

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ และเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวม แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับ โรคเอดส์และการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์

แนวคิดของสิทธิผู้ป่วยและคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยกับสิทธิผู้ป่วยเอดส์

แนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และการพยาบาลโรคเอดส์

สถานการณ์โรคเอดส์

เมื่อพูดถึง โรคเอดส์พบว่ามีกรรายงานครั้งแรกที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐ เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 โดยได้รับรายงานจากนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ผู้ป่วยชายหนุ่ม รกร่วมเพศ 5 คน ป่วยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ และตรวจพบว่าการทำงานของเซลล์ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับภูมิคุ้มกันทางานโรคไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ โดยที่ไม่มีประวัติเรื่อง ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน และเมื่อให้การรักษาเป็นอย่างดี ผู้ป่วยก็ไม่สามารถรอดชีวิตได้ ต่อมาก็พบผู้ป่วยในลักษณะเดียวกันนี้มากขึ้นเรื่อยๆ (ประเสริฐ, 2531) สำหรับในประเทศไทยพบรายงานเมื่อเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2527 โดยในระยะแรกยังมีจำนวนผู้ป่วยน้อย ส่วนใหญ่พบในกลุ่มชายรกร่วมเพศ การระบาดครั้งใหญ่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2531 โดยพบผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มใช้ยาเสพติดชนิดฉีด การระบาดแพร่เข้าสู่กลุ่มหญิงบริการทางเพศในปี 2532 ซึ่งทำให้ต่อมาเกิดการระบาดสู่กลุ่มผู้ชายนักเที่ยว กลุ่มแม่บ้าน และทารกที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี (สุรพร, 2537)

ปัจจุบันมีการระบาดของโรคเอดส์สู่กลุ่มอาชีพต่างๆ และพบในทุกกลุ่มอายุ ดังกรรายงานของกองระบาดวิทยา (2545) ถึงสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการของสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2545 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์จำนวน 195,982 ราย และเมื่อนำผู้ป่วยเอดส์มาทำการแจกแจงตามบุคคล สถานที่ พบว่า อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.9:1 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ วัยทำงาน ที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 25 ส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดคืออาชีพรับจ้าง รองลงมาคือเกษตรกร ค้าขาย งานบ้าน และข้าราชการพลเรือน ซึ่งปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่มาจากทางเพศสัมพันธ์สูงสุด

ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้สังเกตเห็นถึงปัญหา โดยได้จัดตั้งกองโรคเอดส์และจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แห่งชาติ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคเอดส์ ทำให้อัตราการป่วยเป็นโรคเอดส์ชะลอตัว ไม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่ผ่านมาจากกรสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 8 เมื่อวันที่ 11-13 กรกฎาคม 2544 ได้มีการสรุปรายงานของกองระบาดวิทยา (ชนรักษ์, 2544) พบว่า แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคเอดส์ในเพศชายเริ่มชะลอตัวลง แต่ในเพศหญิงยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คาดว่าต่อไปจะมีผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากขึ้น ส่วนปัจจัยเสี่ยงจากการติดยาเสพติดยังคงมีอยู่และคาดว่าจะสูงขึ้น โดยเฉพาะบางจังหวัดในภาคใต้ และสำหรับปัจจัยเสี่ยงจากการเที่ยวหญิงบริการมีแนวโน้มลดลง เพราะผู้ชายเริ่มที่จะมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงของตนเองมากขึ้น ซึ่งทำให้การใช้ถุงยางอนามัยต่ำมาก

จะเห็นได้ว่าเมื่ออัตราการป่วยเป็นโรคเอดส์ไม่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ยังมีการระบาดอยู่ เพราะปัจจัยเสี่ยงที่ยังคงมีอยู่ทั้งจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันอย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ที่เข้มแข็งต่อไป เพื่อให้การระบาดของโรคเอดส์ลดลง (วิวัฒน์, 2544)

ความหมาย

คำว่า เอดส์ เป็นศัพท์บัญญัติใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2524 ซึ่งมีต้นตอเป็นคำย่อภาษาอังกฤษคือ AIDS เป็นคำย่อของคำว่า Acquired Immunodeficiency Syndrome (ประเสริฐ, 2531)

Acquired หมายถึง ภาวะที่เกิดขึ้นในภายหลัง มิได้เป็นมาแต่กำเนิดหรือสืบสายทางพันธุกรรม

Immuno หมายถึง เกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันของร่างกาย

Deficiency หมายถึง ความบกพร่อง การขาด

Syndrome หมายถึง กลุ่มอาการคือ โรคที่มีอาการหลายๆอย่าง ไม่เฉพาะที่ระบบใดระบบหนึ่งจึงเรียกว่า กลุ่มอาการ

เพราะฉะนั้น เอดส์ (AIDS) คือ กลุ่มอาการที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันหรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกายถูกทำลายโดยไวรัสที่ชื่อ Human Immunodeficiency Virus (HIV) ทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือเสียไปซึ่งมิได้เป็นมาแต่กำเนิด ทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อฉวยโอกาส (opportunistic infection) และ/หรือ เป็นโรคมะเร็งบางชนิด รวมทั้งเกิดอาการทางจิตและประสาทได้ (คณะกรรมการด้านสุขภาพและประชาสัมพันธ์โรคเอดส์ เพื่อกลุ่มเป้าหมายที่ 4, 2535)

เชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์นั้น สามารถพบได้มากในเลือด น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด น้ำเหลือง ผลิตภัณฑ์จากเลือด น้ำในข้อ น้ำในช่องท้อง น้ำคร่ำ น้ำไขสันหลัง น้ำในช่องปอด น้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ และเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้เชื้อเอชไอวีสามารถแพร่สู่ผู้อื่นได้ 3 ทางคือ ทางเพศสัมพันธ์ ทางการรับเลือด และจากมารดาสู่ทารก ไม่มีรายงานว่าเชื้อไวรัสแพร่ทางการหายใจหรือการสัมผัสปกติระหว่างบุคคล ทางแมลง อาหาร น้ำ การใช้ห้องส้วม สระว่ายน้ำ การรับประทานหรือดื่มโดยใช้อุปกรณ์ร่วมกัน หรือใช้วัสดุอื่นเช่น โทรศัพท์ เสื้อผ้าร่วมกัน สำหรับการติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติพยาบาลมีได้ 3 ทางคือ การสัมผัสเลือดโดยตรง การสัมผัสทางเยื่อเมือก การสัมผัสทางผิวหนัง เช่น หากมีรอยแผล รอยถลอก สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งในร่างกาย ผู้ติดเชื้อเอดส์

ลักษณะอาการของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

หลังจากการสัมผัสและเกิดการติดเชื้อเอชไอวีขึ้นแล้ว เชื้อเอชไอวีจะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันที่เรียกว่าภูมิคุ้มกันชนิดพั้งเซลล์ โดยเฉพาะ helper T-lymphocyte ซึ่งมี CD₄ molecule บนผิวเซลล์ จำนวนของ CD₄ + T-lymphocyte จะลดลง ซึ่งหมายถึงภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ผู้ป่วยจึงมีติดเชื้อโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่ายซึ่งรวมไปถึง โรคมะเร็งบางชนิด นอกจากนั้นเชื้อเอชไอวียังก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อเซลล์ของระบบน้ำเหลือง ประสาทส่วนกลาง ทางเดินอาหาร และผิวหนังโดยตรง และทำให้เกิดกลุ่มอาการต่างๆจากการติดเชื้อเอชไอวีเอง (ยงค์, 2541) จนกระทั่งปรากฏกลุ่มอาการเอดส์เต็มขั้น ซึ่งในปัจจุบันศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ประเทศสหรัฐอเมริกา (The centers of disease control and prevention : CDC) และองค์การอนามัยโลก (World health organization : WHO) ได้แบ่งระยะของการดำเนินโรคเพื่อประโยชน์ในทางคลินิก โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ (CDC) แบ่งตามจำนวนเชื้อเอชไอวีในร่างกาย และอาการทางคลินิก ส่วนองค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งตามจำนวนของ CD₄ + T-lymphocyte และอาการทางคลินิก ซึ่งทั้งสองเกณฑ์การแบ่งนี้สามารถนำมาเปรียบเทียบ และแบ่งลักษณะการดำเนินโรคเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 4 กลุ่ม (Flaskerud & Unvarski, 1999)

1. การติดเชื้อระยะไม่แสดงอาการ (asymptomatic stage) เป็นระยะการแบ่งที่ผสมผสานเกณฑ์การแบ่งทั้งของ CDC และ WHO ซึ่งรวมถึงการติดเชื้อเอชไอวีระยะเฉียบพลันหรือปฐมภูมิ (acute or primary HIV infection) มีลักษณะอาการไม่จำเพาะ ผู้ป่วยจะปรากฏอาการแบบเฉียบพลันและมักเกิดขึ้นภายใน 5-30 วันหลังการสัมผัสเชื้อ อาการที่พบบ่อยได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อูจจาระร่วง ต่อม้ำเหลืองโตและคออักเสบ อาการและอาการแสดงเหล่านี้มักจะเป็นอยู่ประมาณหนึ่งถึงสองสัปดาห์จากนั้นจะเริ่มหายไป ผู้ป่วยกลับเป็นปกติ จะเริ่มตรวจพบ HIV antibody ได้ตั้งแต่แปดวันถึงสิบสองสัปดาห์หลังจากที่เริ่มมีอาการ (ยงค์, 2541; Flaskerud & Unvarski, 1999) นั่นคือประมาณสองถึงสิบแปดสัปดาห์ตั้งแต่ได้รับเชื้อเอชไอวี (Flaskerud & Unvarski, 1999) เมื่อตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวีแล้ว ผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะนี้จะไม่มีอาการใดๆ แต่ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการตรวจร่างกายพบต่อมน้ำเหลืองโตโดยบังเอิญ เนื่องจากไม่มีอาการปวดหรือกดเจ็บ และด้วยการดำเนินโรคใช้เวลานานหลายปีกกว่าจะเริ่มมีอาการ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระยะ ไม่มีอาการนี้พบได้เป็นส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด และมีโอกาสแพร่เชื้อเอชไอวีไปยังผู้อื่น โดยไม่รู้ตัวได้เป็นเวลานาน (ยงค์, 2541)

2. การติดเชื้อระยะแสดงอาการขั้นต้น (early symptomatic stage) ผู้ป่วยในระยะนี้จะเริ่มมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกันเป็นเวลานานไม่น้อยกว่า 3 เดือน ได้แก่ มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียส เป็นพักๆหรือติดต่อกัน น้ำหนักลดเกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักเดิม ต่อม้ำเหลืองโต

อุจจาระร่วง เริ่ม งูสวัด ติดเชื้อราในช่องปากหรือช่องคลอด มีขุยขาวในปาก และโรคอุ้งเชิงกรานอักเสบ (Flaskerud & Unvarski, 1999)

3. การติดเชื้อระยะแสดงอาการสุดท้ายหรือ โรคเอดส์ (late symptomatic stage) ระยะนี้ได้แก่ โรคและกลุ่มอาการที่จัดเป็นเอดส์ทั้งหมด ได้แก่ โรคมะเร็งผิวหนัง โรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อแคนดิดา (candida) ในทอลอดอาหาร, คริปโตคอคคอสซิส (cryptococcosis), วัณโรคทั้งในและนอกปอด โรคสมองเสื่อมจากเชื้อเอชไอวี จอตาอักเสบจากเชื้อ ไซโตเมกกาโลไวรัส (cytomegalovirus) เป็นต้น (Flaskerud & Unvarski, 1999)

โรคเอดส์ระยะสุดท้าย (advance HIV disease stage) ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ซึ่งทำให้ไม่สามารถให้รักษาได้ มีการติดเชื้อในร่างกายอย่างรุนแรง มีภาวะขาดสารอาหารอย่างรุนแรง โลหิตจาง ภาวะสมดุลน้ำ กรดและด่างผิดปกติ และอวัยวะล้มเหลวในที่สุด สุดท้ายผู้ป่วยจะเสียชีวิต (ยงศ์, 2541; Flaskerud & Unvarski, 1999)

ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ป่วยเอดส์

จากพยาธิสภาพในระยะการดำเนินโรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากได้รับเชื้อเอชไอวีที่ได้กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีมีผลกระทบด้านร่างกายอย่างค่อยเป็นค่อยไปซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านร่างกายของผู้ป่วย เชื้อเอชไอวีและสภาพแวดล้อม (Flaskerud & Unvarski, 1999) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณด้วย เนื่องจากการรับรู้ของคนส่วนใหญ่ต่อโรคเอดส์เป็นไปในทางลบ อย่างเช่น เป็นโรคที่สังคมรังเกียจ โรคที่สังคมไม่ยอมรับ โรคที่รักษาไม่หาย โรคที่เป็นแล้วตาย (ประณีต, 2541) ทำให้มีผลกระทบด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณต่อผู้ป่วยเอดส์เป็นอย่างมาก ตั้งแต่ที่ได้รับทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี การดำเนินชีวิต จนกระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

ด้านร่างกาย เมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย สุขภาพของบุคคลนั้นจะเกิดการขาดความสมดุลตามความรุนแรงของโรค อาการทางกายที่ปรากฏภายหลังรับเชื้อจะมีได้ตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนกระทั่งประจักษ์อาการ โดยเริ่มมีต่อมน้ำเหลืองโตของลำคอ มีอาการไข้ ไม่สุขสบายเรื้อรัง ระยะนี้ผู้ป่วยมักจะเริ่มไปพบแพทย์เพื่อขอรับการรักษา และเมื่อมีการขยายจำนวนของเชื้อเอชไอวีมากขึ้น ผู้ป่วยจะรู้สึกเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหงื่อออกมาก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ อุจจาระร่วง เรื้อรัง ไอเรื้อรัง ลื่นเป็นฝ้าขาว บางรายเหนื่อยหอบเนื่องจากการถูกลามของเชื้อเข้าสู่ระบบการหายใจ ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจากความไม่สุขสบาย หายใจหอบเหนื่อย และเมื่อภูมิคุ้มกันลดลงมาก ทำให้ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆมากขึ้น และมีอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น ร่างกายผ่ายผอม ผิดรูปผิดร่าง ปรากฏอาการของมะเร็งผิวหนังทั่วร่างกาย เชื้อนูนอ่อนเป็นฝ้าขาวโดย

เฉพาะเยื่ออ่อนของอวัยวะระบบทางเดินอาหารจากการเจริญเติบโตของเชื้อรา ทำให้ไม่รับประทานอาหารได้ ร่างกายทรุดโทรมเกิดภาวะแทรกซ้อน ติดเชื้อได้ง่าย (ปิยรัตน์, 2537) ดังการศึกษาของ นงลักษณ์ (2540) ซึ่งเป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 10 รายที่ประเทศออสเตรเลีย ผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นกับร่างกายนั้นเป็นไปในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เช่น เริ่มเป็นเชื้อราในช่องปากที่ทวารหนัก แล้วก็เจ็บแปลบๆ บางรายมีการเปลี่ยนแปลงมากจนแทบยอมรับไม่ได้ เช่น วัณโรค มะเร็งที่ผิวหนัง ตับอักเสบ ปอดบวม ท้องเสียเรื้อรังมานาน น้ำหนักลดลงมาก ผอมโกรก ปวดหัวทุกวัน ฟันร่วง เหงือกมีปัญหา บางรายเกิดผลกระทบด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดความพิการ เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ชาแขนขา อัมพาตครึ่งซีก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นนั้นมีผลกระทบมากต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน วิถีชีวิตประจำวัน การพักผ่อนนอนหลับ การมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

ด้านจิตใจและอารมณ์ ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วยเอดส์นั้น เป็นผลกระทบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เริ่มจากตั้งแต่ระยะที่ทราบผลการวินิจฉัย ระยะรับการรักษา ระยะสิ้นสุดการรักษา ระยะสิ้นสุดการรักษา ระยะโรคลุกลาม และระยะสุดท้าย ซึ่งในระยะเหล่านี้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาการตอบสนองโดยเริ่มจากมีความรู้สึกเฉย และต่อมามีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด ซึมเศร้า บางคนย่ำคิดย่ำทำ หงุดหงิด ไม่สนใจเรื่องเพศสัมพันธ์ และอาจคิดฆ่าตัวตาย (Flaskerud, 1992 อ้างตาม สุริพร, 2537) และบางรายมีความรู้สึกกลัวตาย (นงลักษณ์, 2540) ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้จะสูงในช่วง 2-3 เดือนหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัย และต่อจากนั้นจะมีความรู้สึกซึมเศร้า หดห้วง อ่อนแรง กลัวความเจ็บปวด และภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ในช่วงที่ระยะโรคลุกลามนั้นผู้ป่วยจะหดห้วงในชีวิต รู้สึกชีวิตไร้คุณค่า กลัวแพทย์และพยาบาลทอดทิ้งเนื่องจากไม่สามารถรักษาโรคนี้ได้ต่อไปแล้ว ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมแยกตัวเอง และคิดฆ่าตัวตายได้ (Flaskerud, 1992 อ้างตาม สุริพร, 2537) ซึ่งจากการศึกษาของนงลักษณ์ (2540) พบว่า ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยนี้มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดทั้งวัน ในแต่ละวันผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยและเหตุการณ์ต่างๆ ภายหลังจากติดเชื้อในลักษณะที่ไม่คงที่ ซึ่งเรียกว่า วงจรของอารมณ์ (emotional cycle) นั่นคือมีความรู้สึกกลัวตาย สับสน โกรธ ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต ความรู้สึกผิด และความรู้สึกโดดเดี่ยว เข้ามาต่อกววนอย่างต่อเนื่อง และไม่สิ้นสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีอาการทางด้านร่างกาย ปฏิกิริยาตอบสนองเหล่านี้จะมีความรู้สึกขึ้นมาอีก (นงลักษณ์, 2540)

ด้านสังคม ผลกระทบทางด้านสังคมนั้นเกิดต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ ตั้งแต่ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้น หมายถึง ครอบงำของสังคม ซึ่งหมายความว่า เป็นบุคคลที่ถูกแบ่งแยกในสังคม ได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้อื่น บุคคลจะแสดงความ

รังเกียจมีตั้งแต่ ครอบครัว คนรัก เพื่อน ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ และคนในสังคมทั่วไป ผู้ป่วยพยายามอย่างมากที่จะปกปิดการติดเชื้อเอชไอวีนี้เป็นความลับ เพราะกลัวการรังเกียจจากผู้อื่น (นงลักษณ์, 2540) อีกทั้งถ้าหากร่างกายอ่อนแอลง ไม่สามารถทำงานประกอบอาชีพได้หรือต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยอาจต้องออกจากงาน และขาดรายได้ (ปิยรัตน์, 2537) และหากมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยจะไม่อยากเข้าสังคม กลัวผู้อื่นรู้ว่าตนเองเป็นเอดส์ อีกทั้งครอบครัวจะมีผลกระทบตามไปด้วย นั่นคือ เพื่อนบ้านและสังคมแสดงความรังเกียจต่อครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ (สุริพร, 2537)

ด้านจิตวิทยา ด้านจิตวิทยาของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป โดยความเชื่อในสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง จากการให้คำอธิบายสาเหตุของโรคเอดส์ ดังเช่นเชื่อว่าตนเองถูกพระเจ้าลงโทษจากที่ตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่เหมาะสม อย่างเช่น ดื่มเหล้าจัด สูบบุหรี่จัด ไม่ป้องกันเวลามีเพศสัมพันธ์ (นงลักษณ์, 2540) หรือเชื่อว่าเป็นเรื่องของเวรกรรม โชคชะตา นั่นคือผู้ป่วยมีเคราะห์กรรม ในอดีตทำบุญน้อย ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณาต่อรองเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกตีตรา หรือลงโทษจากสังคม หรือถือว่าเป็นการเผชิญปัญหา การปรับตัวของผู้ป่วย (ประณีต, 2541) แต่ในบางรายอาจเลื่อมความนับถือในสิ่งยึดเหนี่ยวและเชื่อถือ เนื่องจากคิดว่าสิ่งที่นับถือไม่ได้ช่วยเหลือตนให้พ้นจากความเจ็บป่วยเลยทุกอย่างที่ทำดีมาตลอด หรือบางรายที่ไม่นับถือสิ่งยึดเหนี่ยวก็เปลี่ยนไป โดยหันมานับถือสิ่งยึดเหนี่ยว หรือหาที่พึ่งเนื่องจากหมดหวังในภาวะเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย (สุริพร, 2537)

ด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นนี้สืบเนื่องมาจากผลกระทบด้านร่างกาย ที่ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หรือไม่สามารถทำงานต่อไปได้ (ปิยรัตน์, 2537) ทำให้รายได้ลดลง และขาดรายได้ ประกอบกับทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มีมาก อย่างเช่นการใช้จ่ายด้านไวรัส และการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และจากการศึกษาต้นทุนการรักษาผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลพะเยาพบว่าต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 686 บาทต่อวัน (รักษพงษ์, 2541) ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงพอสมควร ผู้ป่วยเอดส์จำนวนหนึ่งหันไปรับการรักษาเยียวยาจากพระในวัด มูลนิธิ หรือองค์กรเอกชนที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์รวมการรักษาทางเลือกอื่นร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน เช่น การรักษาด้วยสมุนไพร การรักษาตามความเชื่อต่างๆ การรักษาด้วยยาจากพิธีกรรม แม้ว่าวิธีการรักษาดังกล่าวยังไม่ทราบแน่ชัดถึงประสิทธิภาพและผลของยาต่อเชื้อเอชไอวีก็ตาม (เพ็ญนภา, 2540)

การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์

ด้วยองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่าเป็นการใช้ศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพอนามัยอันดีต่อประชาชนและสังคม โดยมีได้คำนึงถึงเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนาฐานะ ตลอดจนจลนคติการเมือง และต้องได้รับการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล ส่วนประเทศไทยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ได้ให้คำจำกัดความของการพยาบาลไว้เช่นเดียวกันว่า เป็นการกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สภากาพยาบาล, มปป.) จะเห็นได้ว่าหลักการของการปฏิบัติกาพยาบาลต่อผู้ป่วยนั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย โรคใดหรือปัญหาใดพยาบาลมีแนวทางและวัตถุประสงค์หลักเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ โดยมีบทบาทของการพยาบาล 4 ประการด้วยกัน (สุปานี, 2533) คือ

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดี และเจ็บป่วย หรือพิการมีสุขภาพดีขึ้น
2. ด้านการป้องกันโรค หรือการบาดเจ็บต่างๆเป็นการช่วยให้บุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย หรือพิการ ให้พ้นจากการเกิดโรคความพิการหรือบาดเจ็บต่างๆ
3. ด้านการดูแลรักษาพยาบาล เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วยแล้วให้บรรเทาความเจ็บป่วย ให้ได้รับความสุขสบายและปลอดภัยมากที่สุด เช่น การสังเกตอาการแรกเริ่ม อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หาข้อมูลต่างๆเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ให้การดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้การรักษาพยาบาลไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร และพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้น
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ความสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมหรือสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถใช้อวัยวะที่ยังเหลืออยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด

ดังนั้นการพยาบาล คือ การให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคด้วยการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะในการปฏิบัติ โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนาฐานะ และลัทธิทางการเมือง อีกทั้งลักษณะความเจ็บป่วย

การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ต้องยึดหลักการทั้ง 4 ประการ โดยใช้กระบวนการพยาบาลมาเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้พยาบาลประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะต้องมีเจตคติหรือทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยเอดส์ เพื่อช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี สามารถให้การพยาบาลได้ด้วยความเต็มใจ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สุริพร, 2537) ดังเช่นการศึกษาของอุไรวรรณ (2538) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย โรคเอดส์ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระแก้วและจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า เจตคติต่อ โรคเอดส์เป็น ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ นั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรณา (2540) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพภาคตะวันออกเฉียงของประเทศไทย พบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์นั่นคือ หากพยาบาลมีทัศนคติที่ดี จะทำให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีไปด้วย จากการศึกษาพบว่า พยาบาลบางส่วนยังมีความกลัวที่จะให้การดูแลผู้ป่วย อย่างเช่น การศึกษาของ เบเลอร์และแมคเดเนียล (Baylor & McDaniel, 1996 อ้างตาม มาลี, 2542) ซึ่งศึกษาทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยเอดส์จากพยาบาล 138 คนพบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 เห็นด้วยว่า มีความกังวลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ คือ กลัวที่จะสัมผัสกับเชื้อเอชไอวี และกลัวตาย ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 10.1 เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่ในบางการศึกษาที่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพสัมภาษณ์เจาะลึกพบว่าพยาบาลบางกลุ่มยังมีการดูแลด้วยความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วยเอดส์ ดังเช่นการศึกษาของมาลี (2542) เรื่อง ประสิทธิภาพการให้การดูแลของพยาบาลและการ ได้รับการดูแลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์พบว่า ความรู้สึกจากการให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์มี 4 ลักษณะ นั่นคือ (1) มีความสุขจากการให้การดูแล (2) เพิ่มพลังกายพลังใจให้ทำต่อ (3) เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ และ (4) ได้เรียนรู้และเข้าใจผู้ป่วยเอดส์มากยิ่งขึ้น

โดยสรุปความรู้และทัศนคติเป็นสิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพราะจะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์ด้วยความเต็มใจ และตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างเหมาะสม ทั้ง 4 บทบาท นั่นคือ การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการดูกลาของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค หรือป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี ในผู้ป่วยเอดส์

จากลักษณะของโรคที่เป็นโรคติดต่อ มีระยะการดำเนินของโรคที่ใช้เวลานาน สามารถแพร่ไปยังบุคคลอื่นด้วยทางเลือด ทางเพศสัมพันธ์ และทางรก อีกทั้งมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในเวลาเดียวกัน เพราะฉะนั้นการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์จึงต้องมุ่งหาปัญหาของผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้านและให้การพยาบาลทุกด้านในแต่ละระยะของการ

ดำเนินของโรค เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตให้อยู่ได้เป็นปกติมากที่สุด มีความทุกข์ทรมานจากโรคน้อยที่สุด รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี (พรทิพย์ และบุญจันทร์, 2535) การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องยึดหลักการของการให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการรักษาสุขภาพ โดยคำนึงถึงระยะของการแสดงอาการ โรคเอดส์ ดังที่มีผู้แบ่งไว้ดังนี้ (Flaskerus, 1999)

1. ระยะติดเชื้อเอชไอวีไม่แสดงอาการ (asymptomatic HIV disease : health education and maintenance) การให้สุขศึกษาในผู้ป่วยระยะนี้ครอบคลุมถึงการให้สุขศึกษาระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ การให้สุขศึกษาระดับปฐมภูมิ (primary health education) นั้นเริ่มในระยะที่ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี เพราะฉะนั้น กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี จึงถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญและต้องคำนึงถึงในระยะนี้ เพราะในระยะนี้เป็นระยะที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านจิตใจ สังคมของผู้ป่วย ตั้งแต่การตรวจหาเชื้อเอชไอวีและการทราบผลการวินิจฉัย การพยาบาลที่ควรปฏิบัติขั้นต้นคือ การให้คำปรึกษาก่อนและหลังเจาะเลือด และต้องปฏิบัติด้วยความระมัดระวัง สิ่งที่ต้องคำนึงต่อจากนั้นก็ คือ การปกปิดความลับของผู้ป่วย ส่วนการให้สุขศึกษาระดับทุติยภูมิ (secondary health education) เป็นการให้ข้อมูลในด้านความหมายของการติดเชื้อเอชไอวี ความรู้/การปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่รับเชื้อเอชไอวีเพิ่มหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้งพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยา นอกจากความรู้ของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีแล้ว ยังต้องระมัดระวังการได้รับเชื้อโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม อย่างเช่น การเลี้ยงสัตว์ บุคคลรอบข้างที่หนาแน่น การรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด ดังนั้นผู้ป่วยควรปรุงอาหารเองโดยคำนึงถึงความสะอาดและสุก การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลก็เป็นสิ่งที่คำนึงถึงเช่นกัน โดยเฉพาะผิวหนัง เพราะผิวหนังที่สะอาดไม่มีบาดแผลนั้นหมายถึงร่างกายมีแนวป้องกันการได้รับเชื้อโรคที่ระดับหนึ่ง

การรักษาหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพในผู้ป่วยระยะนี้ เริ่มจากการรักษาสุขภาพระดับปฐมภูมิ (primary health maintenance) ซึ่งมีการประเมินภาวะสุขภาพด้วยการซักประวัติ พฤติกรรมเสี่ยงของการได้รับเชื้อ ตรวจร่างกายประเมินอาการและอาการแสดงที่อาจบอกว่ามีการติดเชื้อเอดส์ โอกาส การประเมินสภาพทางด้านจิตใจ ระบบประสาท ส่วนการรักษาสุขภาพระดับทุติยภูมินั้นเริ่มจากเมื่อผลของตรวจเลือดพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ซึ่งถือได้ว่าระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยใช้เวลานานถึงประมาณ 10 ปีหรือมากกว่านั้นในบางราย ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยในระยะนี้นั้นมีรายละเอียดเพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งสุขภาพให้มากที่สุด ซึ่งประกอบไปด้วย การเฝ้าระวังอาการต่างๆ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การลดพฤติกรรมเสี่ยง โภชนาการ การลดความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ อย่างเช่น การทำสมาธิ การฝึกการหายใจ และการมีส่วนร่วมระหว่าง

บุคคลในการทำงาน ในการทำกิจกรรมทางด้านจิตวิญญาณ ในการเป็นอาสาสมัคร หรือการรวมกลุ่มต่างๆ

2. ระยะติดเชื้อเอชไอวีที่แสดงอาการ (symptomatic HIV disease) การคงไว้/การรักษาไว้ซึ่งสุขภาพในระดับนี้เป็นระดับตติยภูมิ (tertiary health maintenance) ซึ่งการพยาบาลในระยะติดเชื้อที่แสดงอาการนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็ง ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ลำไส้ปวด น้ำหนักลดลง ชูบผอม วัตถุประสงค์ของการพยาบาลในระยะนี้คือเพื่อคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการทำงานของภูมิคุ้มกัน ดังเช่นการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การให้ยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ผสมผสานกับทางเลือกอื่นของการรักษา (alternative therapies) ปัญหาถ่ายเหลวเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย ควรพิจารณาการให้ยาหยุดถ่าย การให้สารอาหารเพิ่ม หรือการพักผ่อน ถ้าได้ถ้ามีข้อจำกัดในการกลืนทางปาก แต่ต้องพิจารณาให้อาหารทางเส้นเลือด การให้สารอาหารที่มีพลังงานสูง โดยสรุปการรักษาพยาบาลในระยะนี้คำนึงถึงภาวะโภชนาการและการเลือกใช้ทางเลือกอื่นผสมผสาน

3. การติดเชื้อเอชไอวีระยะสุดท้าย (late HIV disease) ในระยะสุดท้ายนี้เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายมีจำนวนน้อยลงและไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ การตอบสนองต่อการรักษาด้วยยามีผลน้อย เป้าหมายในระยะนี้คือการประคับประคองและคุณภาพของชีวิตในระยะสุดท้าย การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยในระยะนี้คือ การลดความเจ็บปวด การดูแลผิวหนัง การดูแลช่องปาก การให้ออกซิเจนและสารน้ำ การดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย การดูแลด้านจิตวิญญาณ การดูแลด้านจิตสังคม การให้การพยาบาลในระยะนี้ควรปฏิบัติร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าในระยะ 3 ระยะของการดำเนินโรคนี้ การพยาบาลต่อผู้ป่วยนั้นเน้นการดูแลเพื่อคงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของผู้ป่วย การให้สุขศึกษา/ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกคือระยะที่ยังไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยในระยะนี้ต้องเผชิญปัญหามากมายทั้งภายในตัวผู้ป่วยเองไม่ว่าเป็นด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ หรือสังคมภายนอก เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยในระยะที่แสดงอาการ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อลดการติดเชื้อฉวยโอกาส และดำรงไว้ซึ่งภูมิคุ้มกันที่ยังคงมีอยู่ ส่วนในระยะสุดท้ายผู้ป่วยควรได้รับการดูแลที่ใช้อย่างมีศักดิ์ศรี จากบุคลากรทางการแพทย์และครอบครัวของผู้ป่วย นอกจากนี้บทบาทพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ที่เน้นการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วยแล้วนั้น ยังต้องคำนึงถึงการแพร่กระจายเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลเองด้วย ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ทุกครั้งควรคำนึงถึงการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ โดยการใช้เทคนิคการป้องกันแบบครอบจักรวาล (universal precautions) เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์สู่บุคคลอื่น นอกจากนั้นแล้ว ยังต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

แนวคิดของสิทธิผู้ป่วยและคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

คำว่า สิทธิ ตามความหมายของพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม เช่นบุคคลมีสิทธิหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ส่วนนักวิชาการก็ได้ให้ความหมายไว้เช่นกัน ซึ่งสรุปได้ว่า สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น (ทัศนีย์, 2544; แสวง, 2538; วิฑูรย์, 2536)

ส่วนผู้ป่วยนั้นมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังเช่น สันต์ (2536) กล่าวว่า ความหมายของผู้ป่วยที่ใช้ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “patient” ซึ่งมีความหมายถึง ผู้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่วน วิฑูรย์ (2537) กล่าวว่าผู้ป่วยในที่นี้มีได้หมายถึงเฉพาะแต่คนเจ็บป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภท อาจเรียกได้ว่าเป็นผู้บริโภคบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (health care consumers)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า สิทธิผู้ป่วยหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้รับบริการทางการแพทย์ กระทำการบางอย่าง หรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง หรือ ความชอบธรรมที่ผู้รับบริการทางการแพทย์จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง

สิทธิผู้ป่วยมีพื้นฐานและแนวคิดมาจากสิทธิมนุษยชน (human rights) (กองการพยาบาล, 2541; แสวง, 2538; อรรถจินดา, 2536) ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับความเจ็บป่วยและต้องเข้ารับบริการจากสถานบริการพยาบาลหรือโรงพยาบาล ก็มีสาเหตุที่ทำให้สิทธิของผู้ป่วยนั้นลดลงแต่อย่างใด แต่แม้พบว่า ในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้อ่อนแอทางร่างกาย จึงมีโอกาสถูกริดรอนสิทธิและเสรีภาพได้มากกว่าคนกลุ่มอื่นในสังคม เพราะต้องยอมปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์และพยาบาล เพื่อต้องการให้ตนหายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งทำให้แพทย์และพยาบาลอาจละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยโดยมิได้ตั้งใจ (วิฑูรย์, 2536)

ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วยและคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย เดิมนั้นมีแนวความคิดมาจากสิทธิมนุษยชน ซึ่งเกิดขึ้นในยุคหลังสงครามโลก ที่ก่อให้เกิดสภาวะอดอยาก ยากจน ความล้าหลังและเสียเปรียบ ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมืองและเศรษฐกิจ ทำให้มีการเรียกร้องสิทธิตนเองมากขึ้น และในปี ค.ศ.1948 สหประชาชาติได้มีการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The universal declaration of human rights) (ละออง, 2529) เพื่อให้เกิดความเสมอภาคและสันติสุขของโลก ซึ่งต่อมามีการเคลื่อนไหวขององค์กรทางด้านสุขภาพเช่น องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization: WHO)

องค์การอาหารและการเกษตร (FAO) องค์การการศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม (UNESCO) องค์การทุนช่วยเหลือเด็ก (UNICEF) (ละออ, 2529) เพื่อพัฒนาหลักการการพิทักษ์และส่งเสริมสิทธิมนุษยชนตามหน้าที่เฉพาะของตนโดยละเอียดขึ้น สำหรับบางประเทศไม่ได้บัญญัติสิทธิผู้ป่วยออกมาชัดเจนแต่ได้มีการสอดแทรกเข้าไปใน กฎหมายและบัญญัติสิทธิต่างๆ

สำหรับการเคลื่อนไหวของสิทธิของผู้ป่วยนั้น เริ่มตั้งแต่การประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งได้ระบุสิทธิเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไว้ด้วย (นพนิติ, 2537) และในปี ค.ศ. 1973 ได้มีการเคลื่อนไหวขององค์กรทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยองค์กรของสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน (The American Hospital Association : AHA) และสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association) ร่วมกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ (National League of Nurses หรือ NLN) ได้จัดประชุมและวางแนวทางกำหนดสิทธิของผู้ป่วยไว้เป็น 2 ฉบับ คือ ฉบับที่ประกาศเพื่อใช้เป็นแนวทางของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดย สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ ร่วมกับสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association) เรียกว่า NLN'S Statement on Patient's Rights (อัจฉรา, 2537) ซึ่งมีรายละเอียดทั้งหมด 15 ข้อ และส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล

อีกฉบับเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ประกาศโดยสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน ซึ่งเรียกว่า สิทธิบัตรผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ประกอบด้วย 12 ข้อ ซึ่งเนื้อหาของสิทธิบัตรผู้ป่วยนั้นครอบคลุมประเด็นสิทธิผู้ป่วยกว้างๆ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (the right to treatment in formation) สิทธิส่วนบุคคลและศักดิ์ศรี (the right to privacy and dignity) สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the right to refuse treatment) สิทธิที่จะได้รับการดูแลในกรณีฉุกเฉิน (the right to emergency care) สิทธิที่จะได้รับการทำหน้าที่แทน (the right to an advocate) (Annas, 1998) ซึ่งการจัดทำสิทธิบัตรผู้ป่วยนี้ก็ด้วยความคาดหวังว่าจะส่งเสริมการดูแลรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ส่วนประเทศไทย ในอดีตนั้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยส่วนใหญ่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพ ลักษณะความสัมพันธ์เป็นพันธกิจในเชิงการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ไม่ได้มองบุคลากรในทีมสุขภาพในเชิงของผู้ให้บริการเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญยกย่องให้เกียรติด้วยความเชื่อถือศรัทธา ผู้ป่วยจึงมักไม่เรียกร้องและพร้อมที่จะให้อภัยเสมอแม้เมื่อเกิดความผิดพลาด (สิระยา, 2540) แต่ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของกระแสสังคม การประกอบวิชาชีพสาขาเวชกรรมเริ่มมีลักษณะของการพาณิชย์ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพแตกต่างไปจากเดิม เริ่มมีประเด็นทางด้านผลประโยชน์และธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง ประกอบกับกระแสการรณรงค์เรื่อง สิทธิมนุษยชน สิทธิของสตรี สิทธิผู้ไม่สูบบุหรี่ และที่กล่าวขวัญกันมากที่สุดคือเรื่อง สิทธิของผู้บริโภค ที่เฟื่องฟูขึ้น ในสังคมไทย (อรรถจินดา, 2536) ทำให้มีการตื่นตัวและกระแสการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น

ฝ่ายหอสมุด
คุณหญิงหลง อรรถกระวีสุนทร

จากปัญหาดังกล่าวการรณรงค์เรื่องสิทธิผู้ป่วยจึงได้เริ่มขึ้น โดยมีการรวมตัวด้านองค์กรวิชาชีพ ซึ่งที่ผ่านมามาดูจะเห็นได้ว่าการจัดประชุมสัมมนาเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2536, 2538, และ 2539 แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในความสำคัญของปัญหาด้านสิทธิผู้ป่วย และทำหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย (สิระยา, 2540) ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสัมมนาจะเกี่ยวกับการพิจารณากำหนดสิทธิผู้ป่วยและร่างคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งภายหลังได้มีประกาศอย่างเป็นทางการ

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้เกิดขึ้นเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน และได้มีการเผยแพร่สู่สาธารณชนผ่านสื่อมวลชนอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฉบับใหม่ (พ.ศ. 2541) ที่ได้ระบุให้สถานพยาบาลทุกแห่งติดตั้งคำประกาศนี้ให้ผู้ให้บริการได้รับทราบ โดยทั่วกันตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 (กองการพยาบาล, 2541) ดังมีใจความดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

คำประกาศนี้ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพได้มีการตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น และในขณะเดียวกันผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิของตนเองกันมากขึ้น แต่ถึงกระนั้นคำประกาศสิทธินี้มิได้มีผลทางกฎหมาย (กุมพล, 2543 ; ทศนีย์, 2544) ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพอาจจะกระทำละเมิดอีกก็ย่อมมีโอกาสเป็นได้ คำประกาศนี้จึงเป็นเพียงเครื่องมือเพื่อย้ำเตือนให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลและสาธารณสุขจงจำได้ว่า สิทธิผู้ป่วยยังมีอยู่การจะกระทำการใดๆต่อผู้ป่วยต้องคำนึงถึงสิทธิที่ได้ประกาศรับรองไว้และยอมรับร่วมกันแล้ว มิควรกระทำละเมิดอีกต่อไป (ทศนีย์, 2544) ไม่ว่าต่อผู้ป่วยกลุ่มใดหรือแม้แต่ผู้ป่วยเอดส์

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยกับสิทธิผู้ป่วยเอดส์

จากสภาพสังคมปัจจุบันที่ยังคงมีบรรยากาศของความกลัว การรังเกียจ ความระแวงต่อผู้ป่วยเอดส์ (ปนัดดา, 2540 ; Lawrence, Gostin, David and Webber, 1998) กระแสความหวาดกลัวเหล่านี้ส่งผลกระทบให้มีการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อในด้านต่างๆ อย่างเช่น การเลือกปฏิบัติ การเปิดเผยความลับ การละเมิดสิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะรู้ (Lawrence, Gostin, David and Webber, 1998) ซึ่งยังมีให้เห็นเนืองๆ โดยไม่สามารถเอาผิดจากผู้ละเมิดสิทธิได้ เพราะยังไม่มีกฎหมายรองรับ ประกอบกับผู้ที่ถูกละเมิดสิทธิเหล่านั้น ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของตน (ปนัดดา, 2540) แต่ในปีค.ศ. 1990 สหรัฐอเมริกาได้มีการตื่นตัวและมีกฎหมายที่รองรับการละเมิดสิทธิผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคมะเร็ง ซึ่งรวมถึงผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยออกเป็นพระราชบัญญัติสำหรับผู้มีความสามารถบกพร่อง (The American with Disabilities Act : ADA) (Annas, 1998) โดยสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองนั้นจะครอบคลุมถึง การตรวจสถานะการติดเชื้อ การรายงานผล สิทธิส่วนบุคคล สิทธิที่จะรู้ สิทธิในการร่วมทดลอง และสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น (Lawrence, Gostin, David, & Webber, 1998) นอกจากนี้ยังมีองค์การที่ชื่อว่า Asia Pacific Council of AIDS Service Organization (APCASO) ซึ่งเป็นองค์การหนึ่งที่ทำให้ความสนใจในประเด็นเรื่องสิทธิของ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยได้ทำการศึกษาบริบทเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยในแง่มุมต่างๆ และได้กำหนดมาตรฐานว่าด้วยสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ออกเป็นประเด็นหลายประเด็น ซึ่งมีเพียง 5 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

พยาบาล และหากพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่ามาตรการและประเด็นดังกล่าวมีหลักการ สอดคล้องกับ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นกรอบใหญ่ในการถือปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกประเภท เป็นสิทธิของผู้ป่วยและสามารถเรียกร้องได้ อีกทั้งเป็นกรอบให้ทีมสุขภาพยึดถือปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลโดยคณะกรรมการการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ได้พยายามออกนโยบายและมาตรการ ในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเอดส์ ในด้านการรักษาและบริการ ด้านสุขภาพ (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.) ทั้งในแผน ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 และ พ.ศ. 2545-2549

ในการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ถึงความสอดคล้อง ระหว่างคำประกาศสิทธิ ของผู้ป่วยและกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนมาตรการในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเอดส์ ทั้งใน แผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 และ พ.ศ. 2545-2549 ดังนี้

คำประกาศสิทธิข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่ บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

สิทธิข้อนี้ก็กล่าวถึงสิทธิที่จะได้รับการทางสุขภาพซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของ สิทธิมนุษยชน หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพทุกคน ควรจะได้รับการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน (วิฑูรย์, 2537) โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นมีความ สามารถจะรับภาระค่าบริการเหล่านั้นได้หรือไม่ก็ตาม (วิฑูรย์, 2537 ; สมศักดิ์ แสงและอเนก, 2545) นั้นหมายถึง ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลและสวัสดิการรักษาพยาบาล โดย สิทธิที่เท่าเทียมกับ ผู้ป่วยอื่น (ปนัดดา, 2540) ดังที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กล่าวไว้สองมาตรา ดังนี้

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 ซึ่งรองรับสิทธิผู้ป่วยใน การได้รับการดูแล และรักษาพยาบาลดังนี้ “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานและ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็น ไป อย่างทั่วถึงและมี ประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมี ส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดย ไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่ง รัฐ มาตรา 82 ซึ่งได้กล่าวในแง่ของรัฐว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชน ได้รับ บริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (วิฑูรย์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับเอดส์ที่ระบุว่า รัฐต้องทุ่มเทให้หลักประกันว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการให้บริการปรึกษาและการสนับสนุนอื่น โดย

ปราศจากการกีดกัน ไม่ใช่เงื่อนไขทางการเงินของบุคคลเป็นตัวชี้วัด หรือบ่งถึงมาตรฐานการให้บริการ (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.)

ส่วนในแง่ของสถานบริการหรือโรงพยาบาล รัฐก็มีหน้าที่โดยตรงที่จะต้องเข้ามามีบทบาทแทรกแซงเพื่อให้สถานพยาบาลต่างๆ ทั้งของภาครัฐ และภาคเอกชน ไม่ปฏิเสธการให้การรักษายาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ขณะเดียวกันก็ต้องเข้ามามีบทบาทในด้านของการติดตาม กำกับดูแลมาตรฐานของการให้การรักษายาบาล โดยเน้นความสำคัญในเรื่องของไม่เลือกปฏิบัติ การให้ คำปรึกษาแนะนำ และการให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคม (ศิริวรรณ, 2543) ซึ่งในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้ระบุเสริมในเรื่องของสวัสดิการรักษที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับ ไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 กลวิธีที่ 5 ที่ระบุไว้คือ จัดให้มีสวัสดิการด้านหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดย (1) สนับสนุนให้การรักษาโรคเอดส์อยู่ในระบบประกันสุขภาพต่างๆ ที่มีอยู่และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่กำลังอยู่ระหว่างการพัฒนา โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความเป็นธรรม โดยเฉพาะให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ (ขาดโอกาส) ได้เป็นลำดับแรกและ (2) ส่งเสริมให้ภาครัฐกิจเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดหลักประกันสุขภาพ โดยให้มีการกำหนดมาตรฐานและแนวทางที่ชัดเจน แต่หากว่าผู้ป่วยเอดส์ไม่ใช่ผู้ยากไร้ (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์, 2544) นั่นคือ เป็นผู้มีเศรษฐกิจพอที่จะช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยต้องร่วมรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพ และหากผู้ป่วยเอดส์ไม่ต้องการใช้บริการพยาบาลของรัฐ ผู้ป่วยก็สามารถไปรับบริการจากสถานบริการเอกชน ตามกำลังความสามารถของแต่ละคน (สภากาพยาบาล, 2542 ; สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.)

โดยสรุป ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการรักษายาบาลที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ตามสถานพยาบาลของรัฐทุกแห่งเช่นเดียวกัน และมีสิทธิที่จะเรียกร้องสิทธิที่พึงจะได้รับในเรื่องของการรักษายาบาลและได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างมีมาตรฐานวิชาชีพ (ปนัดดา, 2540)

คำประกาศสิทธิข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

สิทธิผู้ป่วยข้อนี้เป็นสิทธิที่กล่าวว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุด โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ (สภากาพยาบาล, 2542) ดังที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในมาตรา 30 ที่กล่าวว่า “บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็น

ธรรมดาต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้” (วิสูตร, 2544)

ผู้ป่วยเอดส์ถือเป็นประชาชนที่มีความเท่าเทียมกันอยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญเดียวกัน ไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ วรรณะ หรือการเลือกปฏิบัติเพราะเพียงผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ป่วยเอดส์ และมีสิทธิที่พึงมีพึงได้ในเรื่องของการรักษาพยาบาลและได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากแพทย์นั้นต้องเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไปโดยไม่เลือกปฏิบัติ (discrimination) ไม่แบ่งแยกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และจะต้องปราศจากอคติ (ศิริวรรณ, 2543) ที่ผ่านมายังมีปัญหาของการละเมิดสิทธิในผู้ป่วยเอดส์ด้านนี้ ซึ่งมักถูกเลือกปฏิบัติด้วยลักษณะความเจ็บป่วยด้วยโรคและอาการที่ผู้ป่วยเป็น ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไม่เต็มที่ บำบัดเพียงเฉยเมย หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล จากบุคลากรทางการแพทย์ (Cook, 1995) อย่างเช่นการศึกษาของ แมคเคน (McCann, 1999) พบว่าแพทย์และพยาบาลไม่เต็มใจในการรักษาพยาบาลเนื่องด้วยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรค คือเป็นโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ และกลัวการติดเชื้อเอชไอวี จนทำให้มีความเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์มีสิทธิที่จะปฏิเสธให้การรักษาพยาบาลได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างไม่เต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของสมลักษณ์ (2534) พบว่ามีการปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อเอดส์ด้านการเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ นั้นมาจากทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ และกลัวการติดเชื้อ ทำให้ปฏิเสธการรักษาพยาบาลหรือให้การรักษาพยาบาลอย่างไม่เต็มที่

สำหรับมาตรการในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับเอดส์ในประเด็นนี้ ได้กล่าวไว้ในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 โดยห้ามสถานพยาบาลปฏิเสธผู้ป่วยด้วยเหตุผลว่า ผู้นั้นมีเชื้อเอดส์หรือสงสัยว่าติดเชื้อและห้ามเลือกปฏิบัติโดยลดคุณภาพการตรวจรักษา (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.) และสำหรับแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ในยุทธศาสตร์ที่ 2 มาตรการที่ 2 นั่นคือ เน้นการพัฒนาบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อผู้ป่วยเอดส์ สามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกัน

คำประกาศสิทธิข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนหรือจำเป็น

เป็นคำประกาศสิทธิที่ประกอบด้วย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจการทำการบำบัดรักษาโรคร้ายที่เกิดขึ้น ซึ่งนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยหมายถึงว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ (the right to know) หรือได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการที่ตนจะได้รับ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจให้ความยินยอมต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ตรงกับหลักการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) (คาราพร, 2541) ซึ่งครอบคลุมไปถึงหลักปฏิบัติของวิชาชีพ (จรรยาบรรณ) และอยู่ในสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ มีอิสระเสรีจากข้อบังคับของสถาบันในทางการแพทย์ (Lashley, Talley, Lands and Keyserlingk, 2000) และถือเป็นการยินยอมที่ถูกต้องหรือเป็นความยินยอมที่ชอบด้วยกฎหมาย ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีริบควมฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย (คาราพร, 2541) โดยสาระของข่าวสารที่ผู้ป่วยควรรู้และต้องการจะรู้นั้นมีทั้งข้อมูลด้านความเจ็บป่วย การรักษา และผลการรักษา ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา กฎระเบียบของสถานบริการ และข้อมูลที่ควรจะได้รับ ความยินยอมอย่างเช่นการผ่าตัด หรือหัตถการบางอย่าง ซึ่งควรมีคำอธิบายข้อแนะนำการรักษา และวิธีการปฏิบัติ ความเสี่ยงและประโยชน์ของการรักษา ผลกระทบของการไม่รักษา ความเป็นไปได้ที่จะรักษาเป็นผลสำเร็จ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในขณะพักฟื้น (สมาน, 2539) ดังเช่นการศึกษาของ ไชยาและวชิระ (2542) เกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการคือ การวินิจฉัยโรค อาการของโรค การปฏิบัติตัว ขั้นตอนการรักษา อันตราย หรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษา

การได้รับข้อมูลก่อนยินยอม/ตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่ทำให้แน่ใจว่าผู้รับบริการได้รับข้อมูลอย่างเต็มที่เมื่อตัดสินใจเลือกการรักษา รวมไปถึงผลลัพธ์หรือประโยชน์ที่เกิดจากการรักษา ผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงจากการรักษา และทางเลือกอื่นในการรักษา (Marsee, 1998) เช่นเดียวกับแนวคิดการได้รับข้อมูลก่อนยินยอม/ตัดสินใจ ตามสิทธิของผู้ป่วยที่สมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน ได้กล่าวถึงสิทธิที่จะได้ข้อมูลก่อนยินยอมและตัดสินใจในสิทธิบัตรของผู้ป่วย (Patient's Bill of rights) (วิจурย์, 2537) นั้น ประกอบด้วย

- สิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการวินิจฉัย, วัตถุประสงค์ของการรักษา, การรักษาที่ให้, การพยากรณ์โรค, ความเสี่ยงและประโยชน์ของการรักษา, และทางเลือกของการรักษา
- สิทธิที่จะได้รับข้อมูลในรูปแบบที่ง่ายต่อการเข้าใจเพื่อการตัดสินใจก่อนการรักษา
- สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจง, อธิบายเพิ่มเติมเมื่อมีข้อสงสัย หรือความจำเป็น

โดยสรุปสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เป็นสิทธิที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้ถึงข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และ/หรือตัดสินใจยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลนั้นๆ ซึ่งมีทั้งการยินยอมโดยนัย คือการแสดงออกทางท่าทาง พฤติกรรมที่ สังเกตได้ เช่น การหมุนแขนของผู้ป่วยเพื่อให้พยาบาลเจาะเลือด แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ป่วยยินยอมโดย

หมุนแขนให้ส่น้ำเกลือได้ แต่ผู้ป่วยควรได้ทราบข้อมูลกับเหตุผลของการให้ เช่น ชนิดของน้ำเกลือ ระยะเวลาในการให้น้ำเกลือ ส่วนความยินยอมโดยการแสดงออกทางวาจาและลายลักษณ์อักษรของผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปเป็นข้อมูลที่ควรให้ และต้องการการลงชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบฟอร์ม คือ การปฏิบัติกรที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น ความเสี่ยงในการรักษา, ความไม่สุขสบาย โดยเฉพาะการปฏิบัติกรรักษา ที่สอดใส่อุปกรณ์เข้าในร่างกาย เช่น การผ่าตัด การดมยาสลบ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การถ่ายเลือด การให้เคมีบำบัด หรือ การฉีดสีในเส้นเลือดแดง ส่วนการปฏิบัติกรรักษาพยาบาลที่สอดใส่อุปกรณ์เข้าในร่างกายผู้ป่วยเพียงเล็กน้อย เช่น การเจาะเลือด การยินยอมให้ถือจากวาจาของผู้ป่วย เช่น คำอนุญาตของผู้ป่วย (Dann, 1999)

จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ควรรู้และได้รับความยินยอม มีรายละเอียดและสำคัญต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมาก เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับทราบและเข้าใจในข้อมูลต่างๆแล้ว จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้เหตุผลเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยโดยตรง เพราะผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลด้วยความเต็มใจ (แสวง, 2536) แต่หากผู้ป่วยไม่ได้ยินยอมแต่กระทำตามที่เกิดจากการบังคับจะถือว่ามีความผิดได้ ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 309 “ผู้ใดข่มขืนในผู้อื่นให้กระทำการใดไม่กระทำการใด หรือจำยอมต่อสิ่งใด โดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจต้องกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้นหรือจำยอมต่อสิ่งนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน หกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ...”

ผู้ป่วยเอดส์ก็มีสิทธิที่จะได้รับความยินยอมโดยการบอกกล่าวเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยอื่น โดยเฉพาะประเด็นในเรื่องของการเจาะเลือดตรวจเพื่อหาสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี ที่ผ่านมามีนักวิชาการให้ความเห็นเกี่ยวกับประเด็นนี้ โดยพิจารณาถึงความจำเป็น ข้อดี ข้อเสีย ของการตรวจเลือดโดยสรุปคือ แม้ไม่มีกฎหมายที่บัญญัติไว้โดยตรงว่าไม่สามารถทำการตรวจเพื่อหาสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีได้ และไม่มีกฎหมายรองรับการให้แพทย์กระทำเช่นนั้นได้ แต่ในทางที่ควรปฏิบัติมากที่สุดคือการที่จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจดูแลผู้ป่วยนั้นเสียก่อนจะเป็นการดีที่สุด (วิสูตร และจันทรพิมพ์, 2545 ; แสวง, 2540) เพราะยึดถือตามสิทธิที่ผู้ป่วยมี นอกจากนั้นในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติได้ให้ความคุ้มครองของประชาชนทั่วไปในประเด็นการตรวจหาเชื้อเอดส์ โดยมีมาตรการห้ามบังคับตรวจเอดส์ ไม่ว่าในกรณีใดๆ นอกจากผู้รับการตรวจหรือผู้แทนตามกฎหมายได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องและให้ความยินยอมก่อน ยกเว้น ผู้วิกลจริตและผู้เจ็บป่วยหนักที่ไม่สามารถรับฟังคำอธิบายและให้ความยินยอมได้ แต่การตรวจดังกล่าวจะต้องเป็นประโยชน์ทางการแพทย์อย่างชัดเจนสำหรับผู้วิกลจริตและผู้เจ็บป่วยหนักเท่านั้น (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, น.ป.ป.)

คำประกาศสิทธิข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการ โดยทันที เมื่อคนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็น ไม่มีความผิด การปฏิเสธ ไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิด (คาราพร, 2541) อาจผิดกฎหมายอาญามาตรา 347 ว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนเองช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับ ไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” (สภาการพยาบาล, 2542) ผู้ป่วยเอดส์ได้เรียกร้องสิทธิประเด็นนี้โดยระบุว่า ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยชีวิตเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น เช่นการปั๊มหัวใจ (ปนัดดา, 2540) หมายถึงว่าผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อการมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉินรีบด่วนเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น

คำประกาศสิทธิข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ข้อนี้ถือเป็นสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย โดยสมควรรู้ถึงบุคคลที่จะมาปฏิบัติการทางการแพทย์ต่อตนเองว่าเขาชื่อใคร (วิสูตร, 2544) ซึ่งต้องรู้ถึงคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลตนเอง (สมาน, 2539) เพราะอาจมีผลต่อความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจที่จะมีกับบุคคลเหล่านี้ด้วย โดยเฉพาะในสถานพยาบาลที่มีบุคลากรหลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกัน ในการช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งอาจก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จะช่วยผู้ป่วยกล้าที่จะสอบถามข้อมูล ช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ (คาราพร, 2541) และสำหรับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์นั้น ในบางสถานที่ได้กำหนดให้บุคลากรติดแถบชื่อ สกุล พร้อมทั้งตำแหน่ง ซึ่งมีผลดีในแง่การเปิดเผยตัวของบุคลากรว่าตนเองเป็นใคร แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้นผู้ป่วยมักจะอ่านชื่อสกุลได้ไม่ชัดเจนเนื่องตัวอักษรมีขนาดเล็ก ดังนั้นบุคลากรที่มสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ควรมีการแนะนำตนเองทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลใดๆกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งนี้จะต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานการณ์ด้วย (สภาการพยาบาล, 2542)

สิทธิข้อนี้แม้ไม่ถือเป็นปัญหาการละเมิดสิทธิต่อผู้ป่วยเอกส แต่ถือได้ว่าผู้ป่วยเอกสมีสิทธิที่จะรู้เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น และเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็น โรงพยาบาลที่มีบุคลากรทางสุขภาพหลายสาขา ผู้เชี่ยวชาญหลายด้านในแต่ละสาขา จึงจำเป็นที่ผู้ป่วยเอกสมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลของบุคคลที่มาให้การรักษาพยาบาลต่อตนเอง เช่นเดียวกัน

คำประกาศสิทธิข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

สิทธิผู้ป่วยข้อนี้เป็นสิทธิที่มีพื้นฐานมาจากสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (rights to safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (rights to be informed) และสิทธิที่จะเลือก (rights to choose) (สุกัญญา, 2542) ซึ่งนับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้าด้านสุขภาพ โดยอาศัยมาตรา 57 ของกฎหมายรัฐธรรมนูญ ที่กล่าวว่า “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” ซึ่งพระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่จะได้รับความคุ้มครอง ดังนี้ สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ และสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย นั่นคือผู้ป่วยมีสิทธิเลือก/ขอเปลี่ยนสถานบริการหรือผู้ประกอบวิชาชีพอื่น โดยต้องได้รับความมั่นใจในความปลอดภัยจากการเข้ารับบริการ ในสถานบริการนั้นๆหรือความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบวิชาชีพผู้อื่น ส่วนสิทธิหาข้อมูลข่าวสารจากผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ หรือสาขาอื่นนั้น เป็นการหาความเห็นที่สอง (second opinion) มายืนยันให้ตนเองเกิดความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่ตนจะได้รับ หรือเพื่อเลือกใช้บริการด้านสุขภาพจากบุคคลหรือสถานบริการที่ตนไว้วางใจ (สภาการพยาบาล, 2542) ซึ่งในผู้ป่วยเอกส แม้ไม่มีประเด็นปัญหาการละเมิดในสิทธิของนี้เด่นชัดแต่ผู้ป่วยเอกสก็มีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพสาขาอื่น และเลือกผู้ประกอบวิชาชีพได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นการกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน มีประโยชน์ที่ลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง (คาราพร, 2541)

คำประกาศสิทธิข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิข้อนี้เป็นสิทธิที่กล่าวถึงการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในความเป็นส่วนตัวถือเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อประโยชน์ใน

การรักษาพยาบาลตนเอง โดยเฉพาะในผู้ป่วยเอดส์ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิที่มีความสำคัญที่สุด (Bronston, 2001; Heyter, 1997) เพราะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์โดยตรง เนื่องจากทัศนคติหรือการรับรู้ของคนทั่วไปต่อผู้ป่วยเอดส์ไปในทางที่ไม่ดีนัก (สมลักษณ์, 2534) ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการปกปิด/รักษาความลับของผลการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ แต่ที่ผ่านมามีพบว่าการละเมิดสิทธิผู้ป่วยเอดส์ในด้านนี้อยู่ อย่างเช่น การเปิดเผยข้อมูลในเวชระเบียน (Cooke, 1995) การเปิดเผยผลการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ป่วย (สมลักษณ์, 2534) และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองมากเกินไปของบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้เป็นปัญหาในการเปิดเผยความลับจากการปฏิบัติวิชาชีพได้ (เกษม, 2533 ; Strax, 1994) จึงทำให้มีการออกมาตรการเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ในการรักษาความลับ โดยบุคลากรทางการแพทย์ต้องรักษาความลับของการติดเชื้อ และการป่วยด้วยโรคเอดส์ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษากับผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเท่านั้น ทั้งนี้สามารถบอกผลการตรวจกับสมาชิกในครอบครัว เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร (กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

นอกจากนี้ยังมีมาตรการการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเอดส์เสริมเพื่อให้เป็นข้อปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น โดยให้มีการออกกฎหมาย กฎระเบียบและมาตรการต่างๆ เกี่ยวกับระบบของการรักษาความลับของผลการตรวจการติดเชื้อ และต้องมีการบังคับใช้จริงจัง ที่จะให้ผลการตรวจเป็นความลับระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบในการตรวจและผู้ยินยอมให้ตรวจ (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.) โดยต้องมีความระมัดระวังในการให้เวชระเบียนต่อบุคคลอื่น ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล อีกทั้งระมัดระวังในการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่บ่งบอกว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ การนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่อสาธารณชน ส่วนการเปิดเผยนั้น ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลหรือตัวบุคคลของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ต้องขึ้นอยู่กับความยินยอมของผู้ป่วยเอง (ปนัดดา, 2540) แต่ในสหรัฐอเมริกา รัฐบาลรัฐมีกฎหมายอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ใกล้ชิด หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยสูงได้ โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยเอดส์ อย่างเช่นการเปิดเผยความลับแก่ภรรยาสามี เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติจริงมักขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเป็นขั้นต้น โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษา และนอกจากนี้ยังมีข้อบังคับเกี่ยวกับการปกปิดความลับของผู้ป่วยเอดส์ ที่สถานพยาบาลต้องถือปฏิบัติด้วย (Lawrence, Gostin, David, & Webber, 1998)

สำหรับกฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวกับการปกปิดข้อมูลได้กล่าวไว้ใน กฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 34 สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง การกล่าวหาหรือใส่ร้ายแพร່หลาย ซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใด ไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงหรือ

ความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.) และมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทยที่กล่าวว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงาน ผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เกษัตริกร คนจำหน่ายยา ผู้พยาบาล นางผดุงครรภ์ นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ร่วมในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” (ประกัสสร, 2545) ดังนั้น การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ย่อมกระทำไม่ได้ (สภาการพยาบาล, 2542) โดยสรุป การปกปิดความข้อมูลตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อนี้เป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์มากเพราะไม่เพียงแต่การปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วยโดยทั่วไป แต่ยังรวมถึงสถานะของการติดเชื้อเอชไอวีด้วย ซึ่งสำคัญมากต่อผู้ป่วยเพราะหากมีการเปิดเผยข้อมูลสถานะของการติดเชื้อเอชไอวีนั้น จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยครอบครัว สังคม นอกจากนั้นยังถือว่ามีความผิดตามกฎหมายอาญาด้วย

คำประกาศสิทธิข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

เป็นสิทธิที่มีหลักการของความยินยอมที่ได้รับทราบบอกกล่าว (informed consent) ซึ่งเฉพาะเจาะจงเกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมการวิจัยและทดลองเพราะในปัจจุบันนี้มีความการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางด้านสุขภาพมากขึ้น แต่สำหรับประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ มีเพียงกฎหมายที่เทียบเคียง นั่นคือประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 309 ที่กล่าวว่า “ผู้ใดข่มขืน ต่อผู้อื่นให้กระทำการใดไม่กระทำการใด หรือจำยอมต่อสิ่งใด โดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจต้องกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้นหรือจำยอมต่อสิ่งนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน หกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ” (ประกัสสร, 2545) และหลักของสิทธิข้อนี้ เช่นเดียวกับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนก่อนตัดสินใจยินยอม โดยข้อมูลนั้นเน้นในเรื่องของรายละเอียดของการศึกษาหรือวิจัยดังกล่าว และเมื่อตัดสินใจความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยและการทดลอง แล้วก็มีสิทธิที่จะเลิก ได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย เช่นเดียวกับรัฐธรรมนูญ มาตรา 42 ที่กล่าวว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในทางวิชาการ การศึกษาอบรม การเรียนการสอน การวิจัยและการเผยแพร่งานวิจัยตามหลักวิชาการย่อมได้รับความ คุ้มครอง ทั้งนี้ทั้งนั้นย่อม ไม่ขัดต่อสิทธิของพลเมืองหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน” ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับความคุ้มครองในระหว่างการวิจัย และต้องไม่ให้ขัดต่อมาตรา 42 และไม่ขัดต่อหน้าที่ของพลเมืองและศีลธรรมอันดีของประชาชน (กมล, 2542)

ในปัจจุบันสิทธิผู้ป่วยข้อนี้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์มาก (ปนัดดา, 2540) เพราะมีการส่งเสริมองค์ความรู้ และการศึกษาวิจัยด้านการดูแลรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และ โรคเอดส์ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเน้นทั้งด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือกหรือการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544) ทำให้ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจจะประสบกับการเข้าร่วมวิจัยหรือทดลอง แต่ที่ผ่านมายังพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ได้รับสิทธิในข้อนี้เท่าที่ควร และมีการเรียกร้องสิทธิประเด็นนี้มากขึ้น อย่างเช่น การที่ได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่มีแบบฟอร์มการเซ็นยินยอมที่ชัดเจน ใช้ภาษาทางการแพทย์มากทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ (จันทร์สุตา, 2542) ดังนั้นจึงมีมาตรการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเอดส์ไว้ ซึ่ง ได้ระบุว่าให้กำหนดมาตรการกำกับดูแลและคุ้มครองสิทธิของอาสาสมัครในการศึกษาวิจัย การทดลองยาและวัคซีน เพื่อการตรวจและรักษาโรคเอดส์ โดยอาสาสมัครหรือผู้ป่วยเอดส์นั้นจะต้อง ได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริง อย่างเพียงพอก่อนตัดสินใจ และไม่ให้มีการนำผลของการตรวจหรือวิจัยไปทำให้อาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยเอดส์เสียประโยชน์ หรือเสียโอกาสในทางสังคม (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.)

คำประกาศสิทธิข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

เป็นสิทธิที่จะรู้ข้อมูลของตนเองที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน ซึ่งถือว่าเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ป่วย (property right) ตามการการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 นั่นคือข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สามเช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ (ประภัสสร, 2545) โดยข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนนั้นผู้ป่วยสามารถสำเนาข้อมูลได้ ซึ่งต้องทำคำขอเป็นหนังสือ แต่ถ้าข้อมูลนั้นไปเกี่ยวข้องกับรูกล้าสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบข้อมูลนั้นตามกฎหมายก็มีสิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวได้ ดังนั้นการรับรองสิทธิในข้อนี้จึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ (สภาการพยาบาล, 2542)

1. ข้อมูลในเวชระเบียนที่ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบต้องเป็นข้อมูลเฉพาะของตนเท่านั้น
2. ต้องร้องขอโดยทำเป็นหนังสือตามที่กฎหมายกำหนด
3. ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบเฉพาะข้อมูลของตน ที่ไม่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น ทั้งนี้เพราะ

การบันทึกในเวชระเบียนอาจมีทั้งความเป็นจริงและความเห็นของผู้บันทึก ซึ่งอาจไปก้าวละเมิดสิทธิของผู้อื่นได้ ซึ่งผู้มีหน้าที่ตามกฎหมายเช่นผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะเป็นผู้พิจารณาว่าสมควรอนุญาตให้เปิดเผยเพียงใด

4. ผู้ป่วยจะเป็นผู้รับทราบข้อมูลเองหรือมอบหมายตามวิธีทางกฎหมาย ให้ผู้อื่นกระทำการแทนได้ เช่น มอบหมายให้บุคคล หรือบริษัทประกันชีวิต ขอทราบข้อมูลแทน

5. การรับทราบข้อมูลจากเวชระเบียนจะเป็นการอ่านหรือตรวจดูโดยตรง หรือสำเนาข้อมูลเฉพาะของตนไปก็ได้ และจะนำข้อมูลเฉพาะของตน ไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น เช่น แพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพคนอื่นๆหรือบริษัทประกันได้เช่นกัน

ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่สามารถขอข้อมูลของตนเองในเวชระเบียนได้เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น แต่ทั้งนี้ควรพิจารณาความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เพราะข้อมูลบางอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีความวิตกกังวลได้ (วรรณวิภา, 2540 อ้างตาม จิราภรณ์, 2542)

คำประกาศสิทธิข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ แนวคิดของสิทธิผู้ป่วยข้อนี้คือ สิทธิที่จะได้รับการทำหน้าที่แทน (วิสูตร, 2544) โดยหลักการแล้ว ผู้ทรงสิทธิตามประกาศยอมหมายถึงตัวของผู้ป่วยเอง แต่การกำหนดให้บิดา มารดาใช้สิทธิแทน ผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ว่าเด็กหมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ (คาราพร, 2541 ; ประภัสสร, 2545) สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะไม่รู้สติตัว (persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆแทนผู้ป่วยได้ (ประภัสสร, 2545) ดังนั้น ผู้ป่วยเอดส์ที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือเป็นผู้บกพร่องทางกาย/ทางจิต ต้องให้บิดา มารดา ผู้แทน โดยชอบธรรมใช้สิทธิแทน

จากคำอธิบายคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ และจากการวิเคราะห์ความสอดคล้องกับกฎหมายต่างๆ สิทธิผู้ป่วยเอดส์ อีกทั้งมาตรการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเอดส์ ด้านการรักษาพยาบาลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าสิทธิผู้ป่วยเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลนั้นสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในบางข้อ ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิทธิข้อสำคัญที่ป้องกันการละเมิดสิทธิสำหรับผู้ป่วยเอดส์ และเมื่อผู้ป่วยเอดส์เข้าสู่ระบบบริการทางสุขภาพ ผู้ป่วยเอดส์ยังคงได้รับการพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยเช่นเดียวกัน เพราะคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ถือเป็นแนวทางในการเพื่อ

พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาล ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์ย่อมควรได้รับการพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น

แนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิ (rights protection) หมายถึง การคุ้มครอง การป้องกันสิทธิ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546; Hamric, 2000; Kohnke, 1990) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดของการพิทักษ์สิทธิ (rights protection) พบว่าการพิทักษ์สิทธิเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่แทน (advocacy) ซึ่งหมายถึงการกระทำเพื่อพิทักษ์สิทธิและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุน การช่วยเหลือ ให้ข้อมูลและคำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกกระทำการใดๆที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตของตนเอง (มัณฑุภา, 2541 ; Hamric, 2000 ; Kohnke, 1990 ; Rushton, 1995 อ้างตาม กองการพยาบาล, 2541) ฟรายด์ (Fry, 1993 อ้างตามมัณฑุภา, 2541) กำหนดให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (rights protection) เป็นรูปแบบหนึ่งของการทำหน้าที่แทน (advocacy) เรียกว่ารูปแบบการพิทักษ์สิทธิ (right protection model) ซึ่งหมายถึง การกระทำที่อยู่ภายในขอบเขตของการบริการสุขภาพเท่านั้นอย่างเช่นการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ มีอะไรบ้าง กระทำจนแน่ใจว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจสิทธิของตนเองอย่างชัดเจน มีการรายงานเหตุการณ์กรณีที่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกัน ไม่ให้มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วยอีกต่อไป

อีกความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยคือ การช่วยเหลือ การสนับสนุน การให้ข้อมูล และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับและแนะนำถึงสิทธิพึงมีพึงได้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ ตัดสินใจด้วยตนเองหรือให้ตัวแทนผู้ป่วยตามกฎหมายกำหนด ตัดสินใจแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เช่น เด็ก และผู้ที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (McCloskey and Bulechek, 1996) ดังนั้นความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ คือ การปฏิบัติด้วยการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และสนับสนุนตามสิทธิที่ผู้ป่วยเอดส์ควรจะได้รับพร้อมทั้งแนะนำสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย และดูแลการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้บทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยยังรวมถึง การดูแลตรวจตรา ระวังระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตราย ต่อผู้ใช้บริการและผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต (สภาการพยาบาล, 2542) เช่นเดียวกับ เอบราม (Abram, 1978) เห็นว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นบทบาทของผู้ดูแลที่มีหน้าที่ตรวจตรา และผู้ปกป้องสิทธิ (role of watchdog and protector) โดยเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตาม

ศูนย์ลำปาง พบว่าการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โดยรวม อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง และการศึกษาของ นิภาพร (2544) เรื่องปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วย วิทยาลัยการศึกษาศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยตาม สิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางหรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง ทั้งนี้เพราะพยาบาลยังมีทัศนคติไม่ดี ต่อผู้ป่วยเอดส์ (จิราภรณ์, 2542) และด้วยโรคนี้เป็นโรคที่ยังรักษาไม่หายและสังคมรังเกียจ แต่ด้วย ปัจจุบันนี้การพัฒนาด้านความรู้ด้าน โรคเอดส์ก้าวไป มีการรณรงค์ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย โรคเอดส์ อีกทั้งอีกการจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติทุก 4 ปี เพื่อส่งเสริมการ ค้ำชูครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลจำเป็นต้องปรับทัศนคติต่อผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้การพยาบาลเพื่อ พหุศาสตร์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ดีขึ้น

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถานบริการระดับตติยภูมิ มีจำนวนเตียงมากให้บริการด้าน สุขภาพที่เฉพาะทาง เฉพาะสาขา ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน รุนแรง จนถึง วิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง สนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัยในสาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัยความรู้ทางการแพทย์ของอาจารย์แพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ทัศนยา, 2542) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์อาจละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้เนื่องจากให้ความสนใจกับความรู้และเทคโนโลยีต่างๆ มากเกินไป อีกทั้งกระบวนการเรียนการสอนที่ต้องซักประวัติและตรวจร่างกายซ้ำๆ ของนักศึกษา ซึ่งหากผู้ป่วยมี ความรู้สึกไม่ยินยอม ก็อาจถือเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้ (Annas, 1989 อ้างตาม วัลยา, สุกัญญา, และสุชาติ, 2539) แต่การศึกษาพรรณนาของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน กรุงเทพมหานครต่อสิทธิผู้ป่วยพบว่า อยู่ในระดับสูง (ชนุตตรา, สุพรรณิ, และวารภรณ์, 2540) แต่ยังไม่พบรายงานการวิจัยการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในกลุ่มโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็น โรงพยาบาลที่ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเพราะ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้เข้าสู่การตรวจสอบคุณภาพของโรงพยาบาลกันมากขึ้น ดังเช่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ เป็นต้น ซึ่งการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) นั้นมีมาตรฐานในเรื่องต่างๆ โดยสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม องค์กรเป็นมาตรฐานหนึ่ง มาตรฐานนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดย โรงพยาบาลจะต้องมีกลไกที่ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วย มีการ ให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ มีระบบงานที่ช่วยพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และมีกลไกที่ทำ

ให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา และ สติธิผู้ป่วยที่เป็นกรอบในการกำหนดมาตรฐานคือ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ (สิทธิศักดิ์, 2543)

จากกรอบแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า กิจกรรมตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ (สิทธิศักดิ์, 2543)

1. การสร้างจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความตระหนักและตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วย เช่น การอบรมเฉพาะเรื่องสิทธิผู้ป่วย การตั้งคณะกรรมการขึ้นมาดูแลเรื่องสิทธิผู้ป่วย การสื่อสารเนื้อหาสิทธิผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ เช่น แผ่นพับ ป้ายประกาศ กำหนดให้สิทธิผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดทำระบบงานหรือระเบียบปฏิบัติ วิถีปฏิบัติงานต่างๆ

2. การจัดกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับทราบสิทธิของตนเองทั้ง 10 ประการข้างต้น เช่น การติดป้ายประกาศในที่สาธารณะของโรงพยาบาลให้เห็นอย่างชัดเจน เช่น หน้าห้องตรวจ หน้าลิฟท์ ในห้องพักรักษาผู้ป่วย หน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น การทำสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เผยแพร่ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เช่น แผ่นพับ ใบประกาศ

3. จัดระบบงาน ระบบบริการ ให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย มีระบบการยินยอมรับการรักษา จัดระบบที่เอื้อในการให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าใครคือผู้รักษา (แพทย์) จัดระบบการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย จัดระบบเลือก โรงพยาบาล เป็นต้น

4. จัดทำระบบงานที่กำหนดขึ้นดังกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น นโยบาย ระเบียบปฏิบัติหรือคู่มือ และทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

5. จัดการประเมินระดับการถือปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

6. ทำการประเมินความเสี่ยงเรื่องสิทธิผู้ป่วย และหาทางปรับปรุงให้ดีขึ้น

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานการพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยตามเงื่อนไขของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ในสิทธิของตนเอง ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักและปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิ มีระบบงาน/กิจกรรมที่รองรับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยแต่ละข้อ ทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เข้ารับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลจะต้องมีมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมีระบบงาน/กิจกรรมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยเอดส์ ในระดับที่ดีได้

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

พยาบาลถือว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด มีหน้าที่ให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่เข้าใจและช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากที่สุด ทำให้เป็นบุคคลที่ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยสูง (ขนุตรา, สุพรรณิ, และวารารณ, 2540) และด้วยข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นหลักที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องยึดถือตลอดมานั้น สะท้อนแนวคิดของการพิทักษ์สิทธิและบทบาทของพยาบาลได้อย่างชัดเจน (กองการพยาบาล, 2541) แต่ด้วยผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลไม่เต็มที่เท่าที่ควรหรือการดูแลที่ไม่เต็มใจจากแพทย์และพยาบาล เพราะถือว่าเป็นผู้ป่วยที่น่ารังเกียจ มีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม พฤติกรรมใช้ยาเสพติด (McCann, 1999) ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์จึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ จึงจำเป็นต้องหาแนวทางที่พยาบาลควรปรับทัศนคติและหันมาหาทางช่วยกันพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเอดส์ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งที่ผ่านมามีนักวิชาการ ได้ให้แนวทางการปฏิบัติไว้บ้าง (กองการพยาบาล, 2541; กนกพร, 2543; พัทธวิทย์, 2541; สุกัญญา, 2542; สิทธิศักดิ์, 2543; วาสนา, 2545) และในส่วนของผู้ป่วยเอดส์ (จิราภรณ์, 2542) ประกอบกับคำอธิบายคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วยเอดส์ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

พยาบาลมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้ โดยยึดข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ที่ได้กำหนดไว้ในหมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 4 กล่าวว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กล่าวถึงจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อประชาชน ในข้อ 1 “ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” โดยข้อ 3

“ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน” ข้อ 5 “พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน” และข้อ 6 “พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน” (สภาการพยาบาล, 2542) ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับการพิทักษ์สิทธิในข้อนี้ ดังการศึกษาของอรพรรณ (2544) เรื่อง ประสิทธิภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลของจังหวัดสงขลาในการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยพบว่าร้อยละ 86.25 ได้รับการพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยข้อนี้ แต่ การศึกษาของจิราภรณ์ (2542) เรื่อง การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย: กรณีศึกษา การพยาบาล ผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พบว่าพยาบาลมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ในข้อนี้อยู่ในระดับที่ ควรปรับปรุง แต่การศึกษาของวรุณศิริ (2543) ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลมีการ ปฏิบัติตามสิทธิข้อนี้

โดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ประกอบด้วย

- 1.1 สอบถามถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล และดูแลให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับสิทธิในการ รักษาพยาบาลตามสิทธิที่ผู้ป่วยมี (กองการพยาบาล, 2541; วาสนา, 2545)
- 1.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือจาก โรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาค่ารักษา พยาบาล โดยติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อหาวิธี แนะนำแหล่งช่วยเหลือ (สุกัญญา, 2542)
- 1.3 มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (วาสนา, 2545)
- 1.4 ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและตอบสนองปัญหาทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ อีกทั้งป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยเอดส์ (สุกัญญา, 2542)
- 1.5 ให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การ ดูแลเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือ โรคที่เป็นด้วยวิจารณญาณ และความรู้ในวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2541)
- 1.6 ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี ไปยังผู้ป่วยอื่นและบุคคลอื่น โดยใช้ เครื่องมือป้องกันที่เหมาะสมกับกิจกรรมการพยาบาล และกำจัดสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยให้ถูกวิธี และ แยกของใช้หากมีสิ่งคัดหลั่งออกจากร่างกายผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2541; จิราภรณ์, 2542)
- 1.7 มีออกหรือกริ่งกดเรียก เมื่อมีความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ (กองการพยาบาล, 2541)

1.8 สอนสุขศึกษาผู้ป่วยเอดส์ทุกรายโดยพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน (สุกัญญา, 2542)

1.9 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยอื่นด้วยเทคนิคการป้องกันแบบครอบจักรวาล (universal precautions) (จิราภรณ์, 2542)

2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ให้ผู้ป่วยได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ในวิชาชีพการพยาบาลได้ตระหนักถึงสิทธิข้อนี้เช่นเดียวกัน ดังในข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 พบว่าในหมวด 1 หลักทั่วไป ข้อ 2 ที่กล่าวว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง” รวมทั้งจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลระบุไว้ในส่วนของจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน ข้อ 2 “ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนาและสถานภาพของบุคคล” โดยต้องไม่ใช้กริยา วาจา และการกระทำใดๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย รู้สึกว่าถูกลบหลู่ ดูหมิ่น แยกชั้นวรรณะ หรือทำลายเกียรติศักดิ์ของเขา และไม่ละเมิดเกียรติศักดิ์ของผู้ป่วย ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้ว (กองการพยาบาล, 2541)

จะเห็นได้ว่า แนวปฏิบัติแห่งจรรยาวิชาชีพพยาบาล ให้ความสำคัญต่อการไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งทำให้พยาบาลพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามสิทธิในข้อนี้ ดังการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) ซึ่งพบว่าพยาบาลร้อยละ 85 มีการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ในข้อนี้ แต่สำหรับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการได้รับสิทธิพบว่า ยังมีบางส่วนที่ยังเลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ ดังการศึกษาของอรพรรณ (2544) จากประสบการณ์ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเอดส์ข้อนี้ พบว่าร้อยละ 13.25 ไม่มีประสบการณ์ได้รับสิทธิผู้ป่วยข้อนี้ เพราะพยาบาลยังมีความรู้สึกกลัวจะต้องสัมผัสผู้ป่วย กลัวการติดเชื้อวัน โรคจากผู้ป่วย ดังนั้นทำให้ผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลไม่เต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ (2538) ถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระแก้วและจังหวัดปราจีนบุรี พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ของบุคลากรทางการพยาบาลสูงกว่าบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ที่ดูแลทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากความกลัวต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้หรือทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคนั้น ยังมีความ

ไม่แน่ใจในมาตรการป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาลนั้นๆ หรือพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล โดยไม่ยึดหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (universal precaution) เอง ทำให้ผู้ป่วยเอดส์อาจถูกเลือกปฏิบัติได้ ดังนั้นการมีระบบหรือมาตรการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล การให้ความรู้ทางด้านวิชาการหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการป้องกัน รวมทั้งอุปกรณ์ในการป้องกันที่เพียงพอ ทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (Lawrence, Gostin, David, and Webber, 1998)

นอกจากการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคแล้ว การปฏิบัติตามหลักความเชื่อทางศาสนาและทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์นั้นควรคำนึงถึงและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติ หากไม่ขัดต่อการรักษา ซึ่งปัจจุบันนี้กลุ่มผู้ป่วยเอดส์มักนำวิธีการดูแลสุขภาพทางเลือกร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ อย่างเช่น วิธีการผ่อนคลาย การจินตภาพ สมุนไพร การสวดมนต์ คนตรีบำบัด กลุ่มบำบัด การนวด การใช้สมุนไพร การฝังเข็ม เป็นต้น (สมพร, 2542) ดังนั้นจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพทางเลือก ความเชื่อและกิจกรรมทางศาสนาที่ผู้ป่วยมีความเชื่อและเลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมถึงด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย

โดยสรุปการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ประกอบด้วย

- 2.1 ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์อย่างเท่าเทียมกันกับผู้ป่วยประเภทอื่นและผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ไม่แสดงอาการ (กนกพร, 2543; พันธ์, 2541)
- 2.2 ให้การพยาบาลด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ถ่วงเกิน ดูหมิ่น (กองการพยาบาล, 2541; สุกัญญา, 2542)
- 2.3 ทักทาย หรือพูดคุยด้วยวาจาสุภาพอย่างสม่ำเสมอ (กองการพยาบาล, 2541; จิราภรณ์, 2542)
- 2.4 ไม่แยกผู้ป่วยเอดส์ไว้ในห้องแยก ยกเว้นที่ในรายที่มีอาการติดเชื้อรุนแรง (จิราภรณ์, 2542)
- 2.5 ให้ผู้ป่วยเอดส์ได้ปฏิบัติตามความเชื่อ กิจกรรมทางศาสนาของผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2541)
- 2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเอดส์ได้ใช้การดูแลสุขภาพทางเลือกเช่น การใช้สมุนไพร เป็นต้น (กองการพยาบาล, 2541)

2.7 ไม่แสดงท่าทีที่ไม่เห็นด้วยกับค่านิยม ความเชื่อหรือสิ่งผู้ป่วยนับถือ (กองการพยาบาล, 2541)

3. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

จากข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ที่ได้บัญญัติไว้ในหมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 7 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ” พยาบาลจำต้องตระหนักและถือปฏิบัติ และจากการศึกษาของ ชนุตตรา สุพรรณิ และวราภรณ์ (2540) เรื่องสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในพรรณนะของบุคลากรทางการและผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทั้งแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยมีพรรณนะในเรื่องของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวสูงกว่าสิทธิข้ออื่น นั้นแสดงให้เห็นว่าไม่เพียงแต่ผู้ให้การรักษาพยาบาลที่มีความตระหนักในสิทธิข้อนี้ ในด้านผู้ป่วยก็มีความตระหนักเช่นเดียวกัน เพราะเป็นสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยทุกคนพึงมีและได้รับ แต่จากการศึกษาพบว่าพยาบาลปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ในข้อนี้น้อย ทั้งนี้เพราะพยาบาลยังให้ความสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลน้อย ด้วยวิชาชีพพยาบาลเป็นไม่ได้เป็นวิชาชีพอิสระ ต้องทำงานร่วมกับแพทย์และไม่มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการรักษาผู้ป่วย (พินิจ, 2537 อ้างตาม จิราภรณ์, 2542) อีกทั้งพยาบาลให้เหตุผลว่ามีความจำกัดในเรื่องเวลาที่ให้บริการเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมาก ทำให้พยาบาลให้ข้อมูลไม่เต็มที่ และไม่ต้องการใช้เวลาพูดคุยกับผู้ป่วยนาน (จิราภรณ์, 2542) ส่วนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิทธิที่ได้รับนั้น จากการศึกษาของอรพรรณ (2544) พบว่า ร้อยละ 22.5 ของผู้ป่วยเอดส์ ไม่ได้รับสิทธิในข้อนี้ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลก่อนการตรวจเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การฉีดยาและการรับประทานยา จะเห็นได้ว่าพยาบาลปฏิบัติในสิทธิข้อนี้ลดลง โดยเฉพาะในกรณีการให้ข้อมูลด้านการรักษา ซึ่งพยาบาลอาจต้องประสานงานและร่วมในการให้แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูล แต่ในกรณีการให้การพยาบาลควรปรับปรุง คือการให้ข้อมูลก่อนปฏิบัติการพยาบาล และผลการตรวจวินิจฉัยที่สามารถปฏิบัติได้

สาระของสิทธิข้อนี้คือสิทธิที่จะรู้และสิทธิในการตัดสินใจยินยอม เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น นอกจากนี้ในสาระของใบแสดงความยินยอมก็เช่นเดียวกัน จำเป็นต้องอธิบายให้ข้อมูลเพื่อ

ให้เกิดความเข้าใจในหลักฐานทางกฎหมาย เพราะถือเป็นกลไกอย่างหนึ่งในกระบวนการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว แต่ที่โรงพยาบาลนิยมให้ผู้ป่วยเซ็นแล้ว ถือว่าเป็นความยินยอมที่สมบูรณ์ ทั้งที่อาจได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ เพราะในแง่ของกฎหมายแล้วอาจไม่สามารถใช้ปกป้องความผิดของแพทย์หรือพยาบาลได้ เพราะมิได้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และยังเป็นความยินยอมที่แสดงเจตนาด้วยความสำคัญผิดในสาระสำคัญของนิติกรรม (อัจฉรา, 2537) ซึ่งมีข้อยกเว้นได้ในกรณีฉุกเฉินที่มีผลต่อชีวิตของผู้ป่วย และจากการศึกษาเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติกับสิทธิที่คาดว่าจะได้รับ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลก่อนตัดสินใจยินยอมรับการรักษาพยาบาลต่ำกว่าความคาดหวังต่อสิทธิที่จะได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ได้รับก่อนที่เซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมรักษา (วัลยา, สุกัญญา, และสุชาติ, 2536; ศรีวรรณ, 2539) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างคร่าวๆก่อนการตรวจรักษา และการชี้แจงภาวะเสี่ยงของโรงพยาบาล (วัลยา, สุกัญญา, และสุชาติ, 2536) ซึ่งจากการศึกษาอธิบายว่า พยาบาลมีงานพยาบาลที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยอยู่มาก เช่น การเขียนบันทึกรายงาน การจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการพยาบาล หรือต้องประสานงานกับหน่วยงานอื่น ทำให้ไม่มีเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม อีกทั้งพฤติกรรมการสื่อสารที่พูดเร็วเกินไป ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจในข้อมูลนั้นๆ (ศรีวรรณ, 2539) และผู้ป่วยเองก็ไว้วางใจผู้ให้บริการ เชื่อว่าแพทย์และพยาบาลปฏิบัติหรือเลือกในสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่ผู้ป่วย (วัลยา, สุกัญญา, และสุชาติ, 2536)

โดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ให้ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น ประกอบด้วย

- 3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (จิราภรณ์, 2545; วาสนา, 2545)
- 3.2 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเอดส์และญาติ ในขอบเขตของวิชาชีพ หากเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาหรือข้อมูลที่ไม่อยู่ในขอบเขตที่จะสามารถตอบได้ ควรจะประสานงานกับแพทย์ในการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการ (สุกัญญา, 2542)
- 3.3 ร่วมกับแพทย์ในการให้ข้อมูลในเรื่องโรค ปัญหาสุขภาพ การรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละวิธี ผลเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นในแต่ละวิธี เป็นต้น แก่ผู้ป่วยเอดส์และญาติเพื่อประกอบให้ผู้ป่วยและญาติตัดสินใจเลือกการรักษา ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย (กองการพยาบาล, 2541; จิราภรณ์, 2542)

3.4 ปฏิบัติตามระบบการยินยอมรับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด การดมยาสลบ/ให้ยาระงับความรู้สึก การให้ยาพิเศษซึ่งไม่ได้ใช้ในกรณีทั่วไป การบันทึกภาพหรือเสียงของผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยที่มีความเสี่ยงสูง โดยผู้ป่วยและญาติได้รับการอธิบายจนเข้าใจก่อน การลงนามยินยอมในใบเซ็นยินยอม (กองการพยาบาล, 2541; สุกัญญา, 2542)

3.5 ตรวจสอบข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยว่าเข้าใจถูกต้องหรือไม่ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย (สุกัญญา, 2542)

3.6 ให้โอกาสผู้ป่วยแอดส์ตัดสินใจหรือเลือกการรักษาพยาบาล และยอมรับการตัดสินใจนั้น (จิราภรณ์, 2542; พัชริย์, 2541)

3.7 อธิบายให้ผู้ป่วยแอดส์ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ บอกวิธีสังเกตความผิดปกติและผลของการได้รับพยาบาลว่าจะเป็นอย่างไรมาก่อน เช่น ให้ข้อมูลรายละเอียดขั้นตอนการทำหัตถการ และเหตุผล อย่างเช่น การเจาะเลือด การเจาะหลัง เป็นต้น (กองการพยาบาล, 2541)

3.8 รับฟังปัญหา ความคิดเห็น ความต้องการของผู้ป่วยด้วยใจที่ปราศจากอคติ เป็นกลาง (สุกัญญา, 2542)

3.9 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยแอดส์ทุกราย (วาสนา, 2545)

3.10 แข่งคำรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยแอดส์ทราบเป็นระยะ (วาสนา, 2545)

3.11 ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ป่วยแอดส์ทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น เพื่อตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม (กองการพยาบาล, 2541; วาสนา, 2545)

3.12 ให้ข้อมูลแก่ญาติหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแทนผู้ป่วย ในกรณีต้องช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน (กนกพร, 2541)

4. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแอดส์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต จากผู้ประกอบวิชาชีพ โดยทันทีและไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

ในวิชาชีพพยาบาลมีข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ที่ได้กำหนดไว้ใน หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 13 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่

ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” โดยให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที ด้วยความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี (กองการพยาบาล, 2541) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามสิทธิผู้ป่วยข้อนี้ เพราะลักษณะงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงเป็นผู้ดูแลความปลอดภัยและป้องกันผู้ป่วยให้พ้นจากการปฏิบัติที่อาจก่อให้เกิดอันตราย (สิวลี, 2538 อ้างตามจิราภรณ์, 2542) จึงทำให้พยาบาลมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ในด้านการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงอันตรายด้วยเช่นกัน (จิราภรณ์, 2542)

โดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต จากผู้ประกอบวิชาชีพ โดยทันทีและไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ประกอบด้วย

4.1 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที (กองการพยาบาล, 2541; พ็ชรีย์, 2541; สุกัญญา, 2542; สิทธิศักดิ์, 2543)

4.2 ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (กองการพยาบาล, 2541; พ็ชรีย์, 2541; สุกัญญา, 2542; สิทธิศักดิ์, 2543)

4.3 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิตในพร้อมปฏิบัติการได้เสมอ (สุกัญญา, 2542)

4.4 ทบทวนปรับปรุงขั้นตอนวิธีช่วยชีวิต เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา (สุกัญญา, 2542)

4.5 ชักประวัติอาการแพ้ยา และเฝ้าระวังอาการแพ้ยา โดยเฉพาะยาที่ผู้ป่วยแพ้บ่อย (กนกพร, 2543; จิราภรณ์, 2542)

4.6 จัดระบบให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือกรณีวิกฤต หรือเสี่ยงต่อชีวิตเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น โดยไม่คำนึงถึงปัจจัย ด้านค่าใช้จ่าย ศาสนา สัญชาติ ฯ (กนกพร, 2543; จิราภรณ์, 2542)

5. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สิทธิผู้ป่วยข้อนี้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ในหมวด 5 การควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรา 27 “ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์กระทำการพยาบาลหรือ

การผจญกรรม หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยไม่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต เว้นแต่ในกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง..” เช่น นักเรียน นักศึกษาหรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลหรือการผจญกรรมของรัฐ หรือที่ได้รับอนุญาตจากทางราชการให้จัดตั้ง สถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง ทั้งนี้ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัด หรือผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผจญกรรมหรือการพยาบาลและการผจญกรรม ดังนั้น ผู้ให้การพยาบาลควรมีการแสดงให้เห็นถึงประเภทของวิชาชีพการพยาบาล ตำแหน่ง หน้าที่ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบรายละเอียดผู้ที่มาดูแลตนเองว่าเป็นใคร ซึ่งพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีการติดบัตรเพื่อแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่ง ทำให้ผู้ป่วยเอดส์รับทราบว่าเป็นใคร ซึ่งจากการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) พบว่าพยาบาลร้อยละ 88 ปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิตามข้อนี้ แต่จากการศึกษาของอรพรรณ (2544) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 95 ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ให้การดูแล ด้วยเหตุผลที่ว่าอ่านชื่อ สกุล ไม่ชัดเจนเนื่องจากตัวอักษรที่มีขนาดเล็กเกินไป และชื่ออ่านยาก โดยผู้ป่วยให้ความเห็นว่า “เจ้าหน้าที่ได้แต่ไม่รู้ชื่อ” ดังนั้นพยาบาลจึงควรแนะนำตัวร่วมกับการติดบัตรประจำตัว หรือใช้กลยุทธ์อื่นประกอบ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างความมั่นใจในผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การรักษาพยาบาลต่อตนเอง (กนกพร, 2543)

โดยสรุปการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ให้ได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ประกอบด้วย

5.1 ติดบัตรชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้องให้มองเห็นได้ชัดเจนและอ่านได้ง่าย

(กองการพยาบาล, 2541; จิราภรณ์, 2542; พ็ชรีย์, 2541; สุกัญญา, 2542)

5.2 แนะนำชื่อและประเภทผู้ประกอบวิชาชีพของตนเองแก่ผู้ป่วยก่อนให้บริการตามความเหมาะสม (กองการพยาบาล, 2541; พ็ชรีย์, 2541; สุกัญญา, 2542)

5.3 มีแผนภูมิแสดงสายงานบังคับบัญชาไว้หน้าหน่วยงานพร้อมติดรูป ชื่อ สกุล พร้อมตำแหน่ง ที่เป็นปัจจุบัน ไว้ในสถานที่ที่มองเห็นเด่นชัด (สุกัญญา, 2542)

6. การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความเข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพส่วนหนึ่ง ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ เช่นเดียวกับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีประสบการณ์ใช้

สิทธิน้อย เพราะผู้ป่วยยังมีความเกรงใจแพทย์ พยาบาล และอาจเกิดความไม่พอใจเมื่อต้องการเปลี่ยน มีผู้ป่วยบางส่วนมีความคิดเห็นว่าคงขอเปลี่ยน ไม่ได้ (อรพรรณ, 2544) แต่จากการศึกษาในพยาบาลพบว่าพยาบาลร้อยละ 92 มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามสิทธิข้อนี้ โดยมีการจัดดำเนินการ เมื่อผู้ป่วยเอดส์ขอเปลี่ยนแพทย์ ผู้รักษาหรือสถานบริการ (จิราภรณ์, 2542)

โดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ ประกอบด้วย

6.1 ให้ข้อมูลในการเลือกรับบริการด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการว่ามีอิสระในการขอความเห็นอื่นๆจากผู้ที่มีได้ให้บริการ โดยตรงเพื่อเป็นการประมวลข้อมูลให้ได้เห็น โอกาสในการรักษามากขึ้น ทั้งแจ้งผู้รับบริการว่ามีอิสระในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการทางการแพทย์ได้ (วาสนา, 2545)

6.2 ให้โอกาส ช่วยเหลือ ประสานงาน เมื่อมีผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ (กองการพยาบาล, 2541; พัชรีย์, 2541)

6.3 ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการจะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลต่อ (กองการพยาบาล, 2541)

7. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

ในทางกฎหมายและทางวิชาชีพมีข้อบังคับเกี่ยวกับการปกปิดความลับ ดังเช่น ในวิชาชีพการพยาบาลมีข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 รongรับไว้ในหมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 ข้อ 12 ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” การพยาบาลเพื่อรับรองสิทธิในข้อนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จึงต้องระมัดระวังไม่กระทำการใดๆที่จะทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยถูกเปิดเผยออกไปได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพราะการปกปิดความลับในผู้ป่วยเอดส์นั้นถือเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ เพราะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอดส์อย่างมาก (Bronston, 2000; Heyter, 1997) ซึ่งพบว่ามักเจอปัญหาการไม่พิทักษ์สิทธิ (สมลักษณ์, 2534; Strax, 1994) โดยมัก

พบจากการพูดคุย การถ่ายสำเนาข้อมูลผู้ป่วย การใช้คอมพิวเตอร์ดูข้อมูลผู้ป่วย เป็นต้น (Goldstein, 2001) และจากการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) พบว่ามีพยาบาลจำนวนน้อยที่ให้การพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามสิทธิในข้อนี้ ทั้งประเด็นของการปกปิดข้อมูลและร่างกายของผู้ป่วย โดยประเด็นของข้อมูลนั้น พบว่าพยาบาลมักนำเรื่องของผู้ป่วยไปวิจารณ์ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง ส่วนประเด็นการปกปิดร่างกายผู้ป่วยนั้น พยาบาลส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าต้องให้การพยาบาลอย่างรีบร้อน จึงทำให้ไม่ทันได้ปิดม่าน และไม่สะดวกในการเข้าไปให้การพยาบาล แต่สำหรับการรับรู้ของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าการพยาบาลได้ตระหนักถึงสิทธิข้อนี้ อย่างเช่นการศึกษาของอรพรรณ (2544) พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยได้รับสิทธิข้อนี้ แต่ร้อยละ 5 ไม่ได้รับการพิทักษ์สิทธิในข้อนี้ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงของโรคเอดส์ โดยให้เหตุผลว่าทีมสุขภาพมักมีการพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยเสียงดังให้ผู้อื่นได้ยิน มีการแสดงพฤติกรรมขณะให้การพยาบาลด้วยท่าทางรังเกียจ ทำให้ผู้อื่นสงสัยว่าตนป่วยเป็นโรคเอดส์ โดยสรุปจะเห็นได้ว่าพยาบาลไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการแสดงท่าทีต่างๆ หรือเจตนาบางอย่างที่อาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลควรเป็น ไปด้วยความระมัดระวัง ไม่แสดงการป้องกันมากจนเกินเหตุ (เกษม, 2533) นอกจากนี้พยาบาลไม่ควรวิจารณ์ อาการ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ ต่อบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล หรือในที่สาธารณะ โดยเฉพาะการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะการคิดเชื่อเอชไอวีของผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน ซึ่งในบางประเทศนั้นต้องลงลายมือชื่อระบุบุคคลที่สามารถเปิดเผยผลการคิดเชื่อเอชไอวี และระยะเวลาของการเปิดเผย การเขียนชื่อ โรคก็เช่นเดียวกัน พยาบาลไม่ควรเขียนชื่อ โรคบนแฟ้มประวัติ หรือกระดานดำ และต้องไม่ทิ้งแฟ้มประวัติไว้ที่เตียง/ห้องของผู้ป่วย เพราะอาจถือเป็นการเปิดเผยความลับโดยไม่เจตนา (Brooke, 1997) โดยสรุปพยาบาลจึงควรตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยข้อนี้ให้มาก โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ เพราะการเปิดเผยความลับจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคมเป็นอย่างมาก

โดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ประกอบด้วย

7.1 จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยเอดส์ไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2541)

7.2 ไม่นำเรื่องหรือข้อมูลของผู้ป่วยเอดส์มาเป็นหัวข้อในการ วิจารณ์ หรือถกเถียงทั้งต่อหน้าและลับหลัง หรือนำไปพูดคุยในที่สาธารณะ (กองการพยาบาล, 2541)

- 7.3 ไม่เปิดเผยสภาวะการติดเชื้อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเอดส์ โดยไม่ได้รับความยินยอม(จिरาภรณ์, 2542)
- 7.4 ขออนุญาต/แจ้งให้ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่ผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง (สุกัญญา, 2542)
- 7.5 ตรวจสอบหลักฐานของผู้มาขอข้อมูลทั้งของผู้ป่วยและผู้มาขอ อย่างเช่นสำเนาบัตรประชาชน ให้แน่ใจก่อนให้ข้อมูล หรือสอบถามผู้ที่ต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วยว่าเป็นใคร เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วยในฐานะใด มีความประสงค์อะไร (สุกัญญา, 2542)
- 7.6 ไม่ตอบข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (สุกัญญา, 2542)
- 7.7 เปิดเผยประวัติหรือข้อมูลของผู้ป่วย เช่น การขอเปิดเผยวาระเบียน การขอยืมฟิล์มตามขั้นตอนของโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์, 2543)
- 7.8 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์หรือแนะนำผู้ป่วยในสถานที่มีคชิต (สุกัญญา, 2542)
- 7.9 ไม่วางแฟ้มประวัติผู้ป่วย /เขียนชื่อโรคไว้ที่ปลายเตียงหรือกระดาน(สุกัญญา, 2542)
- 7.10 ปกปิดและไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ขณะให้การพยาบาล (จिरาภรณ์, 2542)
- 7.11 ให้ครอบครัว ญาติ เพื่อนสนิทเข้าเยี่ยมได้ เฉพาะคนที่ผู้ป่วยยินยอม (จिरาภรณ์, 2542)
- 7.12 ไม่เขียนชื่อโรคไว้บนแฟ้มประวัติผู้ป่วย กระดานรายชื่อผู้ป่วย (กนกพร, 2541)
8. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- วิชาชีพการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญสิทธิข้อนี้เช่นเดียวข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนในส่วนที่ 4 การทดลองต่อมนุษย์ ข้อ 27 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจาก ผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ” ข้อ 28 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติกับผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์” และข้อ 29 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

และการผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง” (มัญชุภา, 2541) และจากการศึกษาพบว่าพยาบาลจำนวนมากที่ปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ในข้อนี้ (จิราภรณ์, 2542) นั้นเพราะว่ามีกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและจรรยาบรรณการพยาบาลให้ยึดถือปฏิบัติ แต่สำหรับบางโรงพยาบาลที่ไม่เน้นการวิจัยแต่เน้นการให้บริการด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว จะไม่มีแนวทางในการพิทักษ์สิทธิข้อนี้เป็นอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้พบว่าพยาบาลตระหนักถึงสิทธิข้อนี้น้อยและการปฏิบัติก็อยู่ในระดับต่ำ (วรุณศิริ, 2543) ซึ่งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอาจประสบปัญหานี้ได้เพราะเป็นโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกการเรียนการสอน ของนักศึกษาแพทย์ พยาบาลและสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ เช่นการซักประวัติและการตรวจร่างกายซ้ำๆ (Annas, 1989 อ้างตาม วัลยา, สุกัญญา, และสุชาติ, 2536) อีกทั้งเป็นแหล่งวิจัยของแพทย์ พยาบาล และสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ทำให้อาจเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิ หากการกระทำดังกล่าวมิได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน

โดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

8.1 ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ชัดเจนแก่ผู้ป่วยเอดส์ และให้โอกาสผู้ป่วยซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมร่วมมือในการวิจัย และแม้ว่าเซ็นชื่อยินยอมแล้ว ก็มีสิทธิที่จะเลิกหรือยุติการให้ความร่วมมือได้ในทุกขั้นตอนของการทดลอง/วิจัย (พัชรีย์, 2541; สุกัญญา, 2542)

8.2 พิจารณาหนังสือ/จดหมาย ระบุขอบเขต วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลาในการทดลอง/การวิจัย อย่างชัดเจน (สุกัญญา, 2542)

8.3 ตรวจสอบหลักฐานการเซ็นใบยินยอมของผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมการทดลอง (จิราภรณ์, 2542)

8.4 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะซักถามงานวิจัย และหากผู้ป่วยมีข้อสงสัย ดำเนินการประสานงานให้กับผู้ป่วยให้ได้รับข้อมูลจากผู้วิจัย (กนกพร, 2541)

8.5 จัดให้มีหน่วยงานของ โรงพยาบาลรับผิดชอบการทดลอง / การวิจัยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับอันตราย / ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล (สิทธิศักดิ์, 2543; สุกัญญา, 2542)

9. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น

พยาบาลอาจไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลในเวชระเบียนโดยตรง แต่ต้องทำความเข้าใจในสิทธิข้อนี้ของผู้ป่วยและติดตามวิธีการ ในสถานที่ที่ตนปฏิบัติงานอยู่กำหนดขึ้น

เพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่กระทบต่อสิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยและขณะเดียวกันไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่น โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ (สภาการพยาบาล, 2542) โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ ต้องคำนึงถึงสิทธิข้อนี้อย่างยิ่ง เพราะถือว่าเป็นการปกปิดความลับให้แก่ผู้ป่วยด้วย จากการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) พบว่า พยาบาลเพียงร้อยละ 41 ที่พิทักษ์สิทธิในข้อนี้หรือหมายถึงว่ายังมีพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ในข้อนี้ เพราะพยาบาลไม่ระมัดระวังในการให้ข้อมูล เพราะข้อมูลบางส่วนเป็นการแสดงความคิดเห็นของแพทย์ และพยาบาลในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ได้ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องระมัดระวังในข้อมูลที่อาจเป็นผล ไปกระทบต่อบุคคลอื่น อีกทั้งควรประเมินความพร้อมทางด้านจิตใจของผู้ป่วยก่อนให้ เพราะข้อมูลบางอย่างอาจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลได้ (วรรณวิภา, 2540 อ้างตาม จิราภรณ์, 2542)

โดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น ประกอบด้วย

9.1 ให้ข้อมูลผลการรักษาพยาบาลหรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยผู้ป่วยเอดส์สามารถขอทราบและดูผลการรักษาของตนได้เพิ่มเติม เช่น ผลการตรวจของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องทดลอง การวินิจฉัยโรค (สุกัญญา, 2542)

9.2 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเอดส์ก่อนแจ้งข้อมูล (สุกัญญา, 2542)

9.3 เต็มใจและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลในเวชระเบียนแก่ผู้ป่วย (สุกัญญา, 2542)

9.4 ปฏิบัติตามระเบียบหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียน โดยพิจารณาถึงข้อมูลที่จะให้ (กองการพยาบาล, 2542; สิทธิศักดิ์, 2543)

10. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิของการใช้สิทธิแทน โดยให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

พยาบาลได้ตระหนักและปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้ดังเช่น การศึกษาการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (วรรณศิริ, 2544) ซึ่งพบว่าพยาบาลปฏิบัติตามสิทธิอยู่ในระดับสูง นั้นหมายความว่าพยาบาลปฏิบัติตามสิทธิข้อนี้ในผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรังทุกครั้งที่ประสบกรณีดังกล่าว แต่บางการศึกษาพบว่ายังมีพยาบาลจำนวนน้อยที่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อนี้ (จิราภรณ์, 2542) ซึ่ง จำเป็นต้องได้รับการชี้แจง เพื่อเพิ่มความตระหนักและนำไปปฏิบัติกันมากขึ้น

โดยสรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับสิทธิของการใช้สิทธิแทน โดยให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ประกอบด้วย

10.1 ติดต่อกับ/ประสานงานกับครอบครัว ญาติ และผู้แทนโดยชอบธรรม ในกรณีที่ผู้ป่วยอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองเช่น ผู้ที่มีความบกพร่องทางกาย และจิตใจ (จิราภรณ์, 2542)

10.2 ให้อำนาจในการตัดสินใจแทนในกรณีผู้ป่วยเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยที่หมดสติหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (vegetative) โดยกำหนดให้ชัดเจนว่าใครบ้างที่สามารถใช้สิทธิแทน ผู้ป่วย เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม (พัชรีย์, 2541)

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วยเอดส์มากที่สุด เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ ที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อรักษา/คงไว้ซึ่งสุขภาพ ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมในทุกมิติของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยการพยาบาลนั้นๆต้องอยู่บนพื้นฐานของสิทธิผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเอดส์ในการพิทักษ์สิทธิ (เช่นจิตร, โสภา และคารุณี, 2537) และจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการ ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้นเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลอย่างหนึ่ง ดังเช่น การศึกษาของวาสนา (2545) พบว่าผลของการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นทำให้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์สูงขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลจึงควรตระหนักและปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ เพราะจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีต่อไป

การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ เป็นกระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งถือเป็นสิ่งเร้าโดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส ทั้ง 5 นำมาจำแนก แยกแยะ คัดเลือก วิเคราะห์ ด้วยกระบวนการทำงานของสมอง ร่วมกับประสบการณ์เดิม ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการต่างนั้นแปลความหมายออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย เพื่อนำไปใช้ในการเรียนรู้ต่อไป (กันยา, 2542; มธุรส, 2542; สุชา, 2541) ส่วนในพจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster, 1975) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้ (perception) คือ การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี “ความจำ” หรือ “การเรียนรู้” ได้เลย

จากความหมายของการรับรู้ที่ได้กล่าวมาสรุปได้ว่าการรับรู้ หมายถึง การแสดงถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากกระบวนการที่เกิดจากการสัมผัสของร่างกายต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการตีความหรือแปลความ ร่วมกับประสบการณ์และความรู้เดิมที่มีอยู่ ทักษะคิด ค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการต่างๆ แปลความออกมา ในลักษณะความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจหรือแสดงออกเป็นพฤติกรรม

ดังนั้นการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง การแสดงออกทางด้านความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจที่ผ่านกระบวนการรับรู้โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์เดิม ค่านิยม ความเชื่อ หรือทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาล ร่วมกับการตีความ หรือ แปลผล แล้วแสดงออกมา ทั้งในด้านผู้ป่วยและพยาบาล ในส่วนการรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์นั้น เป็นการบอกเล่าถึงพฤติกรรมที่แสดงออกที่ผ่านมาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ โดยอาศัยกระบวนการรับรู้ ในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่น ความรู้หรือทัศนคติ ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาหลายงานที่แสดงให้เห็นถึงความรู้และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิ อย่างเช่นการศึกษาของนิภาพร (2544) เรื่องปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วย พบว่า ทัศนคติต่อสิทธิของผู้ป่วยโรคเอดส์ ความรู้เรื่องของผู้ป่วย การได้รับข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยรวมทั้ง ประสบการณ์ทำงาน มีผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน (นิภาพร, 2544) ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยนั้น เป็นการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ประเมินการพยาบาลได้มิติหนึ่งสะท้อนให้เห็นถึง บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับ ซึ่งถ้าการพยาบาลนั้นสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ย่อมส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ (สมฤดี, 2544) เช่นการศึกษาของสมฤดี (2544) เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 มีการรับรู้ว่าได้รับการปฏิบัติด้านสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค สิทธิที่จะได้รับการปกปิดความลับ สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และสิทธิในการได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามลำดับ และสิทธิผู้ป่วยที่มีระดับต่ำสุดคือ สิทธิที่จะได้รับทราบการแจ้งเกี่ยวกับชื่อและตำแหน่งของผู้ให้บริการ

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยนั้นพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน ดังเช่น การศึกษา

ของ ประไพ, กัญญารัตน์, และหทัยรัตน์ (2543) เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของศรีวรรณ (2539) เรื่อง ทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยในครั้งนั้นพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าที่พยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ นั้น เป็นความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ทั้งนี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยน้อยลง เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางระบบเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีขั้นสูงที่เข้ามาบีบคั้น และมีผลต่อบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน ผู้ป่วยมักคิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่อ่อนแอ ในสถานการณ์ที่แวดล้อมไปด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เครื่องอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมักคุกคามสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยไม่มีความรู้พอที่จะทำความเข้าใจหรือตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Christensen & Kochrow, 1995 อ้างตาม มัญชญา, 2541) ทำให้อำนาจของผู้ป่วยน้อยลง อีกทั้ง พยาบาลให้คะแนนการปฏิบัติของตน เป็นไปตามบทบาทที่พยาบาลควรปฏิบัติจนทำให้คะแนนการปฏิบัติการพยาบาลสูงขึ้น สถานภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความเครียด ความกลัว ความรุนแรงของเจ็บป่วย ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ต่อการได้รับการพยาบาลลดน้อยลง (ศรีวรรณ, 2539) หรืออาจเป็นเพราะปัจจุบันผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและสิทธิต่างๆ จากสื่อ มากขึ้นจึงทำให้มีความตื่นตัวและมีความคาดหวังต่อสิทธิที่ตนพึงได้รับมากยิ่งขึ้น และการปฏิบัติการพยาบาลที่ตนเองได้รับอยู่นั้นยังไม่อยู่ในระดับสูงสุดตามที่ตนเองคาดหวังไว้ จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน ส่วนบางงานวิจัยที่ศึกษาถึงทัศนคติ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติ นั้น พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังเช่นการศึกษาของชนุดรา, สุพรรณิ, และวราภรณ์ (2540) เรื่อง สิทธิของผู้ป่วยในทรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ผู้ให้บริการ (แพทย์และพยาบาล) กับผู้ป่วยมีทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกันเพราะถือว่าสิทธิผู้ป่วยนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การรักษาพยาบาลต้องคำนึงถึง ในการรักษาพยาบาล และผู้รับบริการก็รู้สิทธิของตน แต่เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติระหว่างกลุ่มพยาบาล แพทย์ และผู้รับบริการ พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีทัศนคติแตกต่างจากแพทย์ โดยผู้ป่วยและพยาบาลมีความเห็นด้วยมากกว่าแพทย์ เป็นเพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดมากกว่าแพทย์ ย่อมเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยและสื่อสารกันด้วยภาษาที่ง่าย อีกทั้งมีความตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย

จากการศึกษาที่กล่าวพบว่าการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยอาจมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ เพราะนอกจากความ ตระหนักและทัศนคติที่มีต่อสิทธิผู้ป่วยแล้ว ยังมีทัศนคติที่มีต่อโรคเอดส์ ความกลัวต่อการติดเชื้อ เอดส์และโรคติดเชื้อฉวยโอกาสจากการให้การปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาล ซึ่งทำให้ความ สัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลนั้น ไม่ดีพอ และการรับรู้ของผู้ป่วยเองที่ต้องเผชิญกับความเจ็บ ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงปฏิกิริยาของพยาบาลที่มีต่อตัวผู้ป่วยเอง ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเอดส์ภายใต้คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนั้น ทำให้มีการรับรู้การปฏิบัติกร พยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของพยาบาลและ ผู้ป่วยเอดส์ อาจแตกต่างกัน แต่หากผู้ป่วยมีความคาดหวัง ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิที่พยาบาลมีต่อตนเองต่ำ รวมทั้งการรู้สิทธิของตนเองน้อย ให้อำนาจการตัดสินใจ แก่ผู้ให้บริการเพราะมีความเชื่อถือในหน้าที่ จรรยาวิชาชีพ ก็อาจทำให้การ รับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธินั้น ไม่แตกต่างกัน ประเด็นนี้จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไปถึงเหตุของความแตกต่างหรือไม่แตกต่าง และเพื่อเป็นข้อมูล พื้นฐานในการศึกษาต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์

จากความหมายของปัญหาและอุปสรรค คือ ความขัดข้อง ข้อยขัดข้อง หรือสิ่งขัดขวาง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ดังนั้นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย หมายถึง ความขัดข้อง ข้อยขัดข้อง หรือ สิ่งที่ขัดขวางต่อ การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เอดส์ ดังนี้

1. ปัญหาจากพยาบาลผู้ปฏิบัติกรพยาบาล ได้แก่ ปัญหาด้านวุฒิภาวะของ พยาบาล พยาบาลขาดจริยธรรมในตนเอง อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมแวดล้อมที่มีการ เปลี่ยนแปลง มีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม เทคโนโลยี ค่านิยมทางสังคมที่ให้ความสำคัญ กับวัตถุ ทำให้ค่านิยมในการเรียนพยาบาลและปฏิบัติกรพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป ความรัก ในการปฏิบัติกรพยาบาลลดลง (ฟาริดา, 2541) สภาพการทำงานที่ต้องรับภาระหนัก ขาด บรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้รักและสนใจในงาน ขาดแบบอย่างที่ดี ไม่เห็นความสำคัญของการ บำรุงขวัญและสวัสดิการที่ได้รับ (สิวลี, 2534) ทำให้ความมีคุณค่า และความศรัทธาใน ตนเองแหว่งไกว ขาดปรัชญาในชีวิต ไม่สามารถสร้างความภูมิใจหรือมองหาคำหมายในชีวิตได้ และอาจขาดความซื่อสัตย์ทั้งกับตนเอง ผู้ป่วยและวิชาชีพ (ฟาริดา, 2541) ซึ่งพยาบาลมักมี

พฤติกรรมหรือทำที่ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ไม่เหมาะสม เช่น การขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ละเลยต่อหน้าที่ ให้การแนะนำผู้ป่วยเอดส์น้อยเกินไป ขาดความตระหนักต่อสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย ที่เพียงพอ ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเอดส์ โดยไม่ระวังอย่างที่ควร อย่างเช่น การเปิดเผยความลับผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยไม่แจ้งหรือขออนุญาตผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังเช่นวัตถุ มีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและสังคมน้อย (สิวลี, 2534) นอกจากนี้ปัญหาด้านร่างกายและจิตใจทำให้พยาบาลขาดความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเช่น สุขภาพไม่แข็งแรง ขาดความกระตือรือร้นในงาน ความกลัวการติดเชื้อ การรับรู้ความเสียหายต่อการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงที่จะดูแลผู้ป่วยเอดส์ (ฟาริดา, 2541)

2. ปัญหาจากระบบบริหารและบริการ อัตรากำลังของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่ไม่สมดุลกัน ทำให้ภาระงานมาก ต้องทำงานแข่งกับเวลา ดังนั้นพยาบาลจึงทำงานแบบกิจวัตร ใ้งานเสร็จมากกว่าการใช้สติปัญญา ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และการตัดสินใจในงาน ไม่มีงานวิจัยออกมามากนักทั้งที่มีข้อมูลอยู่ใกล้ตัว นอกจากนี้ยังขาดระบบการนิเทศที่รัดกุม และขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาคนและพัฒนางานไม่มีทิศทางที่แน่นอน เกิดปัญหาการวางตัวบุคคลได้ไม่เหมาะสมตรงตามความสามารถ ใช้คนไม่คุ้มกับระดับความรู้และความสามารถในการบริหาร ไม่เสริมให้เกิดอำนาจในคน พยาบาลอีกมากจึงมีบุคลิกภาพแบบผู้ไร้อำนาจ ไม่แสดงคนไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าตัดสินใจอย่างเหมาะสม ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติการพยาบาลแบบกิจวัตร ไม่ค่อยยกย่องความสามารถของตนมาใช้ ทักษะและความรู้ที่ได้รับมาจากการอบรมหรือการศึกษาจึงไม่ค่อยได้รับการนำมาใช้และพัฒนาคน (ฟาริดา, 2541) เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โรคเอดส์ อย่างเช่น การได้รับอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย การให้คำปรึกษาน้อย เป็นต้น

3. ปัญหาจากผู้ป่วย อย่างเช่น ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในสิทธิของตน และมองไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลจึงเป็นฝ่ายตัดสินใจแทนผู้ป่วย และลงมือให้การพยาบาลโดยมุ่งผลดีที่คิดว่าน่าจะเป็นแก่ผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึงความสมัครใจยินยอมของผู้ป่วยได้ (สิวลี, 2534) อย่างเช่น การให้ข้อมูลก่อนแสดงความยินยอมของแพทย์หรือพยาบาล ผู้ป่วยลดความสนใจกับข้อมูลที่ให้และเซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อพยาบาลอื่นให้เซ็น (ศรีวรรณ, 2539)

4. ปัญหาจากสภาพแวดล้อม เช่น มีแบบอย่างที่ไม่ดีจากผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน พยาบาลให้สนใจความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากกว่าคำนึงถึงความรู้สึกร่างกายของบุคคล ความไม่เสมอภาคด้าน โอกาสการได้รับการรักษาที่มีความทันสมัย ดีที่สุดแต่ค่าใช้จ่ายสูงของกลุ่มผู้รับบริการที่สามารถจ่ายได้ ค่านิยมทางด้านวัตถุอย่างเช่น การจ่ายเงินให้กับปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละครั้ง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่ทำให้พยาบาลต้องทำงาน 2-3 แห่ง เพื่อให้รายได้

เพิ่มขึ้น (ฟารีดา, 2541) ทำให้พยาบาลเน้นการทำงานแบบกิจวัตรเพื่อให้เสร็จตามภาระหน้าที่ที่กำหนด ลดภาระหน้าที่การปฏิบัติการพยาบาลด้านให้ข้อมูล และด้านจิตสังคมไป

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของนิภาพร (2544) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วย กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยประเด็นของปัญหาและอุปสรรคนั้น เกิดจากแบบสอบถามคำถามปลายเปิด และข้อมูลเป็นลักษณะเชิงคุณภาพ ซึ่งได้ประเด็นปัญหาและอุปสรรคจากสาเหตุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านตัวพยาบาล ด้านผู้ป่วยโรคเอดส์ และด้านระบบบริหาร/บริการ ดังนี้

1. ด้านตัวพยาบาล ปัญหาและอุปสรรคที่พบได้แก่

- 1.1 พยาบาลยังขาดความพร้อมในการให้บริการกับผู้ป่วยโรคเอดส์ เช่น ขาดความรู้ และทักษะในการให้คำแนะนำปรึกษา (counseling) แก่ผู้ป่วย
- 1.2 มีการเลือกปฏิบัติแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ป่วยอื่นๆ
- 1.3 มีความวิตกกังวล กลัวในความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ
- 1.4 มีความลำบากใจเมื่อต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 1.5 ไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมในการให้การพยาบาลเช่นการให้คำปรึกษา ให้สุขศึกษา
- 1.6 ไม่คำนึงถึงการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคนิคป้องกันแบบครอบจักรวาล

(universal precautions)

- 1.7 ไม่เข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ
- 1.8 ละเลยต่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการหนักเพราะไม่ต้องการให้การรักษาต่อไป

2. ด้านตัวผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่เป็นอาการทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ไม่ยอมรับการรักษาพยาบาล ได้แก่

- 2.1 การปฏิเสธการรักษาพยาบาล
- 2.2 การไม่ไว้วางใจพยาบาล
- 2.3 ความวิตกกังวล ท้อแท้ต่อโรคที่ตนเองเป็น
- 2.4 มีความพยายามฆ่าตัวตาย
- 2.5 โวยวาย ก้าวร้าว
- 2.6 ไม่ยอมรับความเจ็บป่วย
- 2.7 ต้องการปกปิดข้อมูลของตนเอง โดยเฉพาะญาติ และครอบครัว

3. ด้านระบบบริหาร ปัญหาที่พบ ได้แก่

3.1 ปัญหาการประสานงานระหว่างแพทย์กับพยาบาล ซึ่งขาดการระบุนขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจนในการให้ข้อมูลของบุคลากรแก่ผู้ป่วยและญาติ

3.2 อุปสรรคในการป้องกันไม่เพียงพอ

จากประเด็นปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ เป็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน และจะเห็นได้ว่าไม่ใช่เพียงด้านพยาบาลด้านเดียวที่เป็นปัญหาและอุปสรรค ยังรวมถึงด้านระบบบริหาร การบริการ สภาพแวดล้อม รวมทั้งด้านตัวผู้ป่วย ดังนั้นการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้นๆ ต้องทำอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจุบันสถานการณ์โรคเอดส์ยังมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เป็นจำนวนมาก ที่ต้องเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพเนื่องจาก ลักษณะโรคเอดส์เป็นโรคที่ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และด้วยลักษณะของโรคเอดส์ที่ยังไม่มียารักษาโรค ทำให้ประชาชนหรือแม้แต่บุคลากรทางสุขภาพมีทัศนคติที่ไม่ดี เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มที่อาจถูกละเมิดสิทธิได้ ทั้งที่สิทธิผู้ป่วยเป็นประเด็นที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ที่ผ่านมามองค์กรวิชาชีพได้กำหนดค่าประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพถือปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นการปฏิบัติให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์จึงต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ในสาระของการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามค่าประกาศสิทธิของผู้ป่วยแต่ละข้อรองรับด้วยกฎหมายต่างๆ มาตรการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสมาคมแห่งประเทศไทย ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 แต่จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลยังมีการปฏิบัติให้การพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงหรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง ทั้งนี้เพราะยังมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆ อย่างเช่น ทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมีการรับรู้ลดลง หรือไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม แต่ในปัจจุบันที่โรงพยาบาลต้องเข้าสู่การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ต้องมีแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามค่าประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทำให้การปฏิบัติให้การพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามค่าประกาศสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย น่าจะมีการปฏิบัติที่อยู่ในระดับดี มีปัญหา/อุปสรรคในระดับต่ำ และผู้ป่วยเอดส์ก็ได้รับการพิทักษ์สิทธิที่ดีด้วยเช่นกัน