำให้แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้น้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ ซึ่งเห็นได้จากการศึกษาของ อารมณ์ (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อสิทธิการได้รับรู้ข้อมูลอยู่ในระดับน้อย เรื่องการขอสำเนาข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายการที่ปรากฏในเวชระเบียนประจำตัวของตนจากโรงพยาบาล เพื่อนำไปเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเอง เช่น การส่งต่อ เป็นหลักฐานทางกฎหมายโดยผู้ป่วยยินยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง

กอปรกับแพทย์และพยาบาลบางส่วนอาจไม่เข้าใจเกี่ยวกับสาระของพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 มาตรา 25 ได้ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิจะรับรู้ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตน และเมื่อบุคคลนั้นมีคำขอเป็นหนังสือ หน่วยงานของรัฐต้องให้บุคคลนั้นหรือผู้กระทำการแทนบุคคลนั้นตรวจสอบหรือได้รับสำเนาข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลนั้น และหากเห็นว่าข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนเองไม่ถูกต้อง มีสิทธิให้หน่วยงานของรัฐแก้ไข ซึ่งบุคคลผู้มีสิทธิตามมาตรา นี้ให้หมายรวมถึงผู้ใช้สิทธิแทนผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเจ้าของข้อมูลที่ถึงแก่กรรมแล้วด้วย” จากข้อกำหนดของพระราชบัญญัติ ๖ ได้กำหนดให้ประวัติสุขภาพเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลซึ่งสถานบริการด้านสุขภาพจะเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวได้ก็แต่เฉพาะกับผู้ป่วยหรือบุคคลที่ผู้ป่วยมอบหมาย หรือผู้ใช้สิทธิ

แทนผู้ป่วย และกฎหมายยังให้สิทธิกับผู้ป่วยที่จะขอตรวจสอบข้อมูลตลอดจนขอให้แก้ไขข้อมูลดังกล่าวหากเห็นว่าข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง อีกทั้งสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสารตามมาตรา 25 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 ได้ถูกกำหนดไว้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยด้วย ดังเห็นได้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 9. ที่ระบุไว้ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” (ประภัสสร, 2542) ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะขอสำเนาเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ตามความต้องการจากแพทย์และพยาบาลหรือโรงพยาบาล แต่การเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น เพราะข้อมูลในเวชระเบียนบางส่วนอาจมีการแสดงความคิดเห็นในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลที่อาจส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นได้ ดังนั้นความไม่เข้าใจในสาระของพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย อาจทำให้แพทย์และพยาบาลไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิในข้อนี้มากน้อยเพียงไร จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้น้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ

ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด คือ การให้คำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย (ตาราง 9) แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญและตระหนักในสิทธิข้อนี้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาลอีกประการหนึ่งที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง อาการของโรค การดำเนินของโรค ผลการตรวจ การวินิจฉัย วิธีการรักษา การพยากรณ์โรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการรักษาพยาบาล ตลอดจนจนราคาค่าบริการจากการรักษาพยาบาลโดยประมาณ และข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย (วิฑูรย์, 2537) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในสาระนั้น ๆ และสามารถตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธวิธีการรักษาพยาบาลได้ นอกจากนี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยยังทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และช่วยขจัดปัญหาในเรื่องความไม่เข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาลได้ อีกทั้งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ คลายความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และหากมีข้อผิดพลาดหรือมีผลแทรกซ้อนเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นผลมาจากการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง แพทย์ก็อาจจะไม่ถูกฟ้องร้องหรือถึงถูกฟ้องร้องแพทย์อาจจะไม่มีความผิดใด กอปรกับปัจจุบันผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้นอาจเป็นเพราะว่า สังคมเปลี่ยนแปลงไป การรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ทำได้หลายทางรวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำ อีกทั้งประชาชนหรือผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มีการศึกษาดีขึ้น มีความสนใจในเรื่องสุขภาพอนามัยมากขึ้น ทำให้แพทย์ต้องตระหนักและรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับด้านสิทธิที่จะได้ข้อมูลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุตรา และคณะ (2540) ที่พบว่า แพทย์มีทัศนคติ

ต่อสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา (2542) ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์รับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อ 3 ที่ระบุว่า ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจอย่างชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็นมากที่สุด จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นส่งผลให้แพทย์และพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้มากที่สุด

#### ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พบว่า แพทย์ (ตาราง 2) รับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเท่ากับ 4.16 และ 4.10 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.41 ส่วนการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยพยาบาลมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมาก ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์และพยาบาลเห็นว่าการให้การรักษาพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วยควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนั้น ๆ เพราะชีวิตและร่างกายเป็นของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีสิทธิที่จะตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง อีกทั้งการให้อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลเห็นว่าเป็นการแสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยด้วย และยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้เมื่อเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยก็มักจะไม่ฟ้องร้องแพทย์หรือพยาบาล ส่วนกรณีที่แพทย์และพยาบาลไม่ได้มอบอำนาจให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง คือ กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตหรือต้องการการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน ซึ่งในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถที่จะตัดสินใจเองได้ ดังนั้นแพทย์และพยาบาลจึงต้องตัดสินใจให้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพื่อช่วยผู้ป่วยให้รอดพ้นอันตรายและมีชีวิตรอด ซึ่งจากปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย พบว่า สภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนทำให้แพทย์และพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยได้ ซึ่งแพทย์และพยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ถึง ร้อยละ 3.03 และร้อยละ 13.86 ตามลำดับ ส่วนกรณีผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้มีความบกพร่องทางกาย หรือทางจิต ซึ่งถือว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ แพทย์และพยาบาลจึงเห็นว่าควรให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยได้

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นที่แพทย์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมากที่สุด คือ การตัดสินใจปฏิเสธในการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการทางสุขภาพ รองลงมา คือ การตัดสินใจยินยอมในการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการทางสุขภาพ (ตาราง 6) แสดงให้เห็นว่าแพทย์ให้ความสำคัญกับสิทธิในประเด็นนี้มากที่สุด เนื่องจาก ในปัจจุบันได้มีการนำความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์มากขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาการรักษาโรค และวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ด้วย ซึ่งนอกจากจะได้รับประโยชน์อย่างมากมาจากการทดลอง แต่ก็อาจก่อให้เกิดผลเสียแก่ผู้ถูกทดลองได้ ดังนั้นผู้ทำการทดลองจะต้องคำนึงถึงประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมประกอบด้วยเสมอ เพราะเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ การบอกกล่าวให้ผู้ถูกทดลองเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการต่าง ๆ ในการทดลอง ประโยชน์ที่พึงได้รับ และผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทดลองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ (วิฑูรย์, 2541) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาระและสามารถตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองนั้นได้ ซึ่งในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 6 ข้อ 1 ก็ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น” (ซุมศักดิ์, 2541) นอกจากนี้หากไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และการทดลองนั้นทำให้ผู้ถูกทดลองเกิดอันตรายสาหัสหรือถึงแก่ชีวิต ผู้ทดลองก็จะมีผลผิดทั้งตามจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพ กฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญาด้วย ดังนั้นจึงทำให้แพทย์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับทั้งสองประเด็นนี้มากกว่าประเด็นอื่น ๆ

ส่วนประเด็นที่พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมากที่สุด คือ การให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (ตาราง 6) และเป็นประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมากที่สุดด้วย (ตาราง 10) แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นนี้มากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า แพทย์และพยาบาลเห็นว่า ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตนั้นจะมีความผิดปกติในด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม ทำให้ไม่สามารถรับรู้เวลา สถานที่ และบุคคลหรือเรื่องใกล้ตัวได้ และเป็นบุคคลที่อาจถูกริดรอนสิทธิได้โดยง่าย ดังนั้นจึงควรมีบิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมเป็นผู้ตัดสินใจหรือกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใดแทนผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้มากกว่าประเด็นอื่น ๆ

ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ควรได้รับน้อยที่สุด คือ การเปลี่ยนผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนเอง (ตาราง 6) และเป็นประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุดเช่นกัน คือ การยินยอม

ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผู้ดูแลตามที่ต้องการ (ตาราง 10) ทั้งนี้เนื่องจาก ในโรงพยาบาลของรัฐนั้น การเปลี่ยนแพทย์หรือพยาบาลทำได้ยาก เพราะมีจำนวนแพทย์และพยาบาลจำกัด ดังเห็นได้จาก จำนวนแพทย์และพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศไม่รวมกรุงเทพ ฯ ปี พ.ศ. 2540 พบว่า แพทย์ 1 คน ต้องให้การรักษายาบาลผู้ป่วย 28 ราย/วัน และพยาบาล 1 คนต้องให้การรักษายาบาลผู้ป่วย 18 ราย/วัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) นอกจากนี้แพทย์และพยาบาล บางส่วนก็ยังมีใจฝืดคั่งว่าเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐแล้วไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแพทย์และพยาบาลได้ ต้องยอมรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล ที่ให้การรักษายาบาล ซึ่งจากการตอบคำถามปลายเปิดท้ายแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหา และอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า (ภาคผนวก ง)

“การยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผู้ดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ เพราะระบบการทำงานไม่เอื้ออำนวยให้ ผู้ป่วยจำต้องรักษาตามระบบระเบียบของ โรงพยาบาลต่อไป”

“เลือกแพทย์ไม่ได้ในโรงพยาบาลของรัฐ แล้วแต่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในเวร แพทย์ใด”

“ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกแพทย์ได้ ในโรงพยาบาลของรัฐและต้องยอมรับการรักษา ของแพทย์”

“การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลรักษานอกเวลาราชการทำได้ยากในโรงพยาบาลของรัฐ”

ก่อบรรกผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลไม่รู้ว่าตนเองมีสิทธิที่จะ เปลี่ยนแพทย์และพยาบาลได้ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยเรียกร้องสิทธิในประเด็นนี้ นอกจากนี้ ค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ยกย่องผู้มีความรู้ โดยเชื่อว่าคนมีความรู้จะเป็นผู้ที่รอบรู้ และน่าเชื่อถือ (สุพิตรา, 2542) จึงทำให้ผู้ป่วยยกย่อง เชื่อถือ และศรัทธา มีความไว้วางใจต่อ แพทย์และพยาบาลที่ให้การรักษายาบาลตนอยู่ อีกทั้งค่านิยมของความเกรงใจของสังคมไทย ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าถามหรือไม่กล้าที่จะเปลี่ยนแพทย์และพยาบาล ดังเห็นได้จากการตอบคำถาม ปลายเปิดท้ายแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อ การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ซึ่งแพทย์และพยาบาลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า (ภาคผนวก ง)

“คนไข้เขาอาจมีความต้องการเปลี่ยนแพทย์ แต่เขาอาจไม่รู้ว่าเปลี่ยนได้”

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้น้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ

#### ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว

พบว่า แพทย์ (ตาราง 2) รับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมาก และรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 และ 4.24 ตามลำดับ ส่วนพยาบาล (ตาราง 3) รับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด และรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 และ 4.06 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิในความเป็นส่วนตัวมาก ทั้งนี้เนื่องจาก การเคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าแพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยด้วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความอ่อนแอ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กอปรกับในจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และพยาบาลก็ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิในความเป็นส่วนตัว เช่น ในเรื่องของการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับดังเห็นได้จากข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หมวดที่ 3 ข้อ 9 ซึ่งระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ” ในส่วนของพยาบาล สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวดที่ 2 ข้อ 12 ซึ่งระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” อีกทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบางอย่างหากแพทย์และพยาบาล เปิดเผย หรือ ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการให้การรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยเสื่อมเสียชื่อเสียง เกียรติยศ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจ และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล หรือให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย รวมทั้งอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล เกิดความอาย หรือมีความรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง ซึ่งแพทย์และพยาบาลเห็นว่า การเคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อกระบวนการรักษาพยาบาลและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์พยาบาลกับผู้ป่วย

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมากที่สุด คือ การได้อยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต (ตาราง 7) และเป็นประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ

ตามสิทธิผู้ป่วยมากที่สุดเช่นกัน คือ การยินยอมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลอยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต (ตาราง 11) แสดงให้เห็นว่าแพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิในประเด็นดังกล่าวมาก เนื่องจาก ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายนั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก ต้องเผชิญกับความกลัว ความโดดเดี่ยว ความอ้างว้าง และความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ กับสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น ดังนั้นในฐานะที่แพทย์และพยาบาลเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาล ในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่พึงปฏิบัติต่อกัน จึงต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และช่วยให้ชีวิตของผู้ป่วยที่เหลืออยู่มีความหมาย พบกับความสงบ และบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณโดยการจำกัดการใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือเท่าที่ จำเป็นเพิ่มการดูแลเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ สร้างสิ่งแวดล้อมทั้งกายภาพ และสังคมให้เกิดความสงบทางจิต รวมทั้งควบคุมบรรเทาความปวด และความไม่สุขสบายต่าง ๆ ของผู้ป่วย แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย คือ การได้อยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยรักและปรารถนาที่จะอยู่ด้วยในวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นแพทย์และพยาบาลจึงให้ความสำคัญและรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้มากกว่าประเด็นอื่น ๆ

ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับน้อยที่สุด คือ การเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้องหากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล และการเลื่อนเวลาในการรักษาพยาบาลหากขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่พร้อม (ตาราง 7) เนื่องจาก การขอเลื่อนเวลาในการรักษาพยาบาลอาจก่อให้เกิดผลเสียหรือเป็นอันตรายกับผู้ป่วยได้ ดังเห็นได้จากการตอบคำถามปลายเปิดท้ายแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า (ภาคผนวก ง)

“การขอเลื่อนเวลาในการรักษาพยาบาลบางอย่างมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง”

สาเหตุที่ทำให้แพทย์และพยาบาลรับรู้ในประเด็นการเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้องหากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาลน้อยที่สุด เนื่องจาก แพทย์และพยาบาลคิดว่าเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก เพราะจำนวนผู้ป่วยมีปริมาณมาก และมีจำนวนเตียงผู้ป่วยไม่เพียงพอ กอปรกับสถานที่ไม่เอื้ออำนวย คับแคบ และแออัด ดังจะเห็นได้จากสถิติโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2542 พบว่า มีอัตราการครองเตียงถึงร้อยละ 98 และร้อยละ 101 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ดังนั้นจึงทำให้แพทย์และพยาบาลไม่สามารถที่จะเปลี่ยน/ย้ายเตียงให้ผู้ป่วยได้ตามต้องการ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมีความเกรงใจ ไม่กล้าที่จะขอเปลี่ยนหรือย้ายเตียง และไม่เคยมารู้ว่าตนเองมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนเตียงหรือย้ายเตียงด้วย ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุทำให้แพทย์และพยาบาลมี

การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในประเด็นนี้น้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ ซึ่งจากการตอบคำถามปลายเปิดท้ายแบบสอบถามเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า (ภาคผนวก ง)

“กรณีผู้ป่วยขอเปลี่ยนเตียงแต่ไม่มีเตียงว่างเลยก็ต้องปฏิเสธผู้ป่วยและญาติไป”

“พื้นที่ในหอผู้ป่วยแออัด ไม่สามารถทำตามความต้องการของผู้ป่วยได้ เช่น การย้ายเตียง”

“สถานที่จำกัดเราจึงไม่สามารถให้ผู้ป่วยย้ายเตียงหรือห้องพิเศษได้ตามความต้องการ”

“เตียงนอนผู้ป่วยไม่พอกับจำนวนผู้ป่วย”

ส่วนประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ การให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ด้วยขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล (ตาราง 11) เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่แพทย์และพยาบาลให้การรักษายาบาลเป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัว และอยู่ในวัยที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง กอปรกับความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน เพราะการรักษาพยาบาลบางอย่างเป็นภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การเจาะปอด การเจาะตับ หรือการผ่าตัดบางอย่าง เป็นต้น อีกทั้งการบอกกล่าวข้อมูลบางอย่างระหว่างการตรวจรักษาพยาบาลอาจเป็นความลับของผู้ป่วย เช่น กรณีผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็ง เป็นต้น และอาจเป็นเพราะกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ต้องการให้แพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความสะดวก และรวดเร็ว ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้น้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ

## 2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์

ผลการศึกษา พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ แพทย์รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 12) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพของผู้ป่วยนั้นได้ถูกกำหนดอยู่ในจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ซึ่งเป็นระเบียบข้อบังคับที่แพทย์ทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติ อีกทั้งยังได้รับคนได้รับการปลูกฝังมา ตั้งแต่เริ่มเป็นนักเรียนแพทย์ จึงทำให้แพทย์มีความคุ้นเคย ดังจะเห็นได้จากข้อ



บังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ในหมวด 1 ข้อ 3 ซึ่งได้ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง” และในหมวดที่ 3 ข้อ 1 ก็ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” และในข้อ 10 ก็ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (แพทย์สภา, 2540) ดังนั้นจึงทำให้แพทย์ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไม่สามารถเลือกรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมืองเป็นอย่างไร (วิฑูรย์, 2530) และต้องให้การรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานของวิชาชีพ และต้องรู้ถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย (พรจันทร์, 2541) ตลอดจนต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตด้วย และต้องกระทำทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือทุเลาจากความเจ็บป่วยได้ ตามความเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้น ดังนั้นจึงทำให้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพสูงกว่าสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

### 3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล (ตาราง 13) พบว่า พยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงกว่าการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .0001 ทั้งสิทธิรายด้านและโดยรวม ทั้งนี้เนื่องมาจาก

ในปัจจุบันมีการตื่นตัวต่อสิทธิมนุษยชน และมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข อีกทั้งมีคำประกาศสิทธิขึ้นจากความร่วมมือขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลต่าง ๆ นำแนวคิดและคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมาเผยแพร่ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบและนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

กอปรในปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร ทำให้การเผยแพร่หรือการกระจายข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยเป็นได้อย่างรวดเร็ว และกว้างขวาง พยาบาลจึงมีโอกาที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยได้หลายทางด้วยกันทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ วารสาร หรือสิ่งตีพิมพ์

ต่าง ๆ รวมทั้งข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ส่งผลให้พยาบาลในฐานะที่มีบทบาทโดยตรงในการให้บริการผู้ป่วย มีความตื่นตัวและให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้อง

แต่สาเหตุที่ทำให้พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยต่ำกว่าสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับนั้น เนื่องจาก ในสถานการณ์ปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลยังคงยึดติดกับการปฏิบัติการพยาบาลแบบเน้นงานอยู่ คือ ทำงานที่ตนเองได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงไปเท่านั้น ทำให้การสนองความต้องการด้านต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิไม่ครบทุกประการ และในปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อช่วยให้การรักษาพยาบาลได้ผลดี รวดเร็ว และช่วยแบ่งเบาภาระการทำงานของพยาบาล แต่ผลที่ตามมาก็คือ พยาบาลมักให้ความสนใจและมุ่งเน้นกับการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์เหล่านั้นให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากกว่าจะพูดคุยหรือไต่ถามถึงความต้องการของผู้ป่วย และยังทำให้พยาบาลมองข้ามความสำคัญของการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยบางประการไปโดยไม่รู้ตัว

นอกจากนี้เกิดจากความไม่สมดุลของอัตรากำลังของพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วย ซึ่งจากสถิติของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่า พยาบาล 1 คน จะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 20 รายต่อเวร ส่วนโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า พยาบาล 1 คน จะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 14 รายต่อเวร (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) จากข้อมูลแม้ว่าจะเป็นตัวเลขที่ไม่มากนัก แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของพยาบาลแต่ละคนนั้นมีทั้งผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในภาวะวิกฤต ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะฟื้นฟู จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมสิทธิผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนกับผู้ป่วยทุกราย

อีกทั้งการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยบางประการพยาบาลก็ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น การส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสถานบริการแห่งอื่นที่มีความเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนแก่ผู้ป่วยก่อนการเป็นผู้ถูกทดลองวิจัย การให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยด้วยคำรักษาของตนเอง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแจ้งความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจา เช่น กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการให้ช่วยชีวิตเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตาย เป็นต้น จึงทำให้พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในประเด็นดังกล่าว

จากเหตุผลข้างต้นจึงทำให้พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงกว่าการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

#### 4. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้สูงกว่าการรับรู้ของแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังนี้ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ และสิทธิโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และสิทธิในความเป็นส่วนตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 14) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลนั้นให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยนั้นมากกว่าแพทย์ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ลักษณะการทำงานของแพทย์และพยาบาลมีขอบเขตและระดับความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อบรรเทาอาการ และการลุกลามของโรค ตลอดจนให้การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ (สภาการพยาบาล, 2541) ทำให้พยาบาลมีเวลาใกล้ชิด และรับรู้ถึงปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้แทนของผู้ป่วย เพื่อประสานงานให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพอื่น และให้การคุ้มครองหรือพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลต้องสนใจในสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้การปกป้องผู้ป่วยได้ถูกต้องหากมีการคุกคามในสิทธิของผู้ป่วย (ฟาริตา, 2538)

นอกจากนี้สภาการพยาบาลก็ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น เห็นได้จากการจัดทำเอกสาร แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย : สำหรับพยาบาล เพื่อรองรับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งมีการตื่นตัวเกี่ยวกับสิทธิด้านรัฐธรรมนูญและสิทธิผู้ป่วย (ธีรพร และกฤษดา, 2541) และคู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุขขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการคุ้มครองผู้บริโภค และเพื่อเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติของพยาบาล (จินตนา, 2542) แจกจ่ายให้กับกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งประเทศไทย และกลุ่มงานการพยาบาลเองก็มีความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับ สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเห็นได้จาก การจัดทำมีการประชุมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมขึ้นในโรงพยาบาล และมอบหมายให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้ได้บังคับบัญชาทั้งหมด รวมทั้งให้จัดทำป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยติดไว้ในทุกหอผู้ป่วยด้วย และจากการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า พยาบาลได้เข้ารับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพมากกว่าแพทย์ (ตาราง 1)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงส่งผลให้พยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงกว่าแพทย์

## 5. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า แพทย์รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญดังนี้ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว และสิทธิโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 15) แสดงให้เห็นว่า แพทย์นั้นได้ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมากกว่าพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลนั้นจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของคน รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคการฟื้นฟูสภาพ การรักษาโรคเบื้องต้น และการกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตลอดจนการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค (สภาการพยาบาล, 2540) ในขณะที่ขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์นั้นจะมุ่งเน้นเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวหรือญาติ (อดุลย์, 2543) จึงทำให้ภาระหน้าที่ของพยาบาลมีค่อนข้างมาก นอกจากนี้การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในแต่ละเวรนั้นต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และใกล้ชิดตลอดเวลา ในขณะที่แพทย์จะทำการรักษาผู้ป่วยเฉพาะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ หรือเฉพาะเวลาที่ผู้ป่วยในความดูแลมีอาการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น

อีกทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลบางอย่างไม่ใช่บทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้โดยทันที ต้องขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล เช่น เจ้าหน้าที่การเงิน นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้บริหารระดับสูง ในขณะที่แพทย์สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้ในขอบเขตที่มากกว่าพยาบาล และขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นน้อยกว่าพยาบาล

นอกจากนี้ในกระบวนการรักษาของแพทย์นั้นจะมีความเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วยและเกิดความผิดพลาดของกระบวนการรักษาได้สูง เช่น การผ่าตัด การทำคลอด การสั่งการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งในขณะที่กระบวนการการพยาบาลจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าซึ่งเห็นได้จากข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ ทั้งทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต จะพบว่า มีข่าวสารการร้องเรียนหรือฟ้องร้องของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยกับแพทย์มากกว่าพยาบาล ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ พรหมมินทร์ (2542) พบว่า สาขาเวชปฏิบัติที่ได้รับการร้องเรียนการประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อแพทยสภามากที่สุด คือ สูติกรรมและเป็นสาขาที่ผู้ป่วยและญาติรู้สึกสูญเสียมากที่สุด รองลงมาคือ ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และวิสัญญี ตามลำดับ และจากสถิติของแพทยสภา พบว่า ความผิดจริยธรรมของแพทย์ที่เข้าสู่

การพิจารณาของแพทยสภาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525-2541 นั้นมีมากถึง 873 ราย เป็นเรื่องเกี่ยวกับการไม่รักษามาตรฐานวิชาชีพมากที่สุด รองลงมาคือ การโฆษณาการประกอบ วิชาชีพเวชกรรม การไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย เป็นต้น (พงษ์ศักดิ์, 2543) ในส่วนของสภาการพยาบาล ก็พบว่า การร้องเรียนหรือการฟ้องร้องต่อสภาการพยาบาลตั้งแต่ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2528 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2540 มี 45 ราย ซึ่งผู้ถูกกล่าวหาทั้งหมดทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผดุงครรภ์ โดยเรื่องร้องเรียนจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกินขอบเขต ความบกพร่องในการปฏิบัติงาน ปัญหาการสื่อสารการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ รวมถึงการขาดความตระหนักถึงการปกป้องสิทธิของความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ (วิชัย, 2541)

จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้แพทย์มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย สูงกว่าพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โดยภาพรวมแพทย์และพยาบาลนั้นมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแพทย์และพยาบาลนั้นให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและตระหนักในการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาก็ยังพบว่า ยังมีบางประเด็นที่แพทย์และพยาบาลอาจไม่เห็นด้วยหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ ซึ่งจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าประเด็นอื่น ๆ เช่น การได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ขัดกับความเชื่อของผู้ป่วย การได้รับสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยของตนตามต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง การเปลี่ยนผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนเอง การเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้องหากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย พบว่า ประเด็นที่แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าประเด็นอื่น ๆ คือ การให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลตามความจำเป็นเมื่อเทียบกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสถานบริการแห่งอื่นที่มีความเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับ การส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า การให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยตามต้องการของผู้ป่วยด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเอง การยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผู้ดูแลตามที่ผู้ป่วยต้องการ การให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ด้วยขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล ซึ่งจากคำถามปลายเปิดท้ายแบบสอบถาม แพทย์และพยาบาลให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคต่อการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยทั้งสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยว่าเกิดจากความไม่สมดุลระหว่างอัตรากำลังกับจำนวนผู้ป่วย ภาระหน้าที่มากและมีความจำกัดในเรื่องของเวลา สภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลเร่งด่วน นโยบายของโรงพยาบาล ความไม่เข้าใจของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของตนเอง

แพทย์และพยาบาลคิดว่าบทบาทบางอย่างไม่ใช่เป็นบทบาทของตนเอง และเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ นอกจากนี้เกิดจากทรัพยากรที่มีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย ความเชื่อของผู้ป่วย ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ป่วย ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ เกรงว่าจะเกิดอันตรายที่กับผู้ป่วย (ตาราง 16)

ซึ่งผลกระทบที่ตามมาจากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น คือ ทำให้เกิดความขัดแย้งหรือความไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมองว่าตนเองไม่มีคุณค่าในความเป็นบุคคลหรือความเป็นมนุษย์ และยังทำให้ผู้ป่วยมองว่าตนเองเป็นเสมือนผู้บริโภคนคนหนึ่งเนื่องจากผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเมื่อมารับบริการทางสุขภาพ และเมื่อเกิดความบกพร่องหรือผิดพลาดในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและญาติก็มีแนวโน้มที่จะร้องเรียนหรือฟ้องร้องแพทย์และพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นแพทย์และพยาบาลควรให้ความสำคัญและตระหนักในประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เรื่อง สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ ในภาคใต้ของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาล ตลอดจนเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณของทาโร ยามาเน (Taro Yamane) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (proportional stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ รวม 315 คน แยกเป็นกลุ่มตัวอย่างแพทย์ 63 คน และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 252 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ประกาศโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ที่ประกาศเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกแพทย์จำนวน 3 คน และ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว แบบสอบถามจะประกอบด้วยกัน 3 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อ และตรวจสอบความเที่ยงโดยการนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการแก้ไขไปทดลองใช้กับแพทย์จำนวน 20 คน พยาบาลจำนวน 20 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงในส่วนของการรับรู้

เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับเท่ากับ 0.98 และส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป นำไปแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลคะแนนสิทธิที่ควรได้รับ และการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย นำมาหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยรวม คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว จากนั้นนำคะแนนค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) โดยรวมของแต่ละด้านของแพทย์และพยาบาลมาจัดระดับคะแนนการรับรู้ของแต่ละกลุ่ม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลทั้งรายด้านและโดยรวม ด้วยการหาค่าที่คู่ (dependent t-test or paired t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ควรจะได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิ รายด้านและโดยรวมด้วยการหาค่าที่คู่ (independent t-test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า

#### 1. ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 30-40 ปี มากที่สุด และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นอกจากนี้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีรายได้มากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในกลุ่มวุฒิปัตร์/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม มากที่สุด รองลงมาคือแผนกศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และแผนกอื่น ๆ และปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชกรรมน้อยที่สุด มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ ในการอบรม/การประชุมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ

ส่วนลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 30-40 ปี มากที่สุด สถานภาพสมรสโสด มากที่สุด นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน มีระดับการศึกษาในกลุ่มปริญญาตรี/เทียบเท่ามากที่สุด ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด รองลงมาปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ส่วนการได้รับการอบรม/การประชุม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการอบรม/การประชุมเกี่ยวกับ



จริยธรรมมากที่สุด รองลงมาคือการได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพ และการได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุด

2. ระดับการรับรู้ของแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ทั้งสิทธิรายด้าน และโดยรวมทุกด้าน พบว่า แพทย์รับรู้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

3. ระดับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยทั้งสิทธิรายด้าน และโดยรวมทุกด้าน พบว่า พยาบาลรับรู้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์ พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ แพทย์มีการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าการรับรู้ต่อสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิในความเป็นส่วนตัว และโดยรวมทุกด้าน พบว่า แพทย์มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ต่อสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงกว่าการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยทั้งรายด้านและโดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

6. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ และโดยรวมทุกด้าน พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ส่วนด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และสิทธิในความเป็นส่วนตัว พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงกว่าแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

7. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย พบว่า ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล แพทย์รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว และสิทธิโดยรวมทุกด้าน แพทย์รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแพทย์รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

### 1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 ควรจัดให้มีการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดและสาระต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยให้แพทย์และพยาบาลทราบ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

1.2 แพทย์และพยาบาลควรร่วมมือกันกำหนดขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจและเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เช่น การขอหรือสำเนาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การเปลี่ยนผู้ให้การรักษาพยาบาลหรือเปลี่ยนโรงพยาบาล การชี้แจงหรืออธิบายเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ หรือการบอกผลการตรวจวินิจฉัย เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง เป็นต้น

### 2. ด้านการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

2.1 แพทย์และพยาบาลควรให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้มากขึ้น และควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมออกความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล และควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมให้แพทย์และพยาบาลปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการเมื่อได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และเพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมายในกรณีเกิดการฟ้องร้องระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยต่อไป

2.2 แพทย์และพยาบาลควรให้ความสำคัญ และตระหนักในสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นต่อไปนี้ให้มากขึ้น คือ การได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ขัดกับความเชื่อของผู้ป่วย การได้รับสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเอง การเปลี่ยนผู้ให้การรักษาพยาบาล การเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้องหากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล การให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลตามความจำเป็นเมื่อเทียบกับอาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสถานบริการแห่งอื่นที่มีความเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า การให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ด้วยขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล

### 3. ด้านการศึกษาการพยาบาล

3.1 ควรมีวิธีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสามารถประเมินได้จากกรณีศึกษาของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล

3.2 ควรมีการปรับปรุงวิธีการสอนเกี่ยวกับจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพให้เป็นเรื่องที่น่าสนใจและน่าเรียนรู้อีกยิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย เช่น ไข้หวัด

การพัฒนาภูมิปัญญาโดยให้นักศึกษามีการเสวนากับผู้มีความรู้ และให้นักศึกษาฝึกการวิเคราะห์เหตุการณ์โดยการยกตัวอย่างการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม แล้วค่อยสอดแทรกเนื้อหาให้นักศึกษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะต่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพจะให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดที่สามารถนำมาใช้อธิบายความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2. สามารถนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปพัฒนาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยได้ แต่ควรใช้ควบคู่ไปกับเครื่องมือที่สามารถวัดการกระทำที่ให้ความสำคัญกับค่านิยมของสังคมเป็นสำคัญ (social desirability) ด้วยโดยนำแบบสอบถามทั้งสองชุดมาหาความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เพื่อลดความคลาดเคลื่อนหรือความลำเอียงในการตอบแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถามที่อาจเกิดจากค่านิยม และวัฒนธรรมทางสังคม

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างกลุ่มแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย

### บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2542). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2541). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : การศาสนา.

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2538). ศาสตร์และลัทธิในฐานะผู้ให้และผู้รับบริการด้านสุขภาพ. สารสภากาการพยาบาล, 10(4), 18-25.

กันยา สุวรรณแสง. (2540). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรพิทยา.

กาญจนา ร้อยนาค. (2542). การศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี, 11(2), 1-7.

เกลี้ยวพันธ์ ชินเมธีพิทักษ์ และคณะ. (2538). ความต้องการของญาติผู้ป่วยวิกฤต. วารสารกรมการแพทย์, 21(2), 35-41.

เกษียร เตชะพีระ. (2540). ไตรลักษณ์แห่งสัมพันธภาพเชิงอำนาจในสังคมไทย. จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(11), 2.

เกษียร เตชะพีระ และ ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ. (2540). รัฐ สิทธิ กับสุขภาพ. จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(11), 2-3.

เกษม วัฒนชัย. (2518). จรรยาแพทย์ : คำถามมากกว่าคำตอบ. เชียงใหม่เวชสาร, 14(4), 293-295.

เกษร กิจเพิ่มพูน. (2523). ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลสมุทรสาคร, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กุมพล พลวัน. (2538). พัฒนาการสิทธิมนุษยชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชนจำกัด.

คณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน (คปอส.). (2536). สิทธิของผู้ป่วย. จดหมายข่าว, 9(7), 1-9.

คณิน บุญสุวรรณ. (2542). สิทธิเสรีภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ : วิญญูชน จำกัด.

เครือพันธ์ บุญศิริ, วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ, วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และ สมศักดิ์ โล่ห์เลขา. (2539). ทำอย่างไรไม่ให้ถูกฟ้อง. วารสารกุมารเวชศาสตร์, 36(2), 164-175.

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542). คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข. นนทบุรี : นายวิทย์.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2534). จิตวิทยาเบื้องต้น. สงขลา : คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิรนนท์ สัจจาสัย. (2542). การตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เฉลิมเกียรติ ผิวนวล. (2530). ปรัชญาสิทธิมนุษยชน และพันธกรณีในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทงานดี จำกัด.

ชัยวัฒน์ อัดพัฒน์. (2534). จริยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ขุนตรา อธิธรรมวินิจ. (2541). ความลับของผู้ป่วย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 6(2), 17-21.

ขุนตรา อธิธรรมวินิจ. (2542). ความยินยอมของผู้ป่วย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 7(1), 23-31.

ขุนตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร. (2540). สิทธิของผู้ป่วยในทรรณะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 5(2), 1-7.

ขุนตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร. (2540). สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรณะของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 6(3), 396-402.

ชื่นจิตต์ ประสมสุข. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เขาวลักษณ์ ฤทธิสรไกร. (2521). ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาล, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เชียรศรี ววิสิริ. (2534). จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

ชูชัย ศุภวงศ์. (2537). คุณภาพบริการทางการแพทย์และจริยธรรมของแพทย์. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(4), 300-308.

ชูชัย ศุภวงศ์. (2538). สิทธิของคนปกติด้านสุขภาพ. สารสภากาพยาบาล, 10(4), 34-67.

ดวงเดือน พันธมนาวิน. (2524). จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษาพฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

ดาวเรือง วิมลรัตน์อนันต์. (2540). จิตสำนึกของพยาบาลกับการคุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการ. วารสารโรงพยาบาลชะเชิงเทรา, 13(4), 25-27.

เดยหอม บุญพันธ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร, วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนีย์ นะแสง. (2539). การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. (2541). จริยธรรมพยาบาลยุค ไอ เอ็ม เอฟ. สารสภาคการพยาบาล, 13(1), 25-30.

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล , จินตนา เหลืองสุวาลัย และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. (2538). ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(4), 69-75.

ทิมไต้ะข้าวแพทยสภา. (2538). สัญญาภาพของสิทธิผู้ป่วยในการรักษา. จดหมายข่าวแพทยสภา, 2(6), 6-7.

ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์. จริยธรรมแห่งวิชาชีพและจริยศาสตร์. วารสารโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช, 17(2), 39-44.

ธนมวรรณ สุภาพ. (2542). การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์จังหวัดเชียงใหม่, วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ. (2540). สิทธิมนุษยชนกับสาธารณสุขในสังคมไทย. จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(11), 3.

ธีรพร สติธอังกูร และกฤษดา แสงดี. (2541). แนวทางการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย : สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

นพนธิ สุริยะ. (2537). สิทธิมนุษยชน. กรุงเทพฯ : วิทยุชน.

นวลจันทร์ ทิศนชัยกุล. (2523). รายงานการวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการของคนไข้ที่โรงพยาบาลของรัฐ. กรุงเทพฯ : ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นันทนา น้ำฝน. (2538). เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เหมการพิมพ์.

นิติ เอี้ยวศรีวงศ์. (2539). จะอยู่กับการค้าสุขภาพอย่างไรดี. วารสารฉลาดซื้อ, 3(15), 65-70.

ประดินันท์ อุปรมัย. (2523). พื้นฐานการศึกษา เล่ม 1. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2543). ประเด็นจริยธรรม : การช่วยฟื้นคืนชีพหรือการไม่ช่วยฟื้นคืนชีพ. งามาธิบัติพยาบาลสาร, 6(1), 2-5.

ประภัสสร พงศ์พันธ์พิศาล. (2542). พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 : สิทธิผู้ป่วย. ใน การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 11 วันที่ 1-6 พฤศจิกายน 2542 : การพยาบาลไทยในระยะเปลี่ยนสู่ศตวรรษที่ 21. หน้า 38-46. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และสภาการพยาบาล (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.

ปัญญาจักษ์ สุขเจริญ. (2524). ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรากรม วุฒิพงศ์. (2541). เปิดใจนายกสภาวิชาชีพเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย. จดหมายข่าวแพทยสภา, 5(4), 3.

ปราณี रामสูต. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : บุรพาสาลัน.

ปิยวรรณ ประคุณคงชัย. (2523). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ : ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรินดา สุปัญญาจันทร์. (2539). การแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2540). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. (2543). แพทยสภากับจริยธรรมของแพทย์. สรรพสารวงการแพทย์, 2(41), 26

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2541). กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ : เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปรินท์.

พรหมมินทร์ หอมหวาน. (2542). การร้องเรียนแพทย์กรณีทุเรชปฏิบัติ : ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ. 2533-2540), วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิกุลทิพย์ หงษ์เทียร. (2538). สิทธิของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพ. สารสภาการพยาบาล, 10(4), 26-28.

พิกุลทิพย์ หงษ์เทียร. (2541). กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์. ใน พรจันทร์ สุวรรณชาติ (บก.). กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ : เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปรินท์.

พิชัย นิลทองคำ. (2535). ประมวลกฎหมายอาญา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด จีรัชการพิมพ์.

พินิจ รัตนกุล. (2525). สิทธิมนุษยชนและวัฒนธรรมไทย. ภาษาและวัฒนธรรม, 2, 66.

พินิจ รัตนกุล. (2526). จริยศาสตร์และการพยาบาล. หนังสืออนุสรณ์ครบรอบ 10 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พึงใจ พึ่งพานิช. (2531). ผิดด้วยหรือที่จะบริหารงานโรงพยาบาลเอกชนเชิงธุรกิจ. วารสารเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ, 1, 21-25.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2539). ประชากรและตัวอย่าง. ใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ชัมภลลิขิต และทัศนีย์ นะเส. (บ.ก.). วิจัยทางการแพทย์ : หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : เทมการพิมพ์.

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์. (2529). พยาบาลกับสิทธิผู้ป่วย. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์, 6(3), 5-15.

เพ็ญฉาย ประทีปอนากร. (2542). การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับ สิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก บริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

แพทยสภา. (ม.ป.ป.). แต่หมอลใหม่. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

แพทยสภา. (2539.). แต่หมอลใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

พาริดา อิบราฮิม. (2538). เมื่อพยาบาลเป็นผู้แทนของผู้ป่วย. วารสารพยาบาล, 44 (4), 247-250.

ภูเก็ต วาจานนท์. (2531). ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการของแพทยสภาในด้าน จริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม. แพทยสภาสาร, 17(10), 613-619.

มณี รักผกาวงศ์. (2541). มาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย สำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2538). เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.

มัญญา ว่องวีระ. (2541). จริยธรรมกับพยาบาล. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.

มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์. (2527). ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามธิบดี, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ระพีพรรณ คำหอม. (2538). สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ประกันตนต่อการเลือกใช้บริการสาธารณสุข. สาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง, 10(4), 54-67.



ราชบัณฑิตยสถาน. (2530). พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

รายงานการประชุมคณะกรรมการทดลองครบรอบ 50 ปี ปริญญาสาเกล้าด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ (2542). ปริญญาสาเกล้าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ. ม.ป.ท : ม.ป.พ.

เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ. (2523). ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รำพรรณ เพ็ชรคำ. (2526). ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณภา พุทธิระพิพรรณ. (2540). ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนรีเวช, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาสนา (เจือทอง) นัยพัฒน์. (2541). แนวคิดทางกฎหมาย Informed Consent : สิทธิผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกา. พยาบาลกองทัพบก, 16(3), 15-18.

วิชัย โชควิวัฒน์. (2541). การวิจัยด้านจริยธรรม : แผนกลยุทธ์การวิจัยสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การทหารผ่านศึก

วิเชียร ระดมสุทธิสาร. (2540). สิทธิผู้บริโภคทางการแพทย์ที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค 2522 : ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกและแพทย์ในโรงพยาบาลของเอกชนและรัฐ, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิมลรัตน์ ภูวราวิดิพานิช. (2528). พยาบาลผู้ป่วยให้เกิดความหวังได้อย่างไร. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(2), 20-26.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และ สุกัลยา คงสวัสดิ์. (2539). คุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 4(3), 158-168.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2540). ซึ่สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนตามรัฐธรรมนูญปัจจุบันถูกละเลย. จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(7), 3.

วิลาวณีย์ พิเชียรเสถียร. (2542). กลุ่มตัวอย่าง. พยาบาลสาร, 26(2), 10-25.

วิไลวรรณ ชัยรัตน์มโนกร. (2539). แนวคิดด้านกฎหมายและการยอมรับของนักกฎหมายต่อการทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิฑูร โอสถานนท์. (2534). การแพทย์กับสังคมไทยในทศวรรษหน้า ความซับซ้อนของการแพทย์สมัยใหม่กับปัญหาจริยธรรม. รามาธิบดีเวชสาร, 14(1), 77.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2528). กฎหมายคุ้มครองผู้ป่วย. ไกล่หมอ, 8(8), 32-36.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2530). การกระทำของแพทย์ต่อร่างกายผู้ป่วย (ในขอบเขตของการประกอบวิชาชีพ) กับความผิดฐานทำร้ายร่างกาย. วารสารนิติศาสตร์, 17, 171-201.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2530). นิติเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชนจำกัด.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2530). การทอดทิ้งผู้ป่วย : ความผิดในเวชปฏิบัติ. คลินิก, 3(12), 171-201.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2535). สิทธิผู้ป่วย. วารสารนิติศาสตร์, 4(25), 570-579.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2535). สิทธิมนุษยชนกับกฎหมาย. คลินิก, 8(9), 641-643.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2535). กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล. คลินิก, 8(11), 794-780.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2536). เอกสารการสัมมนาเรื่อง สิทธิของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). จริยธรรมกับกฎหมาย. คลินิก, 10(6), 429-433.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). การรักษาที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย คำพิพากษาศาลอังกฤษ. นิติเวชปริทัศน์, 10(7), 507-512.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2539). การยินยอมให้เปิดเผยความลับ. คลินิก, 12(4), 233-236.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2539). ความผิดอาญาที่เกี่ยวกับความยินยอมของผู้ป่วย. คลินิก, 12(9), 571-576.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2539). การควบคุมจริยธรรมแห่งวิชาชีพของแพทยสภาไทย และต่างประเทศ. จดหมายข่าวแพทยสภา, 3(1), 9-11.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). การวิจัยในคน : จริยธรรมกับกฎหมาย. วารสารนิติศาสตร์, 28(4), 669-676.

วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ และจันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธ์. (2541). ความยินยอมในทางการแพทย์. วารสารอุบัติเหตุ, 17(2), 34-46.

วีรวรรณ บุณทริก. (2540). ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกบริหารกฎหมาย การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศากุน แสงพานิช. (2524). สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในทัศนะของผู้ป่วย ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศิริราช, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศุภชัย อินทวารี. (2528). จริยธรรมกับปัญหาข้อกฎหมายของศัลยแพทย์. ใกล้เคียง, 9(6), 37-43.

ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ และ อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2536). การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพสำหรับประเทศไทยในอนาคต. เอกสารประกอบการบรรยาย. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีวรรณ มีบุญ. (2539). ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สันต์ หัตถิรัตน์. (2528). แพทย์ที่ดี คือ อะไร. แพทยสภาสาร, 14(5), 206-210.

สันต์ หัตถิรัตน์. (2536). สิทธิผู้ป่วย. หมอชาวบ้าน, 15(172), 17-24.

สกลรัตน์ จารุสันติกุล. (2539). การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรที่มีจิตเวช, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

สกลรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์. (2542). การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีอนามัยเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย, วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถิต ยะสะกะ. (2539). นโยบายการเมืองสาธารณสุข. หมออนามัย, 6(3), 49-52.

สถิต ยะสะกะ. (2541). สิทธิเสรีภาพของชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญใหม่. หมออนามัย, 8(2), 41-48.

สถาบันกฎหมายอาญา. (2541). รัฐธรรมนูญใหม่มีอะไรใหม่. กรุงเทพฯ : เดือนตุลาจำกัด.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา : บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

สภาการพยาบาล. (2541). สารานุกรมจากสภาการพยาบาล : คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล, 13(2), 32.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2537). จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล. สารสภาการพยาบาล, 9(1), 24.

สมาน วรพันธ์. (2539). ความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับ สิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และ พยาบาล, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิตต์ กาญจนะโกคิน. (2534). บทบาทพยาบาลด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ติรณสาร.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2538). การช่วยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ. ราชานิติ พยาบาลสาร, 4(2), 117-119.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). ขอบเขตของการปฏิบัติกรพยาบาล. ราชานิติ พยาบาลสาร, 2(1), 2-4.

สมลักษณ์ เดิดขุนทด และ บุญนำ เล้าโสภากิรมณ์. (2541). สิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับ ในที่ขณะของพยาบาลโรงพยาบาลนิติจิตเวช. วารสารจิตวิทยาคลินิก, 29(2), 36-42.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2540). สิทธิ หน้าที่ และการมีส่วนร่วมของพลเมือง และแนว นโยบายแห่งรัฐด้านสุขภาพ. จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(7), 1-2.

สายรุ่ง สมบัติพานิช. (2514). ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล, วิทยา นิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิระยา สัมมาวาจ. (2538). ความขัดแย้งทางจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล. ราชานิติ พยาบาลสาร, 1(3), 96-100.

สิระยา สัมมาวาจ. (2540). สิทธิผู้ป่วย. วารสารพยาบาลสาร, 24(1), 16-23.

สิรินันท์ บุญยะสิทธิ์พรณ. (2542). สิทธิของผู้ป่วย. โลฟ แอนด์ แฟมิลี่ สื่อในเครือ รักรุก, 35(3), 66-69.

สิริรัตน์ จิตรชัยสุดา. (2538). พยาบาลกับผู้ป่วย : สิทธิของผู้ให้และผู้รับบริการ. สารสภากาพยาบาล, 10(4), 29-33.

สิวลี ศิริโล. (2539). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2540). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : เลียงเชียง.

สุพัตรา สุภาพ. (2542). สังคมและวัฒนธรรมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชจำกัด

สุวัฒน์ จิตรจำนง. (2540). ความเชื่อของมนุษย์เกี่ยวกับปรัชญาและศาสนา. กรุงเทพฯ : อลิ้นเพชร.

แสงจันทร์ ชิกรัตน์. (2542). การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โสภา ยูพิกุลชัย. (2516). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุกัญญา โลจนาภิวัดน์ และ คณะ. (2536). เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุภา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม. (2518). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2536). ปัญหาเรื่องการใช้ยาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการแพทย์ : มุมมองจากนักกฎหมาย. ใน สว่างศ์ ศาสตร์วงหา (บก.). รวมบทความทางวิชาการในโอกาสเกษียณอายุราชการศาสตราจารย์นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2538). สิทธิมนุษยชน : รู้กับสาธารณสุขในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2540). สิทธิผู้ป่วย. ใน แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา (บก.). กฎหมายการแพทย์ : วิเคราะห์ปัญหากฎหมายจากการเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแกนสมองตาย. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2541). กฎหมายและปัญหาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในคน. วารสารนิติศาสตร์, 28(3), 470-478.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และ เอนก ยมจินดา. (2540). กฎหมายการแพทย์ : วิเคราะห์ปัญหากฎหมายจากการเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแกนสมองตาย. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์

สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล. (ม.ป.ป.) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528. กรุงเทพฯ : บริษัทเพชรสยาม.

อรรถจินดา ดีผดุง. (2536). สิทธิผู้ป่วย. ในวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และสว่างศ์ ศาสตร์วงหา (บก.). รวมบทความเกษียณอายุราชการ. กรุงเทพฯ : บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.

อรรถจินดา ดีผดุง. (2540). สิทธิของคนไทยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข. ในสว่างศ์ ศาสตร์วงหา (บก.). กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : เตือนตุลา.

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2537). ยุทธศาสตร์เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคบริการทางการแพทย์. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(4), 310-315.

อรัญญา ทรัพย์ฟุ้ง. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทหารบก, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัจฉรา วีระชาติ. (2537). สิทธิผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรمان. (2530). การวัดและประเมินการเรียนการสอนระดับอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟีนีพับบลิชซิง.

อุมาสมร บาระกุล. (2540). การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. (2541). คำอธิบายประกาศสิทธิผู้ป่วย. จดหมายข่าวแพทยสภา, 5(4), 5-7.

Annas, G.J. (1992). *The Right of patients* (2 nd ed). New Jersey : Humana Press.

Annas, G.J. (1998). A Nation Bill of Patients' Rights. *The New England Journal of Medicine* , 388(10), 695-699.

Back, E. & Wikblad, K. (1998). Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 940-945.

Bailey, R.A. & Burton, E.C. (1982). *The Dynamic self : Activity to enhance infant*. 2 nd ed. St. Louis : The C.V. Mosby Company.

Chafe, K.G. (1998). Characterization of Advocacy by Practicing Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 14(1), 43-52.

Driscoll, J. (1997). In Defiance of Patient / Person Human Right Within Nation Health Care Provision : Implications for British nursing. *Nursing Ethics*, 4(1), 66-67.

Eillis, J.R. & Nowlis, E.A. (1985). *Nursing : A human needs approach*. 3 rd ed. Boston : Houghton Mifflin Company.

Eillis, J.R & Hartley, C.L (1995). *Nursing in today's world : Challenges, issues, and trends*. 5 th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

Hilgard, E.R. & Bower, G.H. (1960). *Theories of learning*. New Yoke : Appleton Crofts.

Kelly, J.R. (1976). The patient's right to know. *Nursing Outlook*, 27, 29.

Leino-Kilpi, H. , Nyrhinen, T. & Katajisto, J. (1997). Patients' Right in Laboratory Examinations : Do they realize ?. *Nursing Ethics*, 4(6), 451-464.

Mallik, M. (1998). Advocacy in nursing : perceptions and attitudes of the nursing elite in the United Kingdom. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1001-1011.

Martin, W.G. (1998). Ritual action and its effect on the role of the nurse as advocate. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 189-194.

Massner, R.L. (1993). What patients really want from their nurse. *American Journal of nursing*, 93(8), 38-41.

McCormack, P. (1998). Quality of life and the right to die : an ethical dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 28(11), 63-69.

Taro Yamane. (1967). *Statistics ; An Introductory Analysis*. New York : Harper & Row.

Tayler, C. et al. (1993) *Fundamental of Nursing : The art and service of nursing care*. 2 nd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.

Taylor, B. (1999). Parental autonomy and consent to treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 570-576.

Webster's Third New International Dictionary. (1973). Springfield : G.C. Merriam Company.

Woodward, V.M. (1998). Caring , patient autonomy and the stigma of paternalism. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1046-1052.

## ภาคผนวก



## ภาคผนวก ก

## การพิทักษ์สิทธิของแพทย์และพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของแพทย์และพยาบาลที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับตนเอง หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ดังนี้

ข้าพเจ้านางกัลยาณี เกื้อก่อพรหม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำวิจัยเรื่อง “สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาล ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์และการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ประโยชน์ของการวิจัยเรื่องนี้ สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนงานในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย โดยไม่ละเมิดสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับ และเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในสังคมไทย ประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากแพทย์และพยาบาลท่านอื่น ๆ และนำเสนอในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

ท่านมีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน หากมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านครั้งนี้

.....  
(นางกัลยาณี เกื้อก่อพรหม)

## ภาคผนวก ข

## แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่จะถามพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน และแพทย์จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นคำถามเชิงคุณภาพมีทั้งหมด 8 ข้อ มีดังต่อไปนี้

1. เมื่อพูดถึงสิทธิผู้ป่วย ท่านเข้าใจว่าอย่างไร
2. ท่านเคยทราบอะไรเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยหรือบ้างไม่ ถ้าเคยทราบ ทราบว่าอย่างไร จากใคร จากแหล่งใด และท่านมีความเห็นอย่างไร
3. ท่านทราบหรือไม่ว่ามีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ถ้าทราบ ท่านทราบอย่างไร
4. ท่านเห็นด้วยกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ ถ้าเห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย เพราะอะไร
5. จากการปฏิบัติการให้การพยาบาล/ให้การรักษา ท่านคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ (ยกตัวอย่างการปฏิบัติของท่านในเรื่องคำนึงสิทธิผู้ป่วย)
6. ท่านทราบหรือไม่ว่า มีกฎหมายอะไรบ้างในประเทศไทยที่ให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย
7. ท่านคิดว่าจรรยาบรรณวิชาชีพเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
8. ท่านคิดว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้หรือไม่ อย่างไร

## ภาคผนวก ค

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์และพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย

- คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นข้อความที่มีสาระเกี่ยวข้องกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 การรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ
  - ส่วนที่ 3 การรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ทุกข้อ

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> 0 ชาย	<input type="checkbox"/> 1 หญิง
--------------------------------	---------------------------------
2. อายุ.....ปี
3. ตำแหน่งทางวิชาชีพ
 

<input type="checkbox"/> 0 แพทย์	<input type="checkbox"/> 1 พยาบาลวิชาชีพ
----------------------------------	--
4. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> 0 โสด	<input type="checkbox"/> 1 คู่
<input type="checkbox"/> 2 หม้าย	<input type="checkbox"/> 3 หย่าร้าง
5. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> 0 พุทธ	<input type="checkbox"/> 1 คริสต์
<input type="checkbox"/> 2 อิสลาม	<input type="checkbox"/> 3 อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายได้.....บาท/เดือน
7. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> 0 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	
<input type="checkbox"/> 1 ปริญญาโท	
<input type="checkbox"/> 2 ปริญญาเอก	
<input type="checkbox"/> 3 วุฒิบัณฑิต/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค/สาขา ระบุ.....	
<input type="checkbox"/> 4 อื่น ๆ ระบุ.....	

## 8. แผนกที่ปฏิบัติงาน

- ( ) 0 อายุรกรรม                      ( ) 1 ศัลยกรรม  
 ( ) 2 สูตินรีเวชกรรม                ( ) 3 หู คอ จมูก  
 ( ) 4 ตา                                    ( ) 5 กุมารเวชกรรม  
 ( ) 6 อื่น ๆ ระบุ.....

## 9. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพของท่าน.....ปี

## 10. การอบรม/ประชุมด้านจริยธรรม

- ( ) 0 มี                                      ( ) 1 ไม่มี

## 11. การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

- ( ) 0 มี                                      ( ) 1 ไม่มี

## 12. การอบรม/ประชุมเกี่ยวกับกฎหมายวิชาชีพ

- ( ) 0 มี                                      ( ) 1 ไม่มี

## ส่วนที่ 2 การรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ

## คำชี้แจง

## 1. ความหมาย การรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในการวิจัยครั้งนี้

การรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ หมายถึง การที่แพทย์และพยาบาลได้ยิน ได้เห็นและเข้าใจ ในบริการการรักษายาบาลที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษายาบาล ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว

2. ข้อความในส่วนนี้กล่าวถึงสาระเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 79 ข้อ แต่ละข้อท่านเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ

3. ผู้ตอบโปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือของท่าน แล้วพิจารณาว่าสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับเป็นอย่างไรเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นมากที่สุด  
 มาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นมาก  
 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นปานกลาง  
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นน้อย  
 น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับสิทธิตามข้อความที่ถามนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การได้รับการรักษาด้วยความเอาใจใส่จากผู้ให้การรักษายาบาล					
2. การได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความปลอดภัย จากอุบัติเหตุ อันตราย และภาวะแทรกซ้อน					
3. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย					
4. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีเชื้อชาติต่างกัน					
5. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีภูมิลำเนาต่างกัน					
6. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีอายุต่างกัน					
7. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีระดับการศึกษาต่างกัน					
8. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีฐานะทางการเงินต่างกัน					
9. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในพื้นที่ใดก็ตามของประเทศไทย					
10. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่างกัน					
11. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันแม้มีความเจ็บป่วยที่ต่างกัน เช่น กรณีผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมีแผลเน่าเหม็น ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ร้ายแรง เป็นต้น					
12. การได้รับการรักษาพยาบาลทันทีเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ					
13. การได้รับการรักษาทันทีเมื่อญาติขอความช่วยเหลือให้ผู้ป่วย					
14. การได้รับบริการโดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล กรณีที่มีสิทธิได้รับ สวัสดิการช่วยเหลือจากรัฐ เช่น บัตรผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการประชาชนผู้มีรายได้น้อย บัตรประกันสุขภาพ บัตรผู้พิการ เป็นต้น					
15. การไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลแพงจนเกินเหตุเมื่อเทียบกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ					
16. การรักษาพยาบาลที่ไม่เกินความจำเป็นหรือฟุ่มเฟือยจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ เช่น การตรวจเลือด ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น					
17. การได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญในโรคที่เป็นอยู่ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่ดีกว่า					
18. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่					
19. การได้รับการตรวจเยี่ยมอาการจากผู้ให้การรักษายาบาลตามกำหนดเวลาของโรงพยาบาล					
20. การได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ขัดกับความเชื่อของผู้ป่วย					
21. การได้รับคำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย					
22. การได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของตนเองในฐานะผู้ป่วย					
23. การได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล					

ข้อความ	สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
24. การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ในโรงพยาบาล					
25. การได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล					
26. การได้รับโอกาสให้สอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากผู้ให้การรักษาพยาบาล					
27. การได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อนการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการสุขภาพ					
28. การได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อนการเข้าร่วมเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษาของผู้ฝึกปฏิบัติงานหรือผู้ฝึกอบรม เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น					
29. การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับอาหารของโรงพยาบาลว่าไม่ขัดกับ หลักศาสนาและความเชื่อของผู้ป่วย					
30. การได้รับการแนะนำหรือสอนอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน					
31. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการ ความจำเป็น และประโยชน์ของการตรวจวินิจฉัย เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น					
32. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผลของการตรวจวินิจฉัย เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น					
33. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการของการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี					
34. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และความเสี่ยงของการรักษาพยาบาล แต่ละวิธี ก่อนให้การักษาพยาบาล					
35. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับชนิด สรรพคุณ และอาการข้างเคียงของยาในการรักษาพยาบาล					
36. การได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผลของการรักษาพยาบาลขณะให้การรักษาพยาบาล					
37. การได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี					
38. การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแม้ว่าจะเป็นโรคร้ายแรงถึงแก่ชีวิต เช่น มะเร็ง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย					
39. การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแม้ว่าจะเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย					
40. การให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง โดยขอธรรมของผู้ป่วยที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์					
41. การให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง โดยขอธรรมของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายจนไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง					

ข้อความ	สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
42. การให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง โดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิต จนไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง					
43. การได้รับทราบชื่อ สกุล และตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนเอง					
44. การได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการส่งต่อ เพื่อรับการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญ หรือสถานพยาบาลแห่งอื่น					
45. การได้รับทราบบันทึกการเจ็บป่วยของตนตามต้องการ					
46. การได้รับสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยของตนตามต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง					
47. การได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน					
48. การได้ร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน					
49. การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนได้อย่างอิสระ แต่ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือละเมิดสิทธิของผู้อื่น					
50. การตัดสินใจยินยอมในการร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการสุขภาพ					
51. การตัดสินใจปฏิเสธในการร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการสุขภาพ					
52. การตัดสินใจยินยอมให้นำข้อมูลส่วนตัวข้อมูล การเจ็บป่วยของตนไปอภิปรายเพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล หรือการวิจัย					
53. การตัดสินใจปฏิเสธในการนำข้อมูลส่วนตัวข้อมูลการเจ็บป่วยของตนไปอภิปรายเพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล หรือการวิจัย					
54. การเปลี่ยนผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตนเอง					
55. การเปลี่ยนโรงพยาบาลหรือสถานบริการรักษาพยาบาล					
56. การให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์					
57. การให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย ที่มีความบกพร่องทางร่างกายจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง					
58. การให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง					
59. การแจ้งความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยลายลักษณ์อักษร หรือด้วยวาจา เช่น ไม่ต้องการ ให้ความช่วยเหลือเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตาย เป็นต้น					
60. การมอบหมายให้ผู้อื่นแทนโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน หากตนไม่อยู่ในสภาพที่จะตัดสินใจได้เอง					

ข้อความ	สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
61. การได้รับโอกาสอธิบายอาการและปัญหาความเจ็บป่วยด้วยตนเองจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอย่างอิสระ					
62. การได้รับโอกาสอธิบายความต้องการของตนเองจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอย่างอิสระ					
63. การให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ด้วยขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล					
64. การจัดการไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้ยินขณะผู้ให้การรักษาพยาบาลซักถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย					
65. การได้รับการตรวจรักษาพยาบาลโดยไม่เปิดเผยส่วนของร่างกายเกินความจำเป็น					
66. การได้รับโอกาสที่จะกราบไหว้ สวดมนต์ ละหมาด ตามความเชื่อของตนเอง					
67. การใช้วิธีการรักษาพยาบาลอย่างอื่นร่วมด้วยตามความเชื่อของผู้ป่วย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น					
68. การมีเวลาเป็นส่วนตัวไม่ถูกรบกวนเกินความจำเป็น					
69. การเลื่อนเวลาในการรักษาพยาบาลหากขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่พร้อม					
70. การได้รับการปกปิดข้อมูลของตนไว้เป็นความลับ เว้นแต่ผู้ป่วยยินยอม หรือผู้ให้การรักษาพยาบาลเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น					
71. การติดต่อกับบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน ได้ตามต้องการด้วยค่าใช้จ่ายของตนเอง					
72. การเลือกผู้ที่จะเข้าเยี่ยมได้					
73. การเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้อง หากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล					
74. การขอความคิดเห็นจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในขณะนั้น					
75. การร้องเรียนหรือกล่าวหาผู้ให้การรักษาพยาบาล หากเกิดความเสียหายต่อตนเอง					
76. การได้รับการรักษาพยาบาลหลังจากผู้ป่วยอนุญาตแล้วเท่านั้น					
77. การได้รับการปฏิบัติด้วยความสุภาพ อ่อนโยน					
78. การสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดร่างกายได้ตามความเชื่อ ของผู้ป่วยโดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล					
79. การได้อยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต					



### ส่วนที่ 3 การรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

#### คำชี้แจง

1. ความหมาย การรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้  
การรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย หมายถึง การที่แพทย์และพยาบาลมีความรู้สึกและเข้าใจถึง การปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของตนเอง เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยแบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว
2. ข้อความในส่วนนี้กล่าวถึงสาระเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีข้อความทั้งหมด 79 ข้อ แต่ละข้อท่าน เลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ
3. ผู้ตอบโปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือของท่าน แล้วพิจารณาว่าท่านได้ปฏิบัติการรักษาและการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากนั้นให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยซึ่งแบ่งเป็น 6 ระดับ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาและการพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้นทุกครั้งหรือสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ตอบได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาและการพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้นเป็นประจำแต่ไม่สม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาและการพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้นเป็นบางครั้ง
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ผู้ตอบได้ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาและการพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้นนาน ๆ ครั้งหรือน้อยมาก
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาและการพยาบาล แต่มีประสบการณ์ตามข้อความที่ถามนั้น
ไม่มีประสบการณ์	หมายถึง	ผู้ไม่มีประสบการณ์เมื่อให้การรักษาและการพยาบาลตามข้อความที่ถามนั้น

ข้อความ	การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี ประสพ การณ์
1. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่						
2. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตราย และภาวะแทรกซ้อน						
3. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือชาย						
4. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีเชื้อชาติต่างกัน						
5. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้นับถือศาสนาต่างกัน						
6. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีอายุต่างกัน						
7. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีระดับการศึกษาต่างกัน						
8. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีฐานะทางการเงินต่างกัน						
9. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าผู้ป่วยจะอาศัยอยู่ในพื้นที่ใดก็ตามของประเทศไทย						
10. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่างกัน						
11. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันแม้มีความเจ็บป่วยที่ต่างกัน เช่น กรณีผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมีแผลเน่าเหม็น ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อมีแรง						
12. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยทันทีเมื่อผู้ป่วยร้องขอหรือต้องการความช่วยเหลือ						
13. ท่านให้การดูแลผู้ป่วยทันทีเมื่อญาติร้องขอหรือต้องการความช่วยเหลือ						
14. ท่านให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย กรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับสวัสดิการการช่วยเหลือจากรัฐ เช่น บัตรผู้สูงอายุ บัตรสวัสดิการประชาชนผู้มีรายได้น้อย บัตรประกันสุขภาพ บัตรผู้พิการ เป็นต้น						

ข้อความ	การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี ประสพ การณ์
15. ท่านให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย ราคาที่เหมาะสม เมื่อเทียบกับการรักษาพยาบาลที่ ผู้ป่วยได้รับ						
16. ท่านให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลตาม ความจำเป็น เมื่อเทียบกับอาการของโรคที่ผู้ป่วย เป็นอยู่ เช่น การตรวจเลือด ตรวจเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทาง การแพทย์ เป็นต้น						
17. ท่านได้ส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสถานบริการ แห่งอื่นที่มีความเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อ การรักษาพยาบาลที่ดีกว่า						
18. ท่านได้ให้การรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน						
19. ท่านได้ตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วยที่ท่านดูแล ตามกำหนดเวลาของโรงพยาบาล						
20. ท่านให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ขัดกับ ความเชื่อถือของผู้ป่วย						
21. ท่านได้ให้คำอธิบายข้อมูลด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ ชัดเจนและเข้าใจง่าย						
22. ท่านได้ชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับ การรักษาพยาบาล						
23. ท่านได้ชี้แจงเกี่ยวกับกฎระเบียบของ โรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล						
24. ท่านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ใน โรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล						
25. ท่านได้ให้คำชี้แจงเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล						
26. ท่านให้โอกาสผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย						
27. ท่านให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนแก่ผู้ป่วยก่อน การเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย						

ข้อความ	การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี ประสพ การณ์
28. ท่านได้ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนแก่ผู้ป่วยก่อนการเข้าร่วมเป็นตัวอย่างเพื่อการศึกษาของผู้ฝึกปฏิบัติงาน หรือผู้ฝึกอบรม เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น						
29. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาหารของโรงพยาบาลว่าไม่ขัดกับหลักศาสนาและความเชื่อของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัย						
30. ท่านได้ให้คำแนะนำหรือสอนอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน						
31. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการความจำเป็น และประโยชน์ของการตรวจวินิจฉัย เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น						
32. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผลของการตรวจวินิจฉัย เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ การส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น						
33. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการของการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี						
34. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และความเสี่ยงของการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี ก่อนให้การักษาพยาบาล						
35. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับ ชนิดสรรพคุณ และอาการข้างเคียงของยาในการรักษาพยาบาล						
36. ท่านได้ให้คำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผลของการรักษาพยาบาลขณะให้การรักษาพยาบาล						
37. ท่านได้ชี้แจงเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแต่ละวิธี						
38. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคร้ายแรงถึงแก่ชีวิต เช่น มะเร็ง เป็นต้น						
39. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและคำนึงถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วย แม้ว่าจะเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ เป็นต้น						

ข้อความ	การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี ประสพ การณ์
40. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์						
41. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายจนไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง						
42. ท่านได้ให้คำอธิบายเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยแก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิต จนไม่สามารถรับรู้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง						
43. ท่านบอกชื่อ สกุล และตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบของท่านให้ผู้ป่วยทราบหรือเมื่อผู้ป่วยสอบถาม						
44. ท่านได้ให้ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและชัดเจน กรณีที่ผู้ป่วยต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาพยาบาลจากผู้เชี่ยวชาญหรือสถานพยาบาลแห่งอื่น						
45. ท่านให้ผู้ป่วยได้รับทราบบันทึกการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามต้องการ						
46. ท่านให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านสำเนาเอกสารการเจ็บป่วยตามต้องการของผู้ป่วยด้วยค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเอง						
47. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย						
48. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย						
49. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างอิสระ ทั้งนี้ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายหรือละเมิดสิทธิของผู้อื่น						
50. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมในการร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย						
51. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจปฏิเสธในการร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย						

ข้อความ	การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี ประสพ การณ์
52. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมให้นำข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปอภิปรายเพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษา แพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น หรือการวิจัย						
53. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจปฏิเสธการนำข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปอภิปรายเพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษา แพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น หรือการวิจัย						
54. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผู้ดูแลตามที่ต้องการ						
55. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนโรงพยาบาลหรือสถานบริการรักษาพยาบาลตามที่ต้องการ						
56. ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมของผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์						
57. ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางร่างกายจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง						
58. ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องทางจิตจนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง						
59. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแจ้งความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยลายลักษณ์อักษร หรือด้วยวาจา เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ช่วยชีวิตเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตาย เป็นต้น						
60. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้แทนโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้ กรณีที่ผู้ป่วยมอบหมายให้ผู้แทนโดยชอบธรรมตัดสินใจแทนผู้ป่วย						
61. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านได้อธิบายอาการและปัญหาความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้อย่างอิสระ						

ข้อความ	การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี ประสพ การณ์
62. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่าน ได้อธิบายความต้องการของผู้ป่วยเองได้อย่างอิสระ						
63. ท่านให้บุคคลที่ผู้ป่วยต้องการอยู่ด้วยขณะได้รับการตรวจรักษาพยาบาล						
64. ท่านได้ระมัดระวังไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องได้ยินเรื่องของผู้ป่วยขณะท่านซักถามข้อมูลของผู้ป่วย						
65. ท่านได้ระมัดระวังไม่เปิดเผยส่วนของร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็นเมื่อทำการตรวจรักษาพยาบาล						
66. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้กราบไหว้ สวดมนต์ ละครตามความเชื่อของผู้ป่วย						
67. ท่านให้ผู้ป่วยใช้วิธีการรักษาพยาบาลอย่างอื่น ร่วมด้วยตามความเชื่อของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่มีอยู่เดิม และไม่รบกวนผู้ป่วยอื่น						
68. ท่านให้เวลาผู้ป่วยเป็นส่วนตัวไม่รบกวนผู้ป่วยเกินความจำเป็น						
69. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยเลื่อนเวลาในการรักษาพยาบาลได้ตามความต้องการ หากขณะนั้นผู้ป่วยยังไม่มีความพร้อม						
70. ท่านได้ปกปิดข้อมูลผู้ป่วยไว้เป็นความลับเว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น						
71. ท่านช่วยให้ผู้ป่วยติดต่อกับบุคคลในครอบครัวญาติ หรือเพื่อนได้ตามต้องการด้วยค่าใช้จ่าย ของตนเอง เช่น การติดต่อทางโทรศัพท์ เป็นต้น						
72. ท่านให้ผู้ป่วยเลือกผู้เข้าเยี่ยมได้						
73. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนหรือย้ายเตียง/ห้องได้ หากถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ต้องไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล						
74. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยขอความคิดเห็นและคำปรึกษาจากผู้ให้การรักษาพยาบาลอื่นได้						
75. หากผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของท่าน ท่านยินดีให้ผู้ป่วยร้องเรียน หรือกล่าวหาท่านได้						

ข้อความ	การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย					
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ไม่มี ประสพ การณ์
76. ท่านขออนุญาตผู้ป่วยก่อนให้การรักษาพยาบาล						
77. ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพ อ่อนโยน						
78. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านสวมเสื้อผ้าได้ตามความเชื่อของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล						
79. ท่านยินยอมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของท่านอยู่กับบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต						

1. ท่านคิดว่าสาเหตุใดที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วยทั้งสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....



## ภาคผนวก ง

## สรุปประเด็นปัญหาและอุปสรรคของแพทย์และพยาบาลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย

## 1. ความไม่เข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- การอ้างสิทธิของผู้ป่วยไม่เหมาะสม ก้าวก้าการทำงานในหน้าที่ของพยาบาล
- ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการไม่เข้าใจในสิทธิของตนเองอย่างแท้จริง
- ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยเพียงพอ
- ผู้ป่วยแต่ละคนยังไม่เข้าใจเรื่องสิทธิ
- ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบสิทธิของตนเองอย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิที่ควรจะได้รับอย่างถูกต้อง
- ความรู้ในเรื่องสิทธิของตนเองของผู้ป่วยและญาติ
- ผู้ป่วยยังไม่ทราบสิทธิผู้ป่วยที่พึงจะได้รับ
- ผู้ป่วยยังขาดความรู้และความเข้าใจสิทธิของตนเอง
- ผู้ป่วยไม่เข้าใจสิทธิที่จะได้รับ
- ผู้ป่วย และญาติส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจและไม่มั่นใจการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้บ้าน เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ระบุไว้ในบัตรที่ผู้ป่วยมีสิทธิ เกิดการลัดชั้นตอน ทำให้ขาดสิทธิเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจ

แพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิมากเกินไป ไม่เป็นไปตามระเบียบ
- ผู้ป่วยและผู้ปกครองยังไม่เคยรู้จักสิทธิของตนเอง จึงไม่เคยเรียกร้องแต่ในฐานะผู้ให้ การรักษาพยาบาล ก็พยายามปฏิบัติโดยเท่าเทียมกัน ให้โอกาสที่จะซักถาม และจะประเมินตามกลับทุกครั้งว่ามีความเข้าใจกับการเจ็บป่วยของตนเพียงใด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่ค่อยถาม
- ผู้ป่วยอีกมากที่ยังไม่มีความพร้อมในการใช้สิทธิดังกล่าว
- ผู้ป่วยเองไม่ทราบถึงสิทธิและหน้าที่ของตนเองอย่างครบถ้วน
- ความไม่รู้ของผู้ดูแลรักษาและญาติของผู้ดูแลรักษา
- ผู้ป่วยและญาติในบางครั้งใช้สิทธิเกินความจำเป็นและรุกรานสิทธิของผู้อื่น เช่น เจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษา

## 2. ความไม่เข้าใจของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- พยาบาลจำนวนมากยังไม่เข้าใจในขอบเขตสิทธิของผู้ป่วย
- เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพขาดข้อมูลและความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้องและชัดเจน
- หากสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับมีมากเกินไปจะทำให้การทำงานบางครั้งอาจจะเป็นไปตามระบบหรือกฎเกณฑ์ของสถาบันเน้นการเรียกร้องสิทธิบางครั้งทำให้ผู้ประกอบการวิชาชีพเกิดความเบื่อหน่าย ความกลัว และเกร็ง
- ผู้ให้บริการยังไม่มีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยเพียงพอ

- บางครั้งสิทธิส่วนนั้นขัดหรือเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การติดต่อกับครอบครัว ญาติ เพื่อนของผู้ป่วย หากมีไข้เรื่องสำคัญที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลก็จะไม่ปฏิบัติส่วนนี้อีกอย่างทางโรงพยาบาลมิได้อนุญาตให้ใช้โทรศัพท์ในทางนี้ด้วยแต่ถ้าญาติโทรเข้ามาก็จะได้รับได้
- แพทย์และพยาบาลยังไม่ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย มักเอาความคิดเห็นของตนเองเป็นหลักไม่เคารพสิทธิของผู้ป่วย
- พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
- การยอมรับสิทธิผู้ป่วยในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ไม่เท่าเทียมกัน ยอมรับไม่เหมือนกัน
- การให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง ตัดสินใจหรือรู้ข้อมูลของผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 18 ปี ในความเป็นจริงสิทธิมนุษยชนไม่ว่าจะอายุเท่าไร ก็มีสิทธิเท่ากัน อย่างเช่นอายุ 16 ปี ไม่พึงกระทำหรือมีเพศสัมพันธ์แล้วติดเชื้อเอดส์ ไม่ต้องการให้ผู้ปกครองทราบข้อมูล หรือถ้าต้องมีการผ่าตัดผู้ป่วยไม่ยอมแต่ญาติยอม หรือผู้ปกครองยอม ถ้าเราทำก็เท่ากับริดรอนสิทธิผู้ป่วย
- การที่ผู้ป่วยและญาติขอดูประวัติการเจ็บป่วยของตนในแฟ้มประวัติ (OPD Card) ปฏิบัติได้แต่กลัวว่าเป็นการไม่เหมาะสมที่ญาติ ผู้ป่วยดูเพราะดูไม่รู้เรื่องยกเว้นเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขแพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า
  - ผู้ป่วยทุกคนไม่ได้มีสิทธิหรือวิธีการรักษาหรือการประกันสุขภาพใด ๆ ทุกคน
  - การใช้ยามีการแบ่งตามสิทธิ เป็นประเภทผู้ป่วย เช่น รัฐวิสาหกิจ ประกันสังคม ข้าราชการ
  - แพทย์ผู้ดูแลยังไม่ทราบถึงสิทธิและหน้าที่ของตนเองอย่างครบถ้วน
  - ความไม่รู้อันแท้จริงของผู้รักษา
  - ไม่ทราบว่าสิทธิผู้ป่วยมีอะไรบ้าง (ทั้งหมด) รู้บ้างจึงไม่ครอบคลุมหมด และนี่ก็ในแง่เอาใจเขามาใส่ใจเรา พยายามทำให้ดีที่สุด
  - สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลบางอย่างควรอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ ผู้ป่วยไม่ควรมีสิทธิในการร่วมตัดสินใจ เช่น การดำเนินการคลอดโดยธรรมชาติ ผู้ป่วยไม่ควรมีสิทธิในการเลือกวิธีการคลอด
  - การขออนุญาตผู้ป่วยก่อนให้การรักษาพยาบาลกินความหมายกว้างแคไหน เช่น ขออนุญาตก่อนฉีดยาทุกครั้ง หรือเพียงแค่บอกว่าจะฉีดยาทุกครั้ง หรือขออนุญาตก่อนทำหัตถการ หรือขออนุญาตก่อนเช็ดตัวผู้ป่วยทุกครั้งหรือขออนุญาตก่อนทำอะไร แค่พูดว่าหมอขอตรวจหน้าท้องนะคะเพียงพอหรือไม่

### 3. ความไม่สมดุลกันระหว่างอัตราค่าล้างกับจำนวนผู้ป่วย

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- จำนวนผู้ป่วยมาก อาการอยู่ในภาวะวิกฤต ประกอบกับทีมสุขภาพแต่ละเวรมีน้อยไม่สมดุลกับอัตราค่าล้าง จึงทำให้ต้องทำงานด้วยความเร่งด่วนจนบางครั้งเกิดความเหนื่อยล้ามากจนทำให้การปฏิบัติงานบางอย่างละเอียดต่อสิทธิของผู้ป่วยบ้าง
- จำนวนผู้รับบริการและผู้ให้บริการไม่สมดุลกัน
- ผู้ป่วยมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับผู้ให้บริการ
- ความไม่สมดุลระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
- จำนวนผู้ป่วยและจำนวนพยาบาลไม่สมดุลกัน
- บางครั้งจำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานกับจำนวนงานที่ทำไม่เหมาะสมกันจำนวนงานมากกว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ ทำให้ต้องเร่งรีบจนบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน

- พยาบาล 1 คน ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยหลายคนประมาณ 30-40 ราย งานที่ปฏิบัติอยู่ประจำมีมากอยู่แล้วทำแทบไม่ทัน ทำให้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยหรือการอธิบายรายละเอียดต่าง ๆ มีน้อยอธิบายได้เพียงคร่าว ๆ เท่านั้น หากมีแพทย์และพยาบาลเพียงพอคงให้การรักษาพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยได้
  - จำนวนผู้ป่วยมากหรือรับผู้ป่วยหลาย ๆ คนในเวลาเดียวกัน ไม่สามารถให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยควรได้รับได้ทั้งหมด
  - จำนวนบุคลากรมีน้อยทำให้ไม่มีเวลาอธิบายให้ผู้ป่วยทราบได้ทั้งหมด
  - ผู้ป่วยจำนวนมาก งานยุ่งมากทำให้ไม่มีเวลาอธิบายทุกอย่าง
  - พยาบาลมีน้อย
  - อัตราส่วนของแพทย์และพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่เพียงพอ
  - มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องควบคุมให้เป็นระเบียบ เพื่อไม่ให้รบกวนกันซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพการพยาบาล
  - บุคลากรไม่เพียงพอ
  - ให้บริการผู้ป่วยเป็นจำนวนมากต้องใช้ความรวดเร็ว
  - จำนวนผู้ป่วยต่อจำนวนผู้ปฏิบัติงานไม่สมดุลกัน
  - บุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย
  - จำนวนบุคลากรที่น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับผู้ป่วย จึงไม่สามารถที่จะจัดบุคลากรที่ผู้ป่วยต้องการตามสิทธิของผู้ป่วยได้
  - เนื่องจากบุคลากรน้อยกว่าผู้ป่วยที่จะให้บริการ บางครั้งจึงต้องทำงานรับแรงอาจละเลยสิทธิผู้ป่วยบางอย่างไป
  - ในตึกสามัญอัตรากำลังน้อยทำให้ในบางครั้งไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยหรือการเรียกร้องของผู้ป่วยได้
  - จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มากเกินจำนวนเตียง
  - จำนวนผู้ป่วยมากเกินไป เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐไม่มีสิทธิปฏิเสธผู้มาเข้ารับการรักษาต้องรับไว้ทั้งหมด ทำให้การดูแลไม่สะดวก ทั้งถึงได้ทุกคน และให้บริการตามสิทธิของผู้ป่วยได้
  - การขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย
  - การรับใหม่ผู้ป่วยที่มากเกินไปในแต่ละเวร
  - เจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยไม่สมดุลกัน จำนวนผู้ป่วยมากกว่าเจ้าหน้าที่
  - จำนวนผู้ป่วยมาก ผู้ปฏิบัติการรักษาพยาบาลมีน้อย ไม่สามารถให้สิทธิทั่วถึงตามความต้องการของผู้ป่วย
  - จำนวนผู้ป่วยมากทำให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ไม่ครบตามความต้องการของผู้ป่วย จะให้ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสมเท่านั้น
- แพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า
- จำนวนผู้ป่วยมาก หากปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นให้ครบถ้วนจะมีเวลาไม่พอ
  - จำนวนบุคลากรมีน้อย เช่น หมอคนเดียวบางครั้งต้องให้การรักษาคอนโซลพร้อมกัน 2-3 ราย หมอเวรก็มีหน้าที่ต้องดูแล ward หลาย ๆ ward ด้วยกัน
  - ปริมาณผู้ป่วยมากเกินขีดความสามารถของแพทย์

□ เนื่องจากแพทย์ต้องดูแลผู้ป่วยมากเกินไป ทำให้แพทย์ไม่มีเวลาให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยหรือญาติได้ครบถ้วน

□ ประมาณผู้ป่วยต่อแพทย์ไม่เหมาะสมกัน

#### 4. ภาระหน้าที่มากและมีความจำกัดในเรื่องของเวลา

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

□ ปริมาณงานที่มาก ทำให้มีความเร่งรีบในการทำงานเพื่อทำงานให้เสร็จในเวลาที่ย่ำกัด และทำงานที่สำคัญกับผู้ป่วยหรือให้เวลากับการดูแลผู้ป่วยหนัก ทำให้ละเลยสิทธิผู้ป่วยอื่น ๆ ไป

□ ปริมาณงานและจำนวนคนไข้ไม่เอื้ออำนวย

□ มีเวลาไม่เพียงพอ งานยุ่ง

□ ปริมาณงานมากบางครั้งยุ่งจนไม่มีเวลาเพียงพอ ทำให้มองข้ามความสำคัญสิทธิผู้ป่วยบางส่วนไป

□ ระยะเวลาที่ย่ำกัด

□ ความย่ำกัดของเวลา ทำให้ละเลยสิ่งที่ย่ำป่วยต้องการไปมาก แต่จะพยายามทำให้เมื่อผู้ป่วยขอร้องหรือประเมินสภาพได้ชัดเจนแล้วว่าเหมาะสมทำตามที่ย่ำป่วยขอร้อง

□ เวลาที่ย่ำกัด

□ ภาระงานที่มาก ระยะเวลาที่ย่ำกัด

□ ระยะเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมให้แก่อย่ำป่วยบางครั้งปฏิบัติด้วยความเร่งรีบ

□ ภาระงานที่มากเกินไป

□ ภาระงานมากทำให้ทำงานไม่ทัน ไม่สามารถอธิบายในกิจกรรมการพยาบาลแก่อย่ำป่วยได้อย่างครบถ้วน

□ ความย่ำกัดของเวลาที่จะอธิบายแก่อย่ำป่วย

□ บางครั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแก่อย่ำป่วยและญาติได้ทันที เนื่องจากทำงานอื่นติดพันอยู่กรณีไม่รีบด่วน

□ เวลาที่ย่ำกัด

□ งานหนักมาก

□ งานประจำที่ต้องทำให้เสร็จภายในเวร

□ บางครั้งในการทำงานจะยุ่งมาซึ่งไม่มีเวลาจะเข้าไปพูดคุยซักถามกับแก่อย่ำป่วย

□ เจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาและปฏิบัติอธิบายสิทธิบางข้อของแก่อย่ำป่วยได้

□ เวลาและจำนวนแก่อย่ำป่วยไม่สมดุลกัน

□ สิทธิของแก่อย่ำป่วยบางข้อนั้นไม่สามารถทำได้เนื่องจาก แต่ละหน่วยงาน แต่ละตึกที่งานยุ่งมาก การทำกิจกรรมหรือปฏิบัติการพยาบาลต้องเร่งรีบ ซึ่งทำให้ละเลยละเมิดสิทธิบางอย่างไป และแก่อย่ำป่วยแต่ละคนก็ต่างความคิดต่างจิตใจ

แพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

□ ปริมาณแก่อย่ำป่วยมากเมื่อเทียบกับเวลาและภาระหน้าที่

□ ความย่ำกัดในเรื่องของเวลา และมีแก่อย่ำป่วยจำนวนมาก

□ แก่อย่ำป่วยมากแต่มีเวลาน้อย

□ มีเวลาที่ย่ำกัด

□ ในทางทฤษฎีคนไข้มีสิทธิตามที่แบบสอบถามมีไว้ ผู้ให้การรักษาควรปฏิบัติตามซึ่งต้องใช้เวลามากคือ ให้เวลากับแก่อย่ำป่วยค่อนข้างมาก ในทางปฏิบัติเราไม่สามารถทำเช่นนั้นได้ เพราะมีเวลาที่ย่ำกัดจำนวนแก่อย่ำป่วยมาก คนไข้มีหลายกลุ่มพื้นฐานก็ต่างกัน ความต้องการก็ไม่เท่ากันในแต่ละคน

## 5. นโยบายของโรงพยาบาล

แพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- เป็นเพราะนโยบายของโรงพยาบาล
- โรงพยาบาลมีข้อจำกัดและกฎระเบียบของแต่ละหน่วยงาน แตก ไม่เหมือนกัน
- ความเป็นระเบียบและกฎข้อบังคับของโรงพยาบาล
- การยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผู้ดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เพราะระบบการทำงานไม่เอื้ออำนวยให้ ผู้ป่วยจำต้องรักษาตามระบบระเบียบของโรงพยาบาลต่อไป
- บางครั้งการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเป็นไปได้ในทางปฏิบัติด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การใช้โทรศัพท์
- บางอย่างต้องปฏิบัติตามนโยบายและสิ่งที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ เช่น ราคาการรักษาพยาบาล
- กฎระเบียบข้อบังคับของทางโรงพยาบาลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยได้ทุกอย่าง
- นโยบายของหน่วยงาน เช่น การเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ได้ การใช้ยานอกบัญชียาหลักถ้าแพทย์ไม่ยอมเซ็นฟรีให้ ก็ไม่สามารถจ่ายยานั้นได้
- ขัดต่อระเบียบของโรงพยาบาล
- นโยบายของโรงพยาบาล เช่น การสำเนาเอกสารการรักษาพยาบาลจะกระทำได้อต่อเมื่อแพทย์เจ้าของไข้ยินยอมหรือผ่านการอนุมัติจากผู้อำนวยการแล้วเท่านั้น
- เลือกแพทย์ไม่ได้ในโรงพยาบาลของรัฐ แล้วแต่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในเวรแพทย์ใด

แพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ระบบการบริหารงานภายในของสถานบริการ
- การเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลรักษานอกเวลาราชการ
- ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกแพทย์ได้ ในโรงพยาบาลของรัฐและต้องยอมรับการรักษาจากแพทย์

## 6. ทรัพยากรไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- กรณีผู้ป่วยขอเปลี่ยนเตียงแต่ไม่มีเตียงว่างเลยก็ต้องปฏิเสธผู้ป่วยและญาติไป
- พื้นที่ในหอผู้ป่วยแออัด ไม่สามารถทำตามความต้องการของผู้ป่วยได้ เช่น กรณีย้ายเตียง
- สถานที่ไม่เอื้ออำนวย
- สถานที่จำกัดเราจึงไม่สามารถให้ผู้ป่วยย้ายเตียงหรือห้องพิเศษได้ตามต้องการ
- เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่พร้อม
- อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้การพยาบาลมีไม่เพียงพอ
- เตียงนอนผู้ป่วยไม่พอกับจำนวนผู้ป่วย
- อุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ

## 7. ความเชื่อของผู้ป่วย

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ความเชื่อต่าง ๆ ของผู้ป่วยเป็นอุปสรรคต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยในบางประการ
- การนับถือศาสนาและการรับรู้ของผู้ป่วย
- บางครั้งผู้ป่วยไม่ยินยอมให้การพยาบาลเนื่องจากมีความเชื่อส่วนบุคคลเรื่องการรักษาแผนโบราณ
- ความไม่รู้และความเชื่อที่ผิด ๆ อาจเป็นผลเสียแก่ผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลจะไม่กล้ารับประทานไข่
- ความเชื่อบางอย่างขัดต่อแผนการรักษาที่ถูกต้องของแพทย์และพยาบาล

แพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ความเชื่อ
- ความนึกคิด ความหลงเชื่อ ยังมีอยู่มากในสังคมไทย การอนุญาตให้ได้ยินหรือการเห็นภาพบางอย่างที่ไม่่าดูขณะทำการรักษา เช่น การผ่าตัด การเจาะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย บีมหัวใจ ตามหลักที่แพทย์ต้องทำ อาจทำให้ญาติหรือผู้พบเห็นไม่เข้าใจ ยอมรับไม่ได้ และอาจเกิดเหตุขัดแย้งขึ้นภายหลัง
- ความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วยที่มีต่อสถานที่ บุคคล และความเหมาะสมของโอกาส

#### 8. การสื่อสาร

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ปัญหาการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เช่น เรื่องของภาษาถิ่น
- อธิบายคนไข้บางครั้ง คนไข้ไม่เข้าใจ เช่น คนไข้อิสลาม เข้าใจกันยาก

แพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

#### 9. ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ผู้ป่วยและญาติบางรายเรียกร้องสิทธิและความหวังในสิทธิมากเกินไปโดยไม่คำนึงหรือนึกถึงผลลัพธ์ที่จะตามมาในการรักษาพยาบาล
- ผู้ป่วยที่มีบัตรสุขภาพ แต่ต้องการนอนพักในห้องพิเศษและไม่ต้องจ่ายเงินค่าห้องและค่ารักษาพยาบาล จึงให้ไม่ได้ตามที่เขาเรียกร้องเมื่อต้องการนอนพักสบายก็ต้องจ่ายเงิน ใช้บัตรสุขภาพไม่ได้
- ผู้ป่วยที่มีเศรษฐฐานะดีบางรายเรียกร้องสิทธิในการรักษาพยาบาลมากเกินไป
- เลือกเวลารับการรักษาเองไม่ได้ เช่น มาแต่เช้าคิดว่าจะได้รับการรักษาเร็วแต่ถ้าผู้ป่วยมากก็ต้องช้า

#### 10. สภาวะความเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษายาบาลที่เร่งด่วน

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ความเร่งด่วนในการช่วยเหลือผู้ป่วยจากภาวะเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรืออื่น ๆ
- การรักษายาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตมักเป็นเวลาที่เร่งรีบ รีบด่วน ทำให้บุคลากรละเลยสิทธิผู้ป่วยบางประการไป
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤตการให้การรักษายาบาลรีบด่วนบางครั้งมิได้บอกและอธิบายให้ทราบ
- ความรีบด่วนในการให้การรักษายาบาลทำให้ไม่ค่อยมีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยได้มากนัก
- สถานการณ์ในบางช่วง เช่น การเกิดอุบัติเหตุหมู่ ทำให้การดูแลผู้ป่วยในบางเรื่องไม่ครบถ้วน เนื่องจากต้องใช้เวลารวดเร็วในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย
- อาการที่เกิดขึ้นต้องการการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน
- อาจมีบ้างบางครั้งกรณี ward ยุ่งมาก arrest 2-3 ราย พร้อมกันการรักษายาบาลอาจให้ได้แต่อาจไม่ได้อธิบายให้ญาติทราบในบางครั้ง
- สภาพของผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะวิกฤตรุนแรง
- บางครั้งความรุนแรงของโรคจำเป็นต้องกระทำการพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วอาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการทำ จึงทำให้เป็นอุปสรรคในการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยได้
- ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายวิกฤตแห่งชีวิตมักจะได้รับรักษายาบาลอย่างเร่งด่วน รวดเร็ว ไม่มีญาติอยู่ เพราะจะไม่สะดวกในการรักษายาบาล
- ในสภาวะฉุกเฉินทำให้ไม่สามารถทำตามสิทธิผู้ป่วยได้

- ผู้ป่วยมาไม่ฉุกเฉิน อะละโยวายขอตรวจก่อน/บางกรณีฉุกเฉินเกินกว่าจะมีเวลาอธิบาย
- ตีกรอบตีเหตุฉุกเฉิน ทำงานในภาวะเร่งด่วน สิทธิของผู้ป่วยบางอย่างไม่สามารถจัดให้ได้ เช่น การเลือกผู้รักษา การร่วมวางแผนการรักษา การตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล การย้ายเตียง ฯลฯ
- ส่วนใหญ่มักจะเป็นการร้องขอแถมบังคับจากญาติเสียมากกว่า และบางครั้งไม่สามารถให้ทำตามสิทธิของผู้ป่วยได้ เพราะสถานการณ์และช่วงเวลาบางครั้งไม่สามารถรอได้เช่น ผู้ป่วยมีแผลเหวอะหวะ แพทย์ set ทำ debridement ทันที พยาบาลต้องเตรียมฉีดยาให้ IV แต่ผู้ป่วยให้เหตุผลว่ากลัวเจ็บ จึงยังไม่อยากให้ทำอะไรก่อนทั้งนั้น เปลื้องผ้าตัดก็มาคอยอยู่แล้วยังนี้เป็นต้น

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- การรักษาบางอย่างเป็นไปอย่างฉุกเฉินหรือด้วยความเคยชิน ทำให้ไม่ได้ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนรักษา

#### 11. เกรงอันตรายเกิดกับผู้ป่วย

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- การยินยอมให้ผู้ป่วยใช้สิทธิในการปฏิเสธบางครั้งก็เป็นผลเสียแก่ผู้ป่วยเอง เช่น บางคนมีเสมหะในปอดมาก แต่ญาติหรือผู้ป่วยเองไม่ยอมให้เคาะปอด ดูดเสมหะออกอ้างว่าเจ็บอาจทำให้เกิดทางเดินหายใจอุดตันได้ หรือปฏิเสธการรับการผ่าตัด บางครั้งก็ทำให้เกิดอันตรายกับชีวิตได้
- บางครั้งสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการขัดกับการปฏิบัติเฉพาะโรค หากตามใจผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายแก่ชีวิตได้
- การทำงานบางครั้งเมื่อเข้าไปอธิบายหรือบอกเหตุผลกับผู้ป่วยในการทำหัตถการบางอย่างผู้ป่วยบางคนก็ไม่ยินยอมและไม่รับฟัง ซึ่งบางครั้งถ้าไม่ทำหัตถการนั้นแล้วอาจจะมีผลทำให้มีอันตรายได้ ซึ่งเมื่อพยาบาลเข้าไปบอกกับผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยไม่ยินยอม ซึ่งบางครั้งพยาบาลก็ต้องทำไปโดยไม่ได้บอกกับผู้ป่วย
- บางอย่างมีผลต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เช่น การขอเลื่อนเวลาในการรักษาพยาบาลบางอย่างมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยเอง

แพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ในบางครั้งสำหรับผู้ป่วยบางคน บางกรณี เราไม่สามารถให้ผู้ป่วยมีสิทธิตามอิสระได้หรือมีได้บ้างภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจนที่ปลอดภัยที่สุด สำหรับตัวผู้ป่วยเอง หรือบางครั้งญาติบางคนมีบทบาทมากเกินไป จนส่งผลเสียถึงผู้ป่วย

#### 12. ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันของผู้ป่วย

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ระดับการศึกษาของผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถทำตามสิทธิผู้ป่วยได้ทุกอย่าง
- พื้นฐานการศึกษาของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันบางรายก็ยากแก่การอธิบายและเข้าใจ
- การต่อการศึกษาของผู้มารับบริการทำให้เขาเหล่านั้นไม่เข้าใจพฤติกรรมบริการทางการแพทย์บางประเภท บางลักษณะได้ แล้วตีความหมายผิดพลาด
- ระดับการศึกษาของผู้ป่วยที่แตกต่างกันจะเป็นอุปสรรคในการตัดสินใจ การเลือกการรักษาของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยบางคนขาดความรู้และไม่สามารถรับรู้ด้วยการอธิบายด้วยเวลาอันจำกัด

แพทย์ให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- ความรอบรู้ในเรื่องต่าง ๆ ยังไม่ดีพอ
- ความรู้ของผู้ป่วย และการศึกษาทำให้ทำตามสิทธิได้ไม่ทั้งหมด
- ความรู้ของผู้ป่วยไม่มากพอที่จะตัดสินใจเองได้ทุกโรค
- ระดับความรู้ ความสนใจของโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่ากัน

- ความรู้ของผู้ป่วยบางคน อาจทำให้เข้าใจในบางอย่างที่แพทย์บอกผิดไป
- การศึกษา ถ้าคนมีการศึกษา ความเข้าใจพอ ๆ กัน คิดว่าสิทธิของผู้ป่วยน่าจะเท่าเทียมกัน
- ความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกัน อาจทำให้แพทย์ไม่สามารถให้ข้อมูลทุกอย่างแก่ผู้ป่วยทุกคนได้เท่ากัน

### 13. ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของตนเอง

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- การอธิบายการตรวจโรค เช่น โรคเอดส์ ไม่ใช่หน้าที่ และสิทธิที่พยาบาลพึงกระทำได้
- กรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ บทบาทของพยาบาลบางครั้งไม่สามารถบอกได้ แพทย์จะเป็นผู้บอกให้ผู้ป่วยทราบเอง
- เรื่องค่าใช้จ่ายเป็นหน้าที่ของฝ่ายการเงิน พยาบาลมีหน้าที่เขียนรายการค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างเดียว ไม่มีหน้าที่เก็บเงินจากผู้ป่วย
- การตรวจพิเศษต่าง ๆ อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์
- บางเรื่องเป็นสิทธิของแพทย์ในการตัดสินใจ
- อำนาจการตัดสินใจสั่งการส่วนใหญ่อยู่ที่แพทย์
- การชี้ชัดหรือระบุให้ชัดเจนในอาการการรักษาส่วนใหญ่ผู้ที่ทราบดี คือ แพทย์
- ขอบเขตการรักษาผู้ป่วยมักจะขึ้นอยู่กับแพทย์เจ้าของไข้เป็นหลักสำคัญ

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- บางอย่างเป็นหน้าที่ที่ทำอยู่แล้วโดยเจ้าหน้าที่อื่น/พยาบาล เช่น การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล
- บางคำถามแพทย์ไม่ได้ปฏิบัติแต่เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ทำอยู่แล้ว หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล การแนะนำสถานที่ในโรงพยาบาล
- การชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยไม่ใช่หน้าที่ของแพทย์ แพทย์มีงานเยอะแล้ว ผู้ป่วยควรจะหาความรู้เองมากกว่า

### 14. เพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ

พยาบาลให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ว่า

- บุคลากรรอบข้างไม่ให้ความร่วมมือ และถ้าเราทำอย่างที่ต้องการทำก็จะดูเป็นของแปลกหรือผิดปกติไปจากคนอื่น
- ผู้ร่วมงานที่อาวุโสกว่าไม่เห็นด้วยในการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในบางประการ เช่น การบอกชื่อ สกุล ตำแหน่ง การให้ข้อมูลทุก ๆ อย่างแก่ผู้ป่วย
- ผู้ป่วยหนักญาติไม่สามารถอยู่ได้เพราะผู้รักษาบางท่านไม่ยอมให้มีญาติอยู่ขณะตรวจเยี่ยม
- บางครั้งแพทย์ไม่ต้องการให้ญาติอยู่ด้วยขณะทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย พยาบาลต้องอธิบายให้ญาติรับทราบทำให้ญาติอาจจะไม่พอใจได้
- บางครั้งไม่ทราบแนวทางการรักษาของแพทย์ ไม่มีการวางแผนร่วมกับทีมการพยาบาลโดยเฉพาะแพทย์ บางครั้งทำนายหรือพยากรณ์โรคไม่ได้ และโรคบางโรคแพทย์เป็นคนรักษาไม่อธิบายผู้ป่วย พยาบาลไม่สามารถทำงานได้สะดวก



## ภาคผนวก จ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิมีดังต่อไปนี้คือ

1. นายแพทย์ วิชัย โชควิวัฒน์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
2. รองศาสตราจารย์ พรจันทร์ สุวรรณชาติ  
อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร์  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
3. นางสุจินต์ สุรภาคย์พงศ์  
พยาบาลวิชาชีพ 8 รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล  
ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางกัลยาณี เกื้อก่อพรหม		
วัน เดือน ปีเกิด	14 สิงหาคม 2507		
สถานที่เกิด	จังหวัดสงขลา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา	
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	พ.ศ. 2526-2529	
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	พ.ศ. 2540-2542	
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	งานผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 7		