

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้รวบรวมวรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความหมายและประเภทของสิทธิมนุษยชน
2. ที่มาและความสำคัญของสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วย
3. สิทธิผู้ป่วย
4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย
5. จรรยาบรรณสำหรับแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย
6. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสิทธิผู้ป่วย
7. การศึกษา และการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อสิทธิและการได้รับการปฏิบัติ

ที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย

1. ความหมายและประเภทของสิทธิมนุษยชน

คำว่า สิทธิมีผู้ให้ความหมายใกล้เคียงกัน เช่น ละออ (2522) ได้ให้ความหมายว่าเป็น ความชอบธรรม ในการเป็น การอยู่ และการมีของมนุษย์ รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลก ในฐานะที่เป็นมนุษย์ กิรติ (2519) กล่าวว่า สิทธิคือสิ่งที่มนุษย์พึงมีในฐานะที่เป็นมนุษย์ ส่วนพนนธิ (2525) ได้ให้ความหมายของสิทธิว่า คือ อำนาจหรือประโยชน์ที่ได้รับรอง และได้รับการคุ้มครอง และแครนสตัน (2527) ได้ให้ความหมายว่า คือ สิ่งที่ไม่มีการข่มขู่ขังไปได้ โดยไม่เป็นการทำลายความยุติธรรมอย่างรุนแรง และได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนไว้ว่า สิทธิมนุษยชน คือ สิ่งที่ทุกคนมีอยู่แล้ว ไม่ใช่ได้มาเพราะการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด รับหน้าที่หรือมีบทบาทใด สิทธิเป็นของคนเพียงเพราะว่าเราเป็นมนุษย์

สิทธิมนุษยชน จำแนกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ คือ

1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นสิทธิที่ได้รับการคุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในธรรมนูญการปกครอง และกฎหมายทางสังคม เนื่อรับรองและบังคับให้ทุกคนเคารพต่อสิทธิของกันและกัน พร้อมทั้งกำหนดโทษของการฝ่าฝืนหรือการละเมิด กฎหมายจะยื่นเมื่อเข้ามาคุ้มครอง โดยเจ้าทุกข์ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้อง เช่นกรณีฆาตกรรมคนตาย ถึงเจ้าทุกข์จะไม่แจ้งความกฎหมายก็ต้องเอาผิดกับผู้ที่ฆาตกรรมคนตาย ส่วนทางแพ่งกฎหมายจะเข้ามาเกี่ยวข้องต่อเมื่อมีการฟ้องร้องจากเจ้าทุกข์เท่านั้น เช่น คดีเกี่ยวกับมรดกหรือคดีหนี้ต่าง ๆ

2. สิทธิทางธรรม (Human Rights) เป็นสิทธิที่ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ความคิดเห็นที่ถูกต้อง ความดีงามและความเป็นธรรม หรือยุติธรรมของมนุษย์ เป็นสิทธิพื้นฐานของชีวิต และสิทธิอื่น ๆ อันเป็นผลมาจากอารยธรรม ระบบสังคม และขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมนั้น ๆ สิทธิทางธรรมขึ้นอยู่กับ การต่อสู้ เรียกร้อง (Claim) ของบุคคลเพื่อสิทธินั้น ๆ ของตน (เจลิม เกียรติ, 2526; เน็ญจันท์, 2529; Annas; 1989)

ข้อแตกต่างระหว่างสิทธิทั้งสองประเภท คือ สิทธิทางกฎหมายย่อมใช้บังคับได้ แต่สิทธิทางธรรมอาจไม่มีผลบังคับ (เจลิม เกียรติ, 2526) นอกจากนี้สิทธิตามกฎหมายเราสามารถทราบว่าหรือ ไม่ มีลักษณะและผลประการใดจากตัวบทกฎหมายที่บัญญัติ หรือมีใช้เป็นที่ยอมรับกันในสังคมหรือสอบถามได้จากทนายความผู้พิพากษา แต่สิทธิทางธรรมไม่มีแหล่งที่จะค้นคว้าหาดูได้ เราอาจคิดว่าเรามีสิทธิหรือไม่ ดังนั้นสิ่งที่อาจจะทำได้ คือการให้เหตุผลที่น่าเชื่อถือและผู้โต้แย้งก็ต้องทำเช่นเดียวกันคือการหาเหตุผลมาลบล้าง (นพนธิ, 2525)

2. ที่มาและความสำคัญของสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ปวย

ความเชื่อในเรื่องสิทธินี้เป็นความเชื่อของชาวตะวันตก โดยได้รับอิทธิพลมาจากศาสนาที่กล่าวถึงกำเนิดของสิทธิว่ามาจากกฎของธรรมชาติซึ่งสร้างขึ้นโดยพระเจ้า เช่นเดียวกับที่พระองค์ทรงสร้างสิ่งต่าง ๆ ในโลก และเนื่องจากสิทธิเป็นสิ่งที่ได้รับจากพระเจ้า มนุษย์จึงมีสิทธิเท่าเทียมกันทุกคน ความคิดในเรื่องศักดิ์ศรี สิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของมนุษย์มีปรากฏอยู่ในปรัชญาตะวันตก ตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 17 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน เพราะ

ความเชื่อในเรื่องความสามารถของทุกคนที่จะปกครองตนเองได้ (พินิจ, 2525; Former, 1981 อ้างตาม มาลี, 2527)

แคเรนสตัน (2527) ได้กล่าวว่าผลจากการปฏิบัติในประเทศต่าง ๆ ทำให้มีผู้สนใจถึงเรื่องสิทธิอย่างจริงจัง และได้อ้างถึงบทความเกี่ยวกับการปฏิวัติในอังกฤษเมื่อปี ค.ศ 1688 ของจอห์น ล็อค ซึ่งมีเนื้อหาเรื่องสิทธิและมีการยกเหตุผลอธิบายอย่างละเอียดว่าคนเราย่อมมีสิทธิต่อชีวิต เสรีภาพ และทรัพย์สิน และมีผลให้มีการออกกฎหมายสิทธิพลเมืองของรัฐสภาอังกฤษในปี ค.ศ 1689

จากทฤษฎีเรื่องสิทธิของจอห์น ล็อค มีอิทธิพลต่อเรื่องสิทธิในสังคมตะวันตกมากขึ้น เช่น ในปี ค.ศ. 1776 รัฐเวอร์จิเนียได้เห็นชอบต่อกฎหมายสิทธิพลเมืองซึ่งมาตราแรกของกฎหมายได้กล่าวไว้ว่า "มนุษย์ทุกคนตามธรรมชาติย่อมมีอิสระและเสรีภาพเท่าเทียมกัน และมีสิทธิบางอย่างติดตัวมาแต่กำเนิด ซึ่งเมื่อเขาเข้าสู่สังคม สิทธิต่าง ๆ ของเขาเหล่านั้นจะถูกขัดขวางไม่ได้ นั่นได้แก่ การที่จะหาความรื่นเริงจากชีวิตและเสรีภาพ พร้อมด้วยมีโอกาสที่จะแสวงหาครอบครัว ทรัพย์สิน และแสวงหาและได้มาซึ่งความสุข" และในคำประกาศอิสรภาพของ 13 รัฐอเมริกัน ในปี ค.ศ. 1776 ได้กล่าวถึงสิทธิว่า "คนเราทั้งปวงย่อมเสมอกันโดยกำเนิด พระผู้สร้างได้ประสาทสิทธิบางประการอันละเมิดมิได้แก่คนเรา" หลังจากนั้นต่อมาก็มีผลให้เกิดประกาศสิทธิพลเมืองของฝรั่งเศสในปี ค.ศ. 1789 ซึ่งกล่าวว่า คนเราเกิดมาอย่างอิสระและยังคงมีอิสระเท่าเทียมกันในสิทธิต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม เรื่องสิทธิก็ยังไม่ค่อยได้รับความสนใจ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1930 ซึ่งเป็นยุคของเผด็จการมีกฎหมายการปกครองที่ทารุณโหดร้ายแบบทรราชย์ สามีญชุนได้ลุกขึ้นคัดค้านว่ากฎหมายถ้าจะได้อีกกฎหมายนั้นจะต้องเคารพสิทธิ พื้นฐานบางอย่างซึ่งมนุษย์ทุกคนควรได้รับเพียงเพราะว่าเป็นมนุษย์ เมื่อเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ประชาชนทั่วไปถูกกระตุ้นเตือนว่าเขามีสิทธิบางอย่างอยู่ ขณะนั้นองค์การสหประชาชาติเพิ่งเริ่มก่อตั้ง ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน และได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งผ่านการเห็นชอบจากสมัชชาใหญ่สหประชาชาติในปี คศ 1948 ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนมี 30 มาตรา มีเนื้อหาระบุถึงสิทธิในการดำรงชีวิต เสรีภาพ ทรัพย์สิน ความเสมอภาค ความยุติธรรมและการแสวงหาความสุข (แคเรนสตัน, 2527)

ในมาตรา 25 ของประกาศกฎกระทรวงว่าด้วยสิทธิมนุษยชนดังกล่าวได้ระบุถึงสิทธิที่ได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้

ข้อ 1. บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของ ตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษายาบาลและบริการสังคมที่ จำเป็น และสิทธิในความมั่นคงในกรณีที่ว่างงาน เจ็บป่วย ทูพลภาพ เป็นหม้าย ว่างงาน หรือ ขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใดในเหตุการณ์อันเกิดจากที่ตนจะควบคุมได้

ข้อ 2. มารดาและบุตรชอบที่จะได้รับการดูแลและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี เด็ก ทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นบุตรในหรือนอกสมรสย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน (คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชน และสันติภาพ, 2532)

สิทธิทางด้านสุขภาพอนามัยได้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น ก่อนปี ค.ศ. 1970 ความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเป็นไปในลักษณะผู้ป่วยต้องเชื่อฟังแพทย์เสมอ (Paternalism) (Annas, 1989) สิทธิผู้ป่วยโดยตรง ได้ถูกบันทึกครั้งแรกในปี ค.ศ. 1793 ในประเทศ ฝรั่งเศส ซึ่งมีการเริ่มต้นเรียกร้องในเรื่องสิทธิผู้ป่วยในที่ประชุมแห่งชาติของการปฏิวัติของ ฝรั่งเศส (The National Convention Of The French Revolution) ซึ่งได้ เรียกร้องถึงการจัดเตียงให้ผู้ป่วย ควรเป็นเตียงละ 1 คน และมีระยะห่างระหว่างเตียง อย่างน้อย 3 ฟุต เพื่อความเป็นส่วนตัว แทนการจัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงละ 2-8 คน นอกจากนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งแต่เดิมรัฐจะไม่เข้ามายุ่งเกี่ยวกับระบบบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้ เพราะเชื่อว่าพื้นฐานการให้บริการคือความเมตตากรุณา แต่ในปี ค.ศ. 1976 รัฐต่าง ๆ ส่วนใหญ่ขอให้แพทย์ในแต่ละสาขามีการควบคุมการประกอบโรคศิลปะมากขึ้น มีลักษณะบังคับเป็น กฎหมายเพื่อนิทกษสิทธิความปลอดภัยในการรับบริการของผู้ป่วย และอาจสรุปได้ว่าการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยอย่างจริงจัง เริ่มตั้งแต่ระยะหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา โดยมีผลจาก การที่ผู้ป่วยต้องการที่จะเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้และรับผิดชอบในการรักษายาบาลตนเองมากขึ้น และจากการที่ผู้ป่วยเริ่มมีปฏิกริยาต่อกรณีทุเรชปฏิบัติ (Malpractice) ต่าง ๆ มากขึ้น (Annas, 1978 อ้างตาม มาลี, 2527)

3. สิทธิผู้ป่วย

สตอร์ช (Storch, 1982) ได้กล่าวว่าในต้นศตวรรษที่ 17 สมาคมผู้บริโภคของแคนาดา (The Consumers' Association Of Canada ตัวย่อ CAC) ได้เน้นว่าสิทธิผู้บริโภคในด้านสุขภาพอนามัย มีดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล ในด้านต่าง ๆ คือ
 - 1.1 การป้องกันสุขภาพ เช่น การได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การคุมกำเนิด การใช้ยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสม
 - 1.2 การได้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการรักษาพยาบาล ระบบประกันสังคม ระบบการส่งต่อการรักษา
 - 1.3 การได้ข้อมูลการวินิจฉัยโรค แผนการรักษา ตลอดจนผลข้างเคียงของการรักษา
 - 1.4 การได้ข้อมูลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล
2. สิทธิที่จะได้รับการเคารพนับถือ มีดังนี้
 - 2.1 สิทธิที่ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาต้องเก็บอย่างเป็นความลับ
 - 2.2 สิทธิที่จะปฏิเสธการร่วมมือในการทดลองหรือการวิจัยการสอน
 - 2.3 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาและสิทธิที่จะตายอย่างสมศักดิ์ศรี
3. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาของตน เกี่ยวกับ
 - 3.1 การวางแผน และประเมินระบบบริการ ลักษณะและคุณภาพของการบริการ ตลอดจนเงื่อนไขในการส่งต่อการรักษา
 - 3.2 การมีส่วนร่วมตัดสินใจกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของตน
4. สิทธิที่จะได้รับการรักษาอย่างทัดเทียมกัน มีดังนี้
 - 4.1 สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพที่มีความสามารถ
 - 4.2 สิทธิที่จะได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงทั้งที่ในกรณีฉุกเฉิน

การเคลื่อนไหวของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพในการนิเทศสิทธิผู้ป่วย ได้มีขึ้นในปี ค.ศ. 1952 โดยมีการรวมตัวกันของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association) สมาคมแพทย์อเมริกา วิทยาลัยแพทย์อเมริกา (The American College Of Physician) วิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกา (The American College Of Surgeon) สมาคมแพทย์แคนาดา (Canadian Medical Association) ตัวแทนของสมาคมผู้ดูแลผู้สูงอายุตามบ้านอเมริกา (The American Association Of Homes For The Aging) และตัวแทนของสมาคมพยาบาลอเมริกาที่ให้การดูแลผู้ป่วยพักฟื้น (American Nursing Home Association) ก่อตั้งเป็นองค์การควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission On Accreditation Of Health Care Organization ย่อว่า JCAH) บทบาทขององค์การนี้คือ ให้การรับรองมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งมาตรฐานที่ JCAH กำหนดไว้มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ดังนี้คือ

1. การได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทัดเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ หรือแหล่งที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย
2. การได้รับการเคารพนับถือในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
3. การสร้างความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย เช่น มีสิทธิที่จะไม่ติดต่อกับผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล มีสิทธิที่จะเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับตนโดยไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล การสัมภาษณ์และการตรวจร่างกายต้องกระทำในที่มิดชิด
4. สิทธิที่จะรู้จักตัวบุคคล ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ การทำวิจัยซึ่งผู้ป่วยมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วย
5. มีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตน โดยการให้ภาษาที่ผู้ป่วยเข้าใจได้
6. มีสิทธิที่จะติดต่อสื่อสารกับบุคคลนอกโรงพยาบาล
7. มีสิทธิที่จะตัดสินใจ เลือก และเซ็นยินยอมการรักษาภายหลังการได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนและเพียงพอ
8. สิทธิที่จะเลือกผู้ให้การรักษาพยาบาล
9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้ในกรณีที่ขัดกับกฎหมาย

10. สิทธิที่จะได้รับรู้ความจำเป็นก่อนการย้ายสถานที่รักษา และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนืองภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

11. มีสิทธิที่จะรู้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยไม่คำนึงว่าจะได้ค่าการรักษาพยาบาลจากแหล่งใด

12. สิทธิที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล (Annas, 1989)

ในปี ค.ศ. 1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้ประกาศสิทธิบัตรของผู้ป่วย โดยระบุว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลด้วยความยกย่องนับถือและเต็มไปด้วยความเอาใจใส่

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลจากผู้รักษาเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรคของตนด้วยภาษาที่พอคาดได้ว่าผู้ป่วยจะฟังเข้าใจได้ กรณีที่ไม่เป็นการสมควรให้ผู้ป่วยทราบเนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์ ก็ควรแจ้งแก่บุคคลอื่นที่เห็นสมควรแทน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อของแพทย์ผู้รับผิดชอบประสานงานการดูแลรักษาพยาบาลตน

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของตนเท่าที่จำเป็นในการให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่อง ก่อนการเริ่มวิธีการและหรือการรักษา ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน คำชี้แจงให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องไม่ควรระบุอย่างจำกัดไว้เฉพาะวิธีการและ/หรือการรักษาอันจำเพาะเท่านั้น ควรแจ้งความเสี่ยงต่าง ๆ ที่สำคัญในทางการแพทย์และที่เกี่ยวข้องรวมทั้งระยะเวลาของการทูลผลภาพเท่าที่พอคาดได้ไว้ให้ทราบด้วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงก่อนการเลือกการรักษา และมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อผู้รับผิดชอบการรักษาตนด้วย

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยอมรับการรักษาเท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลตามมาในทางการแพทย์ เนื่องจากการปฏิเสธนั้น

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาอย่างดี ในเรื่องความลับส่วนตัวเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลของตน การอภิปรายเรื่องความเจ็บป่วย การปรึกษา การตรวจ และการรักษาจะต้องเป็นความลับและจะต้องกระทำอย่างระมัดระวัง ผู้ใดที่ไม่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลรักษาพยาบาลจะเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยแล้วเท่านั้น

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถือว่าการติดต่อสื่อสารและบันทึกทุกอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตนต้องถือเป็นความลับ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังเกี่ยวกับการตอบสนองต่อคำร้องขอบริการจากผู้ป่วยเท่าที่โรงพยาบาลจะสามารถตอบสนองให้ได้ โรงพยาบาลจะต้องมีการประเมินผลการบริการ และหรือคำแนะนำในการย้ายผู้ป่วย ไปรักษาที่อื่น ทั้งนี้แล้วแต่ความเร่งด่วนของโรคเป็นราย ๆ ไป

ถ้าเห็นเป็นการสมควรในทางการแพทย์ การย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลแห่งอื่นที่เหมาะสม ได้ก็ต่อเมื่อ ได้ให้คำชี้แจง และคำอธิบายอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับความจำเป็นและทางเลือกอื่นแทนการย้าย สถาบันที่ผู้ป่วยจะย้าย ไปต้องยอมรับ ให้ผู้ป่วยย้าย ไปได้เสียก่อน

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ ได้รับคำชี้แจงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง โรงพยาบาลที่กำลังรักษาตัวอยู่กับสถานพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาแห่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ ได้รับคำชี้แจงถึงความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ และรู้จักชื่อของผู้ให้การรักษาดน

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ ได้รับคำอธิบายชี้แจง ถ้าโรงพยาบาลจะดำเนินการทดลองในคนที่กระทบถึงการดูแลหรือการรักษาของตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการมีส่วนร่วมในโครงการทดลองนั้น ๆ

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าตนจะ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไปตามสมควร และมีสิทธิที่จะรู้ถึงกำหนดเวลานัดหมาย แพทย์ และสถานที่นัดหมาย

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะต้องกระทำการใด ๆ เพื่อให้ตนได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ผู้รักษาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์ เกี่ยวกับการดูแลรักษาต่อเนื่อง ภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว

11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบและขอคำอธิบายเกี่ยวกับใบแจ้งค่าธรรมเนียมการรักษาต่าง ๆ ไม่ว่าโรงพยาบาลจะได้รับการชำระจากผู้ใด

12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ว่า โรงพยาบาลมีกฎและระเบียบอย่างไรเกี่ยวกับการปฏิบัติ
ในฐานะผู้ป่วย (มาลี, 2527; คำกีร์, 2526; Storch, 1982; Annas, 1989)

นอกจากนี้แล้ว สันติบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League For Nursing ย่อว่า N.L.N) เป็นอีกสถาบันที่ได้รวบรวมและประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน เมื่อ ค.ศ. 1977 ซึ่งได้กล่าวว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. สิทธิที่ได้รับการดูแลรักษาซึ่งอาจมีได้และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพไม่ว่าจะมีกฎหรือระเบียบปฏิบัติอย่างไร
2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา และปราศจากการลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิ หรือศาสนา เพศ ชาติ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อทางจริยธรรมหรือทางการเมือง
3. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่นและการเสี่ยงต่ออันตรายด้วยการสื่อสารภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะช่วยในการยินยอมต่อการรักษา
4. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วม ด้วยความรู้ ความเข้าใจ ในการตัดสินใจทุกประการที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาของตน
5. สิทธิที่จะรู้เรื่อง คุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่ง ของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการให้ดูแลรักษาตน
6. สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรง เข้าตรวจอาการ
7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัว ในการซักถามประวัติ การตรวจรักษา
8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก
9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การให้ยาหรือการเข้ามีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยจะต้องไม่มีการลงโทษ เพราะการปฏิเสธนั้น
10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงาน และการดูแลรักษาตลอดไป
11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงภาวะสุขภาพดี และมีความเข้าใจในเรื่องความต้องการพื้นฐานของตน

12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกทุกชนิด (ยกเว้นในกรณีที่กฎหมายหรือว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยทางวาจา ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษาพยาบาล

13. สิทธิที่จะขอคืนสิทธิการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิเสนอให้ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกต่าง ๆ ให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอย้ายบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่าง ๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้ง ถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมายหรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ (คัมภีร์, 2526)

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1977 เป็นต้นมา ก็ไม่มีสมาคมใดประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วยขึ้นมาใหม่ แต่ในปี ค.ศ. 1985 สมาชิกสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้นำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย ที่ประกาศในปี ค.ศ. 1973 มาทบทวนและให้การรับรองว่ายังคงใช้ได้ดี แต่มีผู้ให้ข้อเสนอแนะว่า ประกาศสิทธิบัตรฉบับนั้นยังขาดสิทธิเกี่ยวกับการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างดีเท่าที่ความสามารถของเขาจะจ่ายค่าบริการการรักษาได้และมีการเปรียบเทียบระหว่าง มาตรฐานของ JCAH กับ ประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย พบว่า มาตรฐานของ JCAH เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยครอบคลุมได้มากกว่า เช่น ได้กล่าวถึงสิทธิในการเลือกสวมใส่เสื้อผ้า สิทธิเกี่ยวกับการเยี่ยมผู้ป่วย และสิทธิการปรึกษากับผู้ชำนาญการเฉพาะสาขา (Annas, 1989)

4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย

ในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายหรือระเบียบใด ๆ กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยชาวไทยควรได้รับสิทธิในฐานะที่เป็นผู้ป่วยอย่างไร กฎหมายอาญาไทยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้แก่

มาตรา 307 กล่าวไว้ว่า ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วย กายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสีย

โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 323 กล่าวไว้ว่า ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางพยาบาล ผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษ เช่นเดียวกัน (เพ็ญจันทร์, 2529)

นอกจากนี้ในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ได้กล่าวถึงข้อปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ไว้ในบางหมวด ดังนี้

หมวด 1 หลักทั่วไป

ข้อ 2. กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือสิทธิทางการเมือง

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 7. กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่脅

ข้อ 9. กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ข้อ 10. กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการ
ผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้
ยาตำราลับ รวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อื่น ไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 12. กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการ
ผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของ
ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอม
ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 4 การทดลอง
ต่อมนุษย์

ข้อ 27. กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการ
ผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้อง
ได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิด
ขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ

ข้อ 29. กล่าวว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการ
ผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือ
ผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง
(คณะกรรมการสภาการพยาบาล, 2530)

จะเห็นว่าการปฏิบัติที่เคารพและคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและสิทธิของผู้ป่วย ได้ถูกนำไปใช้
เป็นแนวทางในการออกกฎหมายควบคุมบุคคลในวิชาชีพทางการแพทย์ อีกทั้งยังใช้เป็นแนวทาง
ในการกำหนดจรรยาวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคคลในวิชาชีพทางการแพทย์

5. จรรยาบรรณสำหรับแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย

แพทยสภาได้ออกข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
พ.ศ. 2526 ในหมวด 3 ซึ่งมีจำนวน 11 ข้อ และในจำนวนดังกล่าวมี 5 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับ
สิทธิมนุษยชน ได้แก่

ข้อ 4. ผู้ประกอบวิชาชีพในเวชกรรม ต้องปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 5. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ประกอบอาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ 7. ผู้ประกอบอาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่ง ใ้ หรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบเนื่องจากการประกอบอาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องการปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

ข้อ 10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

นอกจากนี้ในหมวดที่ 6 ก็ยังได้กล่าวถึงการเคารพสิทธิมนุษยชนในการทดลองมนุษย์ไว้เช่นกัน

ข้อ 1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ทดลองและพร้อมที่จะป้องกันผู้ทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ

ข้อ 2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องปฏิบัติต่อผู้ทดลอง เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามหมวด 3 โดยอนุโลม

ข้อ 3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรับผิดชอบอันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง (วิฑูรย์, 2526)

สหภาพพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nursing) ได้บัญญัติจรรยาสำหรับพยาบาลในด้านที่เกี่ยวกับการบริการใน ค.ศ. 1973 ไว้ดังนี้

1. ความรับผิดชอบประการแรกของพยาบาล คือความรับผิดชอบต่อประชาชน ผู้ต้องการพยาบาลดูแล

2. ในการพยาบาลผู้ป่วย พยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้ความเคารพต่อค่านิยม
ในชนบทธรรมเนียม และการเชื่อทางลัทธิศาสนาของผู้ป่วย

3. พยาบาลพึงเก็บรักษา เรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และมีวิจารณญาณอันดี
ในการที่จะถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น (Storch, 1982)

ส่วนในประเทศไทยนั้น ทางสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณ
วิชาชีพการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็น
มนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาค ตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเรื่อง
ชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษา เรื่องส่วนตัวไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือ
เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไข
ปัญหาทางสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของชุมชน ครอบครัว และบุคคล
6. พึงปกป้องภัยอันตราย อันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (สมาคมพยาบาล
แห่งประเทศไทย, 2526 อ้างตาม มาลี, 2527)

สังคมไทยในอดีตเป็นสังคมที่มีน้ำใจ ใฝ่ธรรมะ แต่ในปัจจุบันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลง
ของสังคมและเศรษฐกิจไทย เพื่อการพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ทำให้การ
ดำเนินชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป คือคนไทยเห็นเงินเป็นเรื่องใหญ่ พยายามดิ้นรนหาเงิน
เพื่อใช้ในการตอบสนองบริโภคนิยมที่มากขึ้น ซึ่งมีผลให้คนไทยมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น เอารอด
เอาเปรียบ แก่งแย่งชิงดีกัน (สันต์, 2533; นิธิจ, 2532)

วงการแพทย์ในปัจจุบันนี้ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ
เช่นกัน ในอดีตวิชาชีพแพทย์และพยาบาลได้รับความเชื่อถือและเคารพรักจากประชาชนเนื่อง-
จากมีความเชื่อว่าผู้ที่ประกอบวิชาชีพต้องเป็นผู้มีจริยธรรม ดำรงชีวิตด้วยคุณธรรม (นิธิจ,
2532) แต่จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเศรษฐกิจ และสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน

พบว่า ประชาชนทั่วไปคิดว่า การแพทย์มีสภาพเหมือนการค้า (สันต์, 2533) การพยาบาลเป็นธุรกิจการให้บริการ การทำงานเพื่อหวังสิ่งแลกเปลี่ยน หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ต่อไป การแพทย์ไทยจะเสื่อมความศรัทธาจากประชาชนลงอย่างแน่เอน (จิวิจ, 2532)

ปัญหาการละเมิดสิทธิเป็นปัญหาหนึ่งที่ส่งผลให้การแพทย์เสื่อมศรัทธาจากประชาชน ปัจจุบันข่าวการละเมิดสิทธิผู้ป่วยมีให้พบได้บ่อย ๆ ทั้งที่ตกเป็นข่าวและไม่ตกเป็นข่าวในหนังสือพิมพ์ เช่น กรณีน้ำร้อนลวกทารกแรกเกิด กรณีที่ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ไม่ได้ได้รับการรักษาพยาบาลทันเวลา และกรณีส่งเด็กให้มารดาผัดพลาด

6. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสิทธิผู้ป่วย

ในภาวะการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อและก่อให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือการที่ผู้ป่วยไม่ใช้สิทธิของตนเมื่อนั้น ได้แก่ สภาพของโรงพยาบาล คุณภาพการรักษาพยาบาล และสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพกับผู้ป่วย

สภาพของโรงพยาบาล มีผลให้ผู้ป่วยขาดสิทธิเสรีภาพลง อิงเกิล (Ingles, 1960) ได้อธิบายว่า ผู้ป่วยจะรู้สึกขาดสิทธิเสรีภาพ เนื่องจากสภาพโรงพยาบาลขาดความเป็นส่วนตัว การซักถามประวัติโดยการใส่คำถามแบบเผด็จการและคุกคามผู้ป่วย การซักประวัติซ้ำ ๆ การใส่เสื้อผ้าของโรงพยาบาลที่ไม่มิดชิด การตรวจอวัยวะที่ควรปกปิดต่อหน้าทีมแพทย์ พยาบาลหรือนักศึกษา เวลาในการทำกิจวัตรส่วนตัวเปลี่ยนแปลงตามระเบียบของโรงพยาบาล การไม่แนะนำตน ไม่เคารพประตูหรือแจ้งวัตถุประสงค์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนวัตถุ อยู่ภายใต้การควบคุมของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ ไม่มีสิทธิป้องกันตนเอง นอกจากนี้ยังมีกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตาม สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียศักดิ์ศรีของตนเอง แอนนาส (Annas, 1989) กล่าวว่าโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ การเรียนการสอน เช่น การสัมภาษณ์ประวัติและการตรวจร่างกายซ้ำ ๆ เป็นสิ่งนี้อาจถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย หากการกระทำดังกล่าวมิได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยก่อน

คุณภาพการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน ก็ส่งผลกระทบต่อสิทธิผู้ป่วยเช่นกัน ปัจจุบันการรักษาพยาบาลมีรูปแบบไม่เหมาะสมอีกมาก เช่น การสืบค้น และการรักษาที่เกินความจำเป็นและไม่จำเป็น การคิดค่ารักษาพยาบาลที่แพงเกินไป การโฆษณาชวนเชื่อ มาตรฐาน

การรักษาพยาบาล การให้ผู้อื่นดำเนินการแทน (อดุลย์, 2531) และจากสภาวะสังคม เศรษฐกิจในปัจจุบัน ซึ่งต้องใช้เวลามากขึ้นในการทำงานพิเศษ เพื่อหารายได้เพิ่มเติมอาจทำให้เจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพไม่มีเวลาหาความรู้หรือเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง ไม่เข้าใจความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยได้ ไม่สามารถให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการได้ เหล่านี้ล้วนทำให้คุณภาพการรักษาพยาบาลเลวลง (นิธิจ, 2532) ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายตกเป็นเหยื่อหรือเป็นเครื่องจักรที่ไม่มีชีวิตจิตใจ (Annas, 1989) เช่น การใช้เครื่องมือที่ทันสมัยเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค การพึ่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกินจำเป็น นอกจากนี้ลักษณะทางศีกษาทางการแพทย์ที่พัฒนาแบ่งสาขาเป็นเฉพาะทางอาจส่งผลให้การรักษาเป็นการรักษาโรคมกกว่าคนได้ (สันต์, 2533)

สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพกับผู้ป่วยก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อปัญหาสิทธิผู้ป่วย แอนนาส (Annas, 1989) และ เดวิส (Davis, 1985) กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีได้ 3 ลักษณะ คือ

1. แพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ต้องรับรู้
2. แพทย์และผู้ป่วยมีการปรึกษาหารือกัน แต่ผลสุดท้ายผู้ป่วยจะเชื่อฟังแพทย์ผู้รักษา

เท่านั้น ไม่สามารถโต้แย้งหรือมีคำถาม

3. แพทย์และผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ป่วยได้มีโอกาสตัดสินใจในการรักษาตนเอง จะเห็นว่า ลักษณะสัมพันธภาพในข้อสาม เป็นรูปแบบที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิของตน และแพทย์ไม่ได้ละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งแนวโน้มในสังคมไทย สัมพันธภาพในลักษณะนี้น่าจะพบได้มากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันคนไทยมีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และความเจริญด้านสื่อสารมวลชนต่าง ๆ อันได้แก่ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร ทำให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ข่าวสารทางการแพทย์มากขึ้น และกว้างขวางยิ่งขึ้น ภาพพจน์ของผู้ป่วยที่เชื่อฟังเจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพเสมอจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยอยากที่จะมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลตนเองมากขึ้น และเริ่มตระหนักว่า ผู้ป่วยอาจจะถูกทอดทิ้ง และไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ตนควรได้รับ (มาลี, 2527)

อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยการรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ก็ไม่ได้กล่าวขวัญกันมากเมื่อเปรียบเทียบกับในต่างประเทศ ซึ่งจะสังเกตได้จากการไม่มีการประกาศเกี่ยวกับ

สิทธิผู้ป่วยในประเทศไทยในโรงพยาบาลต่าง ๆ อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุจากค่านิยมบางประการของคนไทย ดังนั้นจะขอกล่าวถึงความหมาย และค่านิยมของคนไทย ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยดังนี้

พนัส (2520) ได้ให้ความหมายของค่านิยมว่า หมายถึง การยอมรับนับถือและพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่คนหรือกลุ่มคนมีอยู่ต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุ มนุษย์ สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ รวมทั้งการกระทำในด้านเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และสุนทรียภาพ ทั้งนี้โดยได้รับการประเมินค่าจากทัศนะต่าง ๆ โดยถ้อยคำ และครบถ้วนแล้ว

วิเชียร (2529) ได้อ้างถึงความหมายของค่านิยมที่สาโรช บัวศรี กำหนดไว้ว่า คือ การกระทำบางประการที่เราเชื่อหรือนิยม ความยึดถือหรือยึดมั่น หรือเราควรกระทำหรือปฏิบัติ เพื่อจะได้บรรลุถึงความมุ่งหมายของสังคมหรือตัวเราเอง และอ้างถึงความหมายค่านิยมที่สมิครการได้ให้ไว้ว่า หมายถึงแนวคิดแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่คนในแต่ละวัฒนธรรมมีความนิยม ชื่นชอบ เลือกลง หรือยึดเอามาเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ของตน

วิเชียร (2529) และ รัชนิกร (2534) กล่าวว่า ค่านิยมของสังคมไทย แบ่งแยกออกไว้เป็น 3 กระแสใหญ่ ๆ คือ

1. ค่านิยมการนับถือบุคคล คนไทยถือว่าคนมีความสำคัญมากที่สุด ทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้ขึ้นอยู่กับบุคคล คนย่อมรวมทั้งตัวเราและคนอื่นด้วย การให้ความสำคัญจะให้ความสำคัญแก่ตนมากที่สุด รวมทั้งยอมรับความสำคัญของคนอื่นที่จะให้คุณและโทษแก่ตนด้วย จนต้องมุ่งสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้ดีอยู่เสมอ ความสัมพันธ์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับการณ์มีชีวิตรอด ดังนั้นพฤติกรรมของคนไทยจึงมุ่งเอาตัวรอดเป็นสำคัญ เมื่อตนอยู่รอดแล้วก็อาจแสวงหาผลกำไรจากชีวิตด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามค่านิยมทางวัฒนธรรมกระแสอื่นของตนต่อไป ค่านิยมการนับถือบุคคลก่อให้เกิดค่านิยมรองอีก 2 ประการคือ

- 1.1 ค่านิยมยึดถือลัทธิปัจเจกชน กล่าวคือการถือตนเองเป็นใหญ่ แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่มุ่งสนองความต้องการต่าง ๆ ของตนเป็นสำคัญ มีผลทำให้ไม่เคารพระเบียบ กฎเกณฑ์ กฎหมายเท่าที่ควร หมายถึงรวมถึงการรู้จักเอาตัวรอดไม่ว่าจะใช้วิธีการใด ๆ ก็ตาม ค่านิยมข้อนี้มุ่งใช้กับสิ่งที่ไม่ใช่คน เช่น กฎระเบียบ กฎหมาย และคนที่ตนไม่รู้จัก คนที่ตนไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง

1.2 ค่านิยมความไม่ชอบชดชั่ง การไม่ชอบความชดชั่งนี้รวมถึงการไม่ชอบชกถามด้วย ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความเฉื่อยชา เกรงใจ เกรงภัย กลัวอัปอายขายหน้า เพราะอาจแสดงความโง่ออกมาหรือกลัวเสียหน้าเสียเปรียบ ค่านิยมข้อนี้คนไทยเลือกใช้กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์อันดีกับตน

2. ค่านิยมเรื่องความรักสนุก คนไทยทั่วไปถือว่าความสนุกสนานรื่นเริงต่าง ๆ เป็นกำไรชีวิต การเคร่งขรึม การเอาจริงจังตลอดเวลาหรือมีชีวิตเงียบ ๆ ถือว่าเป็นเรื่องน่าเบื่อ การทำงานหนักเต็มเวลาถือว่ามีการมีทุกข์ วิถีการแสวงหาความสุขของคนไทยมีดังนี้ เช่น การรับประทานอาหารดี ๆ แปรลก ๆ การมีทรัพย์สินใช้จ่ายอย่างสบาย ค่านิยมในเรื่องความรักสนุกก่อให้เกิดค่านิยมรอง อันได้แก่ ค่านิยมการขำในการบริโภคปัจจุบัน ซึ่งได้แก่การจับจ่ายทรัพย์สินตามสบายไม่เก็บออม ค่านิยมการไม่ชอบทำงานหนัก และค่านิยมการนิยมคนใจกว้างใจนักเลง คือ นิยมคนกล้าได้กล้าเสีย เอาเพื่อน รักความจริงเป็นคนไม่ตระหนี่ ไม่ถือเนื้อถือตัว เอื้อเฟื้อผู้อื่น โดยไม่คำนึงถึงความสิ้นเปลือง

3. ค่านิยมความเชื่อเรื่องบุญกรรม คนไทยส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนา จึงมีความเชื่อเรื่องบุญทำกรรมแต่ง หรือกฎแห่งกรรม และแนวทางปฏิบัติโดยถือสายกลาง ซึ่งมีส่วนสำคัญช่วยลดพฤติกรรมการเห็นแก่ตนเองลงได้มาก

วิเชียร (2529); ไพฑูรย์ (2513) และสุพันธ์ (2528) ได้กล่าวถึงค่านิยมของคนไทยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. ความรับผิดชอบ คือ รู้จักหน้าที่ที่ตนเองต้องปฏิบัติ ความรับผิดชอบเป็นการกระทำที่พึงกระทำหรือควรกระทำตามสภาพที่เป็นอยู่ เช่น แพทย์พยาบาลมีความรับผิดชอบในการรักษาดูแลผู้ป่วย

2. ความซื่อสัตย์สุจริต คือ เป็นคนดี ไม่คดโกง ไม่หลอกลวง ไม่เห็นแก่ได้ ไม่อยากได้ในสิ่งที่ไม่ใช่ของตนเอง ไม่ประณตผิดกฎหมาย ไม่อำพรางความจริง

3. การยกย่องผู้ที่ทำความดี ความดีเป็นสิ่งค่าจุนโลก จึงยกย่องผู้ที่ทำความดีเพื่อให้มีกำลังใจทำดีต่อไป ตัวอย่างเช่น นายแพทย์ที่ไม่เอาเปรียบคนไข้

4. ความมีเหตุผล ไม่ใช่อารมณ์ แต่ใช้สติปัญญา พิจารณาสິงต่าง ๆ เพื่อหาสาเหตุและสิ่งที่เราควรกระทำหรือควรปฏิบัติ โดยไม่เข้าข้างตนเอง ไม่อคติ ความมีเหตุผล จะช่วยไม่ให้เราหลงผิดและหลงเชื่ออะไรได้ง่าย ๆ และสามารถพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

5. ความเคารพผู้อาวุโส เนื่องจากครอบครัวไทย แต่เดิมเป็นครอบครัวใหญ่ อยู่กันหลายชั่วคน ซึ่งส่งผลให้มีความนิยม ความเคารพผู้อาวุโสขึ้น ผู้อาวุโสในที่นี้ หมายถึง บุคคลที่มีตำแหน่งสูง อายุมาก หรือ ไม่ก็เป็นผู้มีประสบการณ์มานานหรือเป็นผู้รอบรู้

6. ความกตัญญูรู้คุณ คนที่มีความกตัญญูรู้คุณถือว่าเป็นผู้ประเสริฐ และเป็นคนอย่างแท้จริง

7. ความยกย่องผู้มีความรู้ โดยเชื่อว่าคนที่มีความรู้ ซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ ผู้มีปริญญาบัตรจะเป็นผู้รอบรู้ และน่าเชื่อถือ คนไทยนิยมยกย่องผู้มีวิชาติดตัวไม่ว่าจะเป็นแขนงวิชาใด ปัจจุบันประกาศนียบัตร และปริญญาบัตรจะใช้เป็นตัวบ่งสถานภาพทางสังคม

8. ความเกรงใจ เป็นค่านิยมที่ยอมรับอย่างหนึ่งที่ทำให้คนไทยหลีกเลี่ยงไม่ทำการใด ๆ ที่ทำให้ผู้อื่นเกิดความไม่พอใจ เพราะไม่อยากจะให้ตนเองเดือดร้อน นิยมการแสดงออกอย่างสุภาพเพื่อไม่ให้ผู้อื่นเสียใจ และผิดหวัง ดังนั้นจึงทำให้คนไทยแม้มีความคิดเป็นของตนเอง แต่ก็ยังไม่กล้าแสดงออก

9. ความไม่ก้าวร้าว คนไทยชอบสันติสุข และหลีกเลี่ยงความรุนแรงในทุกรูปแบบ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากพุทธศาสนา เช่น ความอดทน อดกลั้น การไม่เบียดเบียนผู้อื่น และกลับมีความเมตตากรุณา ค่านิยมนี้ทำให้คนไทยรู้จักการปรับตัว มีความประนีประนอมแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัยมากกว่าที่จะติดปะทะกันด้วยความรุนแรง

10. ความยึดถือเอาประโยชน์ส่วนตน เป็นค่านิยมที่ทำให้บุคคลคอยระมัดระวังไม่ให้ตนเองต้องสูญเสียผลประโยชน์ของตน

11. การถืออำนาจ เป็นค่านิยมที่ทำให้คนไทยไม่แสดงออกซึ่งความคิดเห็นที่เป็นของตนเองกับผู้มีอำนาจ ผิดถูกเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็มักเก็บไว้ในใจ ถ้าหากรู้สึกทนไม่ได้ก็พยายามหลีกเลี่ยง คนไทยนิยมยกย่องอำนาจ และนิยมที่จะได้เป็นเจ้าของอำนาจไม่ว่าจะเป็นอำนาจเล็กน้อยแค่ไหนก็ตาม ผู้มีอำนาจในสังคมไทยได้แก่ ข้าราชการ

12. ความมั่งคั่ง ปัจจุบันสังคมไทยได้เห็นเรื่องวัตถุ เงิน มากกว่าเรื่องอื่น ๆ คนไทยนิยมคนรวย มั่งคั่ง ผู้ที่มั่งคั่งในสังคมไทยจะได้รับสิ่งตอบแทนจากสังคม คือ เป็นผู้มีเกียรติพียงมาก สังคมยกย่องว่ามีเกียรติ กลายเป็นผู้มีอำนาจในสังคม จากเหตุผลดังกล่าวคนไทยจะไม่ยอมให้ใครดูถูกว่าไร้เงิน รักษาหน้าให้ใหญ่อยู่เสมอ

13. การให้ความสำคัญในแง่บุคคล คนไทยนิยมให้ความสำคัญแก่ตัวบุคคลเป็นอันมาก มีการเลือกคบคน และเมื่อคบแล้วจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรต่อบุคคลนั้น ๆ การให้ความสำคัญในแง่บุคคลมักจะต้องมองจากตัวเองเป็นหลักเสียก่อนว่าตนจะได้หรือเสียประโยชน์เท่าใด คือ มุ่งสนใจบุคคลถือตนเองมากเกินไปจนควรจนขาดน้ำใจที่จะรับผิดชอบต่อส่วนรวม

14. ความวางเฉย ความสงบใจเย็น และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ผลจากแนวคำสอนของพุทธศาสนา ทำให้คนพอใจในสิ่งที่ตนเองมี ชุมความโกรธ ไม่แสดงอารมณ์เกรี้ยวกราดเกรี้ยวรุนแรง สุขุมใจเย็น ซึ่งเป็นลักษณะของผู้มีบุคลิกภาพที่น่านับถือ นิสัยคนไทยจึงเหมือนกับเป็นคนขาดความทะเยอทะยาน ไม่กล้าเสี่ยง พร้อมจะอภัยไว้เสมอไม่ว่ากับมิตรหรือศัตรู ชี้สังสารและใจเย็น ความเอื้อเฟื้อของคนไทยแสดงออกมาในรูปของการให้สิ่งของและความเอาใจใส่ในสุขภาพผู้อื่น ผู้ที่ได้รับของจากผู้อื่น จะต้องหาทางตอบแทนในเวลาอันควร มิฉะนั้นจะถูกมองว่าเป็นคนเห็นแก่ตัว

15. ความสบายกายและใจ จากประเทศไทยรักความเป็นไทย ทำให้เป็นที่มาของอิสระเสรีในเกือบทุกเรื่อง คนไทยไม่ชอบให้ใครมาขัดใจ และไม่ชอบขัดใจคนอื่น

ค่านิยมของคนไทยมีผลต่อสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพผู้ป่วยเป็นอย่างมากยิ่งทั้งนี้ เพราะคนไทยเคารพยกย่องเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพว่าเป็นผู้มีความรู้ เป็นผู้ทำความดีเพราะให้ความช่วยเหลือในยามทุกข์ ดังนั้นผู้ป่วยจะแสดงตอบด้วยความกตัญญูรู้คุณให้ความสำคัญในเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ การกระทำทุกอย่างที่แสดงออกจะมีลักษณะให้ความเกรงใจ ไม่ก้าวร้าว ไม่กล้าขัดแย้งและการวางเฉย ซึ่งมีผลเสียคือ การไม่กล้าใช้สิทธิที่ตนมีในฐานะผู้ป่วย แม้ว่าการกระทำดังกล่าวผู้ป่วยอาจจะไม่เห็นด้วย การกระทำดังกล่าวผู้ป่วยมุ่งกระทำเพื่อรักษาผลประโยชน์ส่วนตัวไว้ คือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพพึงพอใจในบทบาทผู้ป่วยของตนซึ่งจะช่วยให้ตนได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี

ค่านิยมของเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพก็มีส่วนทำให้เกิดปัญหาละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้เช่นกัน หากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพยึดมั่นในเรื่องความมั่งคั่ง การยึดถือเอาแต่ประโยชน์ส่วนตน การเลือกให้ความสำคัญแก่บุคคลที่มีผลประโยชน์แก่ตน และการถืออำนาจ ซึ่งจากค่านิยมดังกล่าวเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพอาจจะทำหน้าที่โดยขาดความรับผิดชอบ ขาดเหตุผล และให้การรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างไม่ทัดเทียมกันได้ ซึ่งในสังคมไทยคนส่วนใหญ่จะแบ่งชนชั้นออกโดยใช่เกียรติและฐานะทางสังคมเป็นเกณฑ์ คือ ชนิตตระกูล ความสำเร็จในวงราชการ ฐานะทางเศรษฐกิจหรือความมั่งคั่ง การศึกษา และอาชีพ (อุทัย, 2519) ดังนั้นในปัจจุบันซึ่งเน้นนิยมความมั่งคั่งอาจทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพคำนึงถึงผลประโยชน์ในเรื่องค่าตอบแทนมากขึ้น และมีผลให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยต่างกัน ซึ่งเป็นภาระละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการที่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทัดเทียมกัน

7. การศึกษาและการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย

การศึกษาและการวิจัยเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยตรงมีน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ความพึงพอใจ ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อระบบบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิผู้ป่วย

ความต้องการข้อมูลเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิผู้ป่วยที่พึงได้รับ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา เช่น สคิปเปอร์ และคณะ (Skipper et al., 1964) สัมภาษณ์จากผู้ป่วย 132 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 32.00 ต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคของตนเอง การรู้ข้อมูลจะช่วยสร้างความเชื่อใจต่อผู้ให้บริการ ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษายาบาล ช่วยให้เกิดความวิตกกังวล และคิดว่าการได้ข้อมูลสามารถป้องกันการผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นได้ ร้อยละ 23.00 ของผู้ป่วยไม่รู้ว่าตนเองมีสิทธิอะไรในฐานะผู้ป่วย และร้อยละ 10.00 ของผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยจะมีสิทธิอะไรขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยอาการไม่หนักก็ควรจะได้ใช้สิทธิของตน แต่ถ้าเจ็บหนักก็ต้องเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ไลเนฮาน (Linehan, 1966) ได้สัมภาษณ์ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด ผลการศึกษาพบว่าคำถามที่ผู้ป่วยต้องการถามแพทย์และพยาบาลล้วนแต่เป็นคำถามที่ง่าย เช่น เป็นโรคอะไร

จะหายหรือไม่ เมื่อไรจะหายเป็นปกติ เป็นต้น แอลท์ (Alt, 1966) ได้ศึกษาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล จำนวน 450 ราย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 49.00 มีคำถามสงสัยอยากถามก่อนออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 51.00 ไม่มีคำถามโดยให้เหตุผลต่าง ๆ เช่น ไม่ทราบจะถามอะไร ถามใคร ไม่กล้าถามเพราะเกรงใจแพทย์ ดอดจ์ (Dodge, 1972) ได้ศึกษาข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบกับข้อมูลที่พยาบาล คิดว่า ผู้ป่วยควรทราบว่าตรงกันหรือไม่ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม จำนวน 139 ราย และจากพยาบาลในแผนกเดียวกันจำนวน 62 ราย ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยและพยาบาลเห็นว่าควรทราบตรงกัน และเป็นข้อมูลที่สำคัญที่สุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ความร่วมมือของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ส่วนข้อมูลที่สำคักรองลงมาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการที่ใช้ในการรักษาพยาบาลตน รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาเฉพาะอย่าง และค่ารักษาพยาบาล ส่วนข้อมูลที่ผู้ป่วย และพยาบาลเห็นไม่ตรงกันคือ ผู้ป่วยอยากรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค โอกาสที่จะหาย ผลของการผ่าตัด และการวินิจฉัย ความซับซ้อนของโรค สาเหตุและอาการของโรค ชื่อยาและผลของยาที่ได้รับ ส่วนพยาบาลคิดเห็นว่าข้อมูลสำคัญและผู้ป่วยควรทราบคือ การปฏิบัติตน กฎระเบียบ นโยบายของโรงพยาบาล และกิจกรรมที่ต้องละเว้น จากการศึกษาของ ลอเบอร์ (Lober, 1975) โดยการสอบถามเกี่ยวกับวิธีการที่แพทย์และพยาบาลใช้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ช่างถาม ซอบบั้น จำนวน 499 ราย พบว่า ร้อยละ 69.00 ของแพทย์และพยาบาลเห็นว่าการใช้ยาจะลดเสียงบ่นได้ดีที่สุด ร้อยละ 34.00 เห็นว่าควรใช้การพูดคุยโดยให้กำลังใจ อธิบาย สิ่ง และเหตุ ร้อยละ 22.00 เห็นว่าควรให้ความสุขสบายทางด้านร่างกาย และร้อยละ 14.00 ให้ใช้เครื่องมือแพทย์อื่น ๆ ช่วยและการศึกษาของพอว์เตอร์ และคณะ (Poter, et al., 1979) เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม จำนวน 20 ราย พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาลมากที่สุด เพราะช่วยลดความวิตกกังวลต่อสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ ข้อมูลที่อยากทราบรองลงมาคือ สิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เช่น สัญญาณไฟที่ใช้เรียกอยู่ที่ไหนและมีวิธีการใช้อย่างไร บุคคลใดบ้างที่ผู้ป่วยต้องติดต่อด้วย และบทบาทของผู้ป่วยที่ตนเองต้องให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ปิยะรัตน์ (2532) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความต้องการข้อมูล และเจตคติต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล ในผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมชนิดโลหะ แผนกศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช ราชวิถี วัชรพยาบาล จุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลโรคทรวงอก นนทบุรี จำนวน 47 ราย และในพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกจำนวน 52 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการข้อมูลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจตามความคิดเห็นของพยาบาล และผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในหมวด ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด สภาพภายหลังการผ่าตัด วิธีการใช้ยา ผลของยาและการพยากรณ์โรค เจตคติต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อระบบบริการทางการแพทย์ก็เป็นการศึกษาที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเช่นกัน การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ เช่น เมคเนิก (Mechanic, 1968 อ้างตาม ปิยวรรณ, 2533) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยจะพึงพอใจแพทย์ที่ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ใส่ใจรายละเอียดและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษา มีความจริงใจ และยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วย และไม่พึงพอใจ แพทย์ที่ไม่สนใจผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยโรคผิด การรักษาขาดประสิทธิภาพ และบุคลิกภาพ ท่าทางไม่สุภาพไม่เหมาะสม ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ เบลลิน และไกเกอร์ Bellin & Geiger, 1972) ที่ศึกษาทัศนคติที่มีต่อแพทย์ ของผู้ป่วยศูนย์อนามัยในประเทศโคลัมเบีย โดยการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด พบว่า ต้องการแพทย์ที่ให้การรักษามีคุณภาพ มีการติดต่อสื่อสารโดยเปิดให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหา และตอบคำถามผู้ป่วยให้เข้าใจ มีความเอาใจใส่ในการรักษา ไม่ว่าจะเจ็บหนักหรือไม่ และจากการศึกษาถึงความพึงพอใจต่อระบบบริการ พบว่า ผู้ป่วยต้องการความสะดวกสบาย ไม่อยากรอนาน สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพและผู้ป่วยที่ดี คุณภาพการรักษานพยาบาลที่ดี และการมีสิ่งอำนวยความสะดวก นอกจากนี้ คอมสต็อก (Comstock, et al., 1982) ซึ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อพฤติกรรมการรักษาของแพทย์ โดยวิธีการสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงระหว่างแพทย์ 15 ราย และผู้ป่วย 150 ราย จากการสังเกตผ่านห้องกระจกทางเดียวร่วมกับการตอบแบบสอบถามของผู้ป่วยภายหลังการตรวจ ผลการศึกษาพบว่า ความ

พึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์สูงกับความสุภาพอ่อนโยนของแพทย์และการให้ข้อมูลความ
เจ็บป่วย

ในประเทศไทยก็มีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อระบบการบริการทางการแพทย์
เช่น การศึกษาของเบอริช (Boesch, 1972 อ้างตาม มาลี, 2527) ซึ่งเป็นแพทย์ชาว
เยอรมัน ได้ทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์ในช่วงเดือน
พฤษภาคม 1970 ถึงเดือนมิถุนายน 1971 โดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล 4 แห่ง สถานี-
อนามัยขึ้นหนึ่ง 1 แห่ง จากผู้ป่วย 154 ราย แพทย์ 20 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่
พึงพอใจในบริการ เช่น การเสียเวลาคอยตรวจนาน เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบาย
ผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ และการเสียค่ารักษาพยาบาลแพง แต่ได้ขาดคุณภาพต่ำ ข้อมูลที่
ผู้ป่วยต้องการทราบมาก คือ ป่วยเป็นอะไร อันตรายหรือไม่ ใช้เวลาในการรักษานานเท่าใด

รำพรรณ (2516) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อผู้ให้บริการทางการแพทย์ และ
บริการของโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยการสอบถามผู้ป่วยในโรง-
พยาบาลจำนวน 90 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ พอใจบริการด้านการตรวจ และ
การรักษาเป็นอย่างดี ส่วนปัญหาความต้องการและข้อเสนอคือ มีผู้ป่วยเสนอว่า แพทย์บางคน
ควรให้ความสนใจผู้ป่วยอย่างทัดเทียมกัน ไม่ควรสนใจเฉพาะผู้ป่วยที่มาฝากเป็นพิเศษ โรงพยาบาล
ควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจ รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบ
ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

เกษร (2523) ได้ศึกษาถึงทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อบริการโรงพยาบาลสมุทรสาคร พบว่า
ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อบริการ แต่มีปัญหาเกี่ยวกับพยาบาลคือ พยาบาลพูดจาไม่สุภาพ ไม่เต็มใจพูด
ให้คำแนะนำน้อย ไม่มีเวลาพูดคุยหรือตอบข้อข้องใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เวลา
มีปัญหาไม่กล้าซักถามพยาบาล และมีความรู้สึกว่าถูกปล่อยปละละเลย ในส่วนที่เกี่ยวกับแพทย์
ผู้ป่วยเห็นว่าแพทย์ให้เวลาในการตรวจรักษาน้อย ไม่ค่อยสนใจฟังปัญหา และมักแสดงความ
รำคาญเมื่อผู้ป่วยเล่าปัญหาให้ฟัง

นวลจันทร์ (2523) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐ ใน
จังหวัดอุบลราชธานี อุตรธานี และนครราชสีมา โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในและนอกจำนวน 450
ราย อายุ 15 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาในด้านความรู้สึกที่มีต่อแพทย์และพยาบาลนั้น พบว่าร้อยละ

25.35 พอใจว่าแพทย์มีความสามารถ ร้อยละ 24.84 พอใจที่แพทย์สุภาพ ร้อยละ 15.41 และ 9.30 พอใจที่แพทย์ให้กำลังใจในการรักษา และการตรวจอย่างละเอียดตามลำดับ มีผู้ไม่ตอบร้อยละ 12.87 ส่วนสาเหตุที่ผู้ป่วยไม่พอใจแพทย์ ร้อยละ 14.81 ไม่พอใจที่แพทย์ตรวจอย่างรวบรัดเกินไป และให้การรักษาแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ร้อยละ 13.05 ไม่พอใจเพราะแพทย์ไม่เคยให้กำลังใจเลย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 36.51 ไม่ยอมให้เหตุผลของความไม่พอใจแพทย์ สำหรับทัศนคติต่อพยาบาล พบว่า ร้อยละ 39.47 พอใจที่พยาบาลมีใบหน้ายิ้มแย้ม นุดเพราะ ร้อยละ 20.70 ไม่ยอมตอบว่าพอใจเพราะเหตุใด ส่วนความไม่พอใจ ร้อยละ 22.96 ไม่พอใจที่พยาบาลหน้าบึ้ง ร้อยละ 17.74 และ 20.00 ไม่พอใจ เพราะกริยาไม่ดี พยาบาลดู ตามลำดับ แต่ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 33.32 ไม่ยอมให้ความคิดเห็น ผู้ศึกษาได้สรุปว่าผู้ป่วยที่ไม่ยอมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลนั้น อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาที่ต่ำ จึงไม่กล้าแสดงความคิดเห็น

อรทัย และคณะ (2524 อ้างตาม ปิยวรรณ, 2533) ได้ศึกษาปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่อำเภอวังสลิ้ง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความพึงพอใจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรือความสะดวกไม่ใช่ประเด็นสำคัญในการเลือกใช้บริการ แต่อยู่ที่ความพึงพอใจในอัตรายศ และความสามารถของผู้ให้บริการ รวมถึงการให้เวลาในการตรวจรักษาอย่างเพียงพอ

เต็มดวง (2532) ได้เปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลตามความคาดหวังกับความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาลที่กองสูตินรีเวช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลตำรวจ จากผู้คลอดจำนวน 200 ราย จากพยาบาล 58 ราย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความคาดหวังที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้คลอดสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริง และผู้คลอดมีความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสูงกว่าที่ได้รับการปฏิบัติจริง กิจกรรมการพยาบาลที่ศึกษาได้แก่ การให้คำแนะนำ การสนองความต้องการทางด้านร่างกายและการรักษาพยาบาล การประคับประคองด้านจิตใจ และการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา และบุตร

ปิยวรรณ (2533) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ ศึกษากรณี จังหวัดนครสวรรค์ จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลแม่และเด็ก เขต 6 โรงพยาบาลละ 10 ราย และเจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพโรงพยาบาลละ 5 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพ คือ ผู้ป่วยพูดไม่ค่อยรู้เรื่อง อธิบายให้ฟังแล้วไม่เข้าใจ ไม่รู้ระเบียบขั้นตอนในการให้บริการ และมักจะลืมบัตรประจำตัวผู้ป่วยมาแล้วมาทำบัตรใหม่ ส่วนปัญหาของผู้ป่วยในการรับบริการคือ เจ้าหน้าที่ไม่แนะนำ ไม่ให้ความสะดวก การพูดจา กิริยามารยาทไม่สุภาพ การบริการล่าช้า รอานาน

การศึกษา เรื่องสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทยพบเพียงสองการศึกษา ได้แก่ การศึกษาของ ัญญาจรงค์ (2524) เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ แพทย์ พยาบาล ประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสามัญและพิเศษ ในแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม ของโรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวนทั้งสิ้น 120 ราย ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในการวิจัยแบ่งเป็นทั้งสิ้น 8 ด้าน ได้แก่ สิทธิของผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การเป็นเจ้าของชีวิต การรักษาเกียรติและศักดิ์ศรี ความปลอดภัยของผู้ป่วย ทรัพย์สินของผู้ป่วย การแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับการนับถือ ศาสนา และในด้านชีวิตส่วนตัวของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์กับผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ในด้านการนับถือศาสนาและการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย กลุ่มเจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพทั้งสามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน พบความคิดเห็นที่แตกต่างกันของเจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพ และผู้ป่วยในด้านการนับถือศาสนานั้นผู้วิจัยเชื่อว่า เจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพคงเห็นว่า การนับถือศาสนาเป็นสิทธิของผู้ป่วย ดังนั้นควรยินยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ในศาสนาที่นับถือ แม้ว่าจะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ตาม แต่ผู้ป่วยจำนวนไม่มากนัก กลับเห็นว่า การปฏิบัติตามความเชื่อในศาสนาของตนอาจขัดกับการรักษา ซึ่งมีผลต่อการหายของโรค อีกทั้งเชื่อว่า แพทย์เป็นผู้รู้เกี่ยวกับโรคดีกว่าตน และการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา อาจทำให้เจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพไม่พอใจได้ นอกจากนี้การรักษาทางไสยศาสตร์ และพิธีกรรม

ทางศาสนาบางอย่าง พยาบาลประจำการส่วนน้อยเห็นว่า ไม่สมควรเป็นสิทธิของผู้ป่วย เพราะอาจก่อให้เกิดโรคของผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยกลับเห็นว่าวิธีการและนิถีกรรมดังกล่าวจะเป็นที่พึงพอใจ และช่วยให้สบายใจขึ้น

ความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพและผู้ป่วยในด้านเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีนั้น พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพคิดว่า การชี้แจงล่วงหน้าก่อนที่แพทย์หรือพยาบาลจะทำการตรวจหรือรักษาพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยนั้น เป็นมารยาทอันดี และเป็นการรักษาพยาบาลที่เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และเชื่อว่า การกระทำดังกล่าวจะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ แต่ในความคิดเห็นของผู้ป่วยบางส่วน คิดว่า เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพมีงานมาก การปฏิบัติการรักษาพยาบาลผู้ป่วยบางครั้งจึงไม่ได้ชี้แจงล่วงหน้า หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพอาจเห็นว่า ถ้าเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยควรจะต้องรู้ เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพก็ควรจะแจ้งให้ทราบเอง สำหรับการตรวจรักษาโดยไม่คำนึงถึงการปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผย พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจำนวน ไม่น้อยคิดว่า เป็นสิทธิของผู้ป่วยและมีส่วนน้อยที่คิดว่า ไม่ใช่สิทธิผู้ป่วย แต่เป็นสิทธิที่แพทย์จะปฏิบัติ ผู้ป่วยไม่ค่อยคำนึงถึงเรื่องนี้มากนัก ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า อาจเป็นอิทธิพลของค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรมของคนไทยที่ยกย่องแพทย์ ค่านิยมต่อผู้มีความรู้ ทำให้ผู้ป่วยยอมรับต่อการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล ต่อมา มาลี (2527) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามธิบดี จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 60 ราย โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ยึดโครงสร้างเนื้อหาจากสิทธิบัตรผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งผู้ศึกษาแบ่งเป็น 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ สิทธิที่จะได้ข้อมูล และคำอธิบาย เรื่องการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยควรได้สิทธิต่าง ๆ รวมทั้งด้าน ร้อยละ 75.18 ส่วนความคิดเห็นว่า ควรได้รับสิทธิในด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบาย เรื่องการเจ็บป่วยของตน ด้านที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพตนและการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีจำนวนร้อยละ 91.66 78.61 และ 72.16 ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ

54.00 เท่านั้น ที่มีความคิดเห็นว่าคุณป่วยควรได้รับสิทธิด้านที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เปิด-
 เผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ สำหรับการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของคุณป่วย พบว่า
 โดยส่วนร่วมผู้ป่วยได้รับร้อยละ 71.95 ในด้านการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับ
 สถานตน และการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ได้รับร้อยละ
 74.00 และ 73.33 ตามลำดับ ส่วนการได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตน
 และสิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบได้รับร้อยละ
 68.66 และ 63.33 ตามลำดับ พบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างการได้รับการปฏิบัติที่เคารพ
 ในสิทธิของคุณป่วยกับความคิดเห็นของคุณป่วยต่อสิทธิของตน

ผู้ศึกษาได้สรุปผลการวิจัยว่า การยอมรับและศรัทธาของคุณป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ
 มีสูง และพบว่าค่านิยมทางวัฒนธรรมของสังคมไทย มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นของคุณป่วย
 ต่อสิทธิของตนได้แก่ ค่านิยมความเกรงใจ การยกย่องผู้รู้ การสำนึกในบุญคุณ และการไม่เป็น
 คนก้าวร้าว

การศึกษา ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยตรงมีน้อย เช่น จาก
 การศึกษาของมาลี (2527) เรื่องความคิดเห็นของคุณป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามมา-
 ชินดี ผลการศึกษาพบว่า เพศไม่มีผลต่อความคิดเห็นต่อสิทธิของคุณป่วยโดยรวม แต่เมื่อพิจารณา
 รายด้านพบว่า เพศหญิงมีความคิดเห็นในด้านสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับ
 สภาพของตนมากกว่าเพศชาย ส่วนความคิดเห็นต่อสิทธิผู้ป่วยในผู้ป่วยที่มีการศึกษาแตกต่างกัน
 พบว่า มีความแตกต่างกันทั้งโดยรวม และรายด้านคือ สิทธิที่จะเลือกการรักษาพยาบาลที่
 เหมาะสมกับสภาพของตนกับด้านที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย พบว่า เพศหญิง ได้รับการปฏิบัติที่เคารพใน
 สิทธิจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพมากกว่าเพศชาย โดยส่วนรวมและในรายด้านคือ ด้านที่จะได้รับ
 ข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตนกับด้านที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี
 ของความเป็นมนุษย์ และผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกัน พบว่า โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันของ
 การได้รับการปฏิบัติ แต่มีความแตกต่างกันในด้านที่ไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องราว
 ของตนให้ผู้อื่นทราบ

นอกจากนี้ก็เป็นการศึกษาทางอ้อม เช่น การศึกษา ความคิดเห็นเชิงพัฒนาการทางจริยธรรมของชายและหญิง พบว่าในวัยเด็กชายและหญิงมีการให้เหตุผลทางจริยธรรมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อถึงวัยรุ่น ชายมีพัฒนาการทางจริยธรรมก้าวหน้ากว่าหญิง (Kohlberg & Kramer, 1969 อ้างตาม มาลี, 2527) ดังนั้นแพทย์ก็น่าจะเฝ้าผลต่อความคิดเห็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยด้วย และจากการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วย และแสวงหาการรักษาพยาบาลในระยะเริ่มแรกของโรค และพบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อความสามารถและท่าทีของแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าท่าทีของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาของผู้ป่วย (Hulka et. al., 1975 อ้างตาม ปิยวรรณ, 2533) และจากการศึกษาของ ลอเบอร์ Lorber (1975) โดยการใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 103 ราย ในแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลในนิวยอร์ก พบว่า อายุ และระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของผู้ป่วยในเรื่องบทบาทของผู้ป่วยในโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้ม ไม่ยอมคล้อยตามการรักษาต่าง ๆ ได้ง่าย มักมีคำถามต้องการข้อมูลและรายละเอียดการรักษาพยาบาลของตน ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำและผู้ป่วยสูงอายุจะเป็นผู้ป่วยที่ยินยอมให้ความร่วมมือกับการรักษาพยาบาลได้ง่าย ไม่ค่อยถามและไม่ค่อยสนใจ ตนเอง

ในประเทศไทย จากการศึกษาของอัมพร (2521) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะบุคคลที่มีการศึกษาสูง ยอมรับจักสิทธิของตน และมีสภาพทางสังคมสูง ทำให้คาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลในระยะสั้น ๆ มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลนาน ๆ และจากการศึกษาของวิภา (2523) พบว่า เพศชาย และเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

อรุณี (2524) ได้ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช ใน 4 ด้าน คือ ด้านการติดต่อกับผู้ป่วย ด้านการเข้าใจปัญหาผู้ป่วย ด้านการให้การพยาบาล และด้านการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และครอบครัว จากผู้ป่วย 320 ราย ผลการศึกษา

พบว่า เพศ อายุ และแผนกที่เข้ารับการรักษา มีผลทำให้ทัศนคติต่อการบริการพยาบาลแตกต่างกัน ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล และลักษณะของโรค ไม่มีผลทำให้ทัศนคติต่อการบริการของพยาบาลแตกต่างกัน

จากการศึกษาดังกล่าว และจากค่านิยมของสังคมไทยที่ยกย่องผู้มีความรู้ และผู้มีความมั่งคั่ง ดังนั้นปัจจัย เรื่อง เพศ ระดับการศึกษา และประเภทของหอผู้ป่วยซึ่งแบ่งเป็นหอผู้ป่วยสามัญและพิเศษ น่าจะมีผลต่อความคิดเห็น และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย