

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการพยาบาลที่ได้รับ ในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมสาระสำคัญที่เกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย

พยาบาลกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

### แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

#### ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปความหมายของสิทธิผู้ป่วยได้สองนัยดังนี้ นัยแรกเป็นความหมายทางด้านกฎหมาย หมายถึง ความชอบธรรมในการได้รับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข และเป็นการยืนยันสิทธิของตนเองกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อเป็นการคุ้มครองและรักษาสิทธิประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น (วิฑูรย์, 2536; อัจฉรา, 2537; แสง, 2538; อภินิชฐ์และสุลี, 2542; ทศนีย์, 2543) และนัยสองเป็นความหมายทางด้านจริยธรรม หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตตนเอง มีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจการต่างๆ ด้วยตนเอง (self determination) เป็นการแสดงถึงความมีอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy) ซึ่งถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน (เพ็ญจันทร์, 2529; วิฑูรย์, 2536; สิริยา, 2540)

## ประเภทของสิทธิ

แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สิทธิทางจริยธรรม (moral right) มีผู้ให้ความหมายว่า เป็นสิทธิทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ต้องมีผู้ใดกำหนด เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี สิทธินี้มีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้ (วิฑูรย์, 2526; สิริยา, 2540) และเพ็ญจันทร์ (2529) ได้กล่าวว่า เป็นสิทธิที่ขึ้นกับทัศนคติ ความคิดเห็นที่ถูกต้องและดีงาม ความเป็นธรรมชาติ ความยุติธรรมของมนุษย์ เป็นพื้นฐานของชีวิตมักได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายเป็นส่วนใหญ่ และอรรถจินดา (2540) ได้กล่าวว่า เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า เป็นสิทธิที่มีพึงได้ในฐานะที่เป็นมนุษย์ เช่น สิทธิในชีวิต สิทธิในการพูด สิทธิในการเลือกนับถือศาสนา เป็นต้น

2. สิทธิทางกฎหมาย (legal right) มีผู้ให้ความหมายว่า เป็นสิทธิที่ได้รับการคุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญการปกครองและกฎหมายของสังคม เพื่อบังคับให้ทุกคนเคารพสิทธิเหล่านั้น พร้อมทั้งได้กำหนดบทลงโทษและการฝ่าฝืน หรือการล่วงละเมิดไว้ด้วย (เพ็ญจันทร์, 2529) และอีกนัยหนึ่ง เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง (สิริยา, 2540; อรรถจินดา, 2540) นอกจากนี้แสวง (2538) ได้กล่าวว่า เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ถืออยู่จะกระทำการใดก็ได้ หรือให้ผู้อื่นกระทำการบางอย่างแทน นอกจากนี้ในต่างประเทศมีผู้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้น จากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศนั้นๆ (Annas, 1992)

จากสิทธิทั้ง 2 ประเภทนี้ สามารถสรุปและแยกความแตกต่างระหว่างสิทธิทางจริยธรรมและสิทธิทางกฎหมายได้ ดังนี้ (อรรถจินดา, 2540)

1. ความเป็นสากล สิทธิทางจริยธรรมเป็นสากล ซึ่งหมายถึงว่า คนทุกคนทุกหนแห่งในโลกจะมีสิทธินี้ได้โดยไม่มีข้อยกเว้น ส่วนสิทธิตามกฎหมายมีขอบเขตจำกัดในแต่ละคนไม่จำเป็นต้องมีลักษณะสากล เช่น สิทธิในการขับรถ สิทธิในการลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง เป็นต้น

2. ความเสมอภาค ถ้าสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิทางจริยธรรมแล้ว คนทุกคนจะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีผู้ใดมีสิทธิในชีวิตมากหรือน้อยกว่ากัน ส่วนสิทธิทางกฎหมาย ในบางกรณีมีสิทธิที่ไม่เท่าเทียมกันหรือมีความแตกต่างกัน เช่น สิทธิผู้ที่บรรลุนิติภาวะแล้วกับสิทธิเด็ก ที่ต้องได้รับการคุ้มครองหรือดูแลจากผู้อื่น ตนเองไม่สามารถใช้สิทธิได้เต็มที่ เป็นต้น

3. เป็นสิ่งที่เปลี่ยนมือไม่ได้ สิทธิทางจริยธรรมไม่สามารถแลกเปลี่ยนหรือยกให้ผู้อื่นได้ แต่สิทธิทางกฎหมายสามารถเปลี่ยนมือหรือยกโอนให้ผู้อื่นได้ เช่น การซื้อขายทรัพย์สิน เป็นต้น

4. เป็นสิทธิทางธรรมชาติ สิทธิทางจริยธรรมนั้นเป็นสิทธิที่เกิดขึ้นเอง โดยที่มนุษย์ไม่ได้อำนาจกำหนดขึ้น มีมาโดยกำเนิดโดยที่ไม่ต้องมืองค์กรใดๆ กำหนดสิทธิเหล่านี้ แต่สิทธิทางกฎหมายเป็นสิทธิที่ถูกกำหนดขึ้นมาจากสังคมนั้นๆ

## ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยมีวิวัฒนาการควบคู่มากระบบกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งในสมัยก่อนนั้นผู้ทำหน้าที่กำหนดกฎเกณฑ์ หรือผู้ทำหน้าที่ประกอบพิธีกรรมตามลัทธิความเชื่อของชุมชน คือ พระหรือหมอผี (witch doctor) ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ประกอบพิธีกรรมตามลัทธิความเชื่อทางศาสนาแล้วยังเป็นผู้ทำหน้าที่ในการรักษา โดยอาศัยแนวความคิดและความเชื่อทางศาสนา ไสยศาสตร์ และมายาศาสตร์ ซึ่งเป็นที่เคารพนับถือและเลื่อมใสศรัทธาของคนในชุมชน เป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางชนชั้น (status relationship) ผู้ป่วยไปขอรับบริการโดยไม่มีเงื่อนไข และผู้รักษาก็ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยไม่ได้เรียกร้องสินจ้างเป็นการเอื้อเพื่อเกื้อกูล ความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์เชิงครอบครัวยุค (paternalism) ผู้ป่วยไม่มีสิทธิใดๆ เพราะผู้รักษามองว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่สามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ ต่อมาเมื่ออาชีพแพทย์ได้แยกตัวจากการเป็นพระ กฎเกณฑ์ทางจริยธรรมและระบบกฎหมาย เข้ามามีบทบาทควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ ดังในยุคราชธรรมเมโสโปเตเมียในตะวันออกกลาง ช่วงก่อนคริสตกาลได้มีประมวลกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉบับแรกของโลกเกิดขึ้น ใช้ชื่อว่าประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) ซึ่งมีบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิในร่างกายของผู้ป่วยนั่นเอง (วิฑูรย์, 2537)

ต่อมาในยุคอารยธรรมกรีก ซึ่งถือว่าเป็นต้นกำเนิดของวิชาสมัยใหม่หลายสาขา ได้มีครูแพทย์นามว่า ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งในปัจจุบันได้รับเกียรติว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์สากล ได้กำหนดคำสาบานให้ผู้สำเร็จการศึกษาได้สาบานตัวก่อนออกไปเป็นแพทย์ คำสาบานนั้นมีชื่อว่าคำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) ซึ่งมีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยตรง 2 ประเด็น ได้แก่ การทำการรักษาโดยไม่ก่ออันตรายให้กับผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากล ที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศ และแพทยสมาคมโลกได้ประมวลหลักสำคัญ และกำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวา ปี พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration, 1947 อ้างตาม วิฑูรย์, 2537) ซึ่งก่อให้เกิดแนวคิดในการออกกฎหมายเพื่อควบคุมวิชาชีพแพทย์ขึ้น แต่ถึงกระนั้นในทางปฏิบัติจริง อำนาจการตัดสินใจยังคงเป็นสิทธิอำนาจของแพทย์ โดยแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยเหมือนกับการดูแลรักษาลูกของตนเอง ลักษณะของความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปในลักษณะเดิม (วิฑูรย์, 2537)

ในยุคต่อมาการแพทย์ได้พัฒนาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (science oriented medicine) มีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ไปอย่างรวดเร็ว ระบบบริการทางการแพทย์มุ่งเน้นการสร้างแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น มีความชำนาญเฉพาะส่วน โดยแยกบบร่างกายออกเป็นส่วนๆ จึงขาดความเข้าใจในความเป็นองค์รวมของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งแนวคิด

ในระบบประชาธิปไตยที่สนับสนุนความเป็นอิสระเสรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ทำให้อำนาจการตัดสินใจของแพทย์มีการถ่ายโอนมาเป็นของตัวผู้ป่วยเอง โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (contractual relationship) ซึ่งกฎหมายเหล่านั้นก็คือ กฎหมายในเรื่องการยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) การมีสิทธิที่จะรู้ (rights to know) การมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือวิธีใดวิธีหนึ่ง (rights to refuse) และการมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการหรือการรักษา (rights to choose) นอกจากนี้ยังมีกฎหมายรับรองสิทธิของผู้ป่วยอีกหลายประการ รวมทั้งจรรยาบรรณของบุคลากรทางการแพทย์อื่น ซึ่งทำให้เกิดความตื่นตัวทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการทางการแพทย์ (วิฑูรย์, 2537)

จากความสำคัญในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยนี้ ทำให้สิทธิผู้ป่วยถูกยกย่องขึ้น เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National League of Nursing : NLN) แต่มีได้ตีพิมพ์เผยแพร่ออกนอกสมาคม (Ellis & Nowlis, 1985) ต่อมาในปี ค.ศ. 1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) ได้ประกาศสิทธิของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการ โดยใช้ชื่อว่า AHA's Patient's Bill of Rights มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของโรงพยาบาลประมาณ 7,000 แห่ง (Tayler, 1993; Annas, 1998) และได้มีการปรับปรุงครั้งล่าสุด ในปี ค.ศ. 1992 ซึ่งมีสาระสำคัญ พอสรุปดังต่อไปนี้ (Ellis & Hartley, 1998)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่และเคารพในความเป็นบุคคล
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการสนับสนุนจากแพทย์และผู้ที่มีหน้าที่ให้การดูแลโดยตรง มีความเข้าใจข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค ยกเว้นในกรณีฉุกเฉินที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและต้องการการรักษาจำเป็นเร่งด่วน และมีสิทธิที่จะทราบชื่อแพทย์ พยาบาล ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล รวมทั้งนักศึกษา แพทย์ฝึกหัด หรือผู้ฝึกหัดอื่นๆ นอกจากนี้มีสิทธิที่จะรู้ค่ารักษาพยาบาลในทางเลือกของการรักษาที่ตนเองต้องการ
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนก่อน และระหว่างการรักษา มีสิทธิที่จะปฏิเสธคำแนะนำในการรักษาหรือแผนการดูแลต่างๆ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบและนโยบายของโรงพยาบาล มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลของผลการรักษาในกรณีที่ปฏิเสธการรักษานั้น มีสิทธิที่จะปฏิเสธการบริการของโรงพยาบาล และมีสิทธิขอย้ายไปสถานบริการอื่นโดยทางโรงพยาบาลต้องแจ้งนโยบายหรือกฎระเบียบของทางโรงพยาบาลที่อาจมีผลกระทบต่อทางเลือกของผู้ป่วยให้ทราบ

4. ผู้ป่วยมีสิทธิในการดำเนินการสั่งการไว้ล่วงหน้า (เช่น พินัยกรรมชีวิต การมอบอำนาจให้ผู้ทำหน้าที่แทนในการดูแลสุขภาพของตนเอง) ในการรักษา หรือการระบุวิธีการรักษาของตนเอง และทางโรงพยาบาลต้องเคารพในการตัดสินใจนั้น โดยต้องสอบถามในเรื่องการดำเนินการสั่งการรักษาไว้ล่วงหน้า และบันทึกข้อมูลนั้นลงในแบบบันทึกของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิในการฟ้องร้องนโยบายของโรงพยาบาลที่จำกัดสิทธิของผู้ป่วยที่จะดำเนินการในการสั่งการรักษาของตนเองไว้ล่วงหน้า

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการให้ความสำคัญในความเป็นส่วนตัว ทั้งการอธิบาย การปรึกษา การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการปฏิบัติ เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าข้อมูลและบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลของตนจะถูกทางโรงพยาบาลเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ยกเว้นในกรณีที่มีการกระทำผิดและเป็นอันตรายต่อสาธารณชน แต่ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามบทกฎหมาย และมีสิทธิในการที่จะคาดหวังว่า โรงพยาบาลจะให้ความสำคัญในการเก็บข้อมูลเหล่านั้นไว้เป็นความลับ หากมีการเผยแพร่ข้อมูลเหล่านั้น ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบข้อมูลการบันทึกนั้นก่อน

7. ผู้ป่วยมีสิทธิในการตรวจสอบข้อมูลจากการบันทึกที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษา และได้รับคำอธิบายหรือคำชี้แจงที่จำเป็นเกี่ยวกับข้อมูลนั้น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังถึงสิ่งที่อยู่ภายในขอบเขตความสามารถ และนโยบายของโรงพยาบาลที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทางโรงพยาบาลต้องมีการประเมินผลของการบริการ และ/หรือระบบการส่งต่อในรายที่ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน การสนับสนุนการรักษาจะต้องได้รับความยินยอมตามกฎหมาย หรือหากผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนสถานบริการต้องช่วยอำนวยความสะดวก โดยที่สถานที่ที่ผู้ป่วยต้องการย้ายไปนั้นต้องยอมรับผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ และผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนอย่างเพียงพอ รวมทั้งเหตุผลของความเสียประโยชน์ที่ได้รับจากการเลือกการรักษาเมื่อมีการส่งต่อ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถามและได้รับการชี้แจงตามความเป็นจริง ในเรื่องเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพอื่นๆ หรือสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ซึ่งอาจมีผลต่อการรักษาและการดูแลผู้ป่วย

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมศึกษา วิจัย หรือการทดลองในมนุษย์ ที่มีผลกระทบต่อ การดูแลและการรักษา หรือประสงค์เข้าร่วมการทดลอง หรือการวิจัยนั้น และมีสิทธิในการได้รับการอธิบายอย่างครบถ้วน ก่อนการตัดสินใจยินยอม โดยผู้ป่วยที่ตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัยนั้น ทางโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบในการให้การดูแลที่มี

ประสิทธิภาพเท่าที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ได้

11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีสิทธิเลือกผู้ดูแลที่สามารถให้การดูแลได้จริง เมื่อทางโรงพยาบาลไม่สามารถดูแลต่อเนื่องระยะยาวได้

12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบนโยบายของโรงพยาบาล การปฏิบัติที่มีผลต่อการดูแล การรักษา และการตอบสนองความต้องการ และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นแหล่งที่มาหรือข้อสรุปของการโต้แย้ง และความขัดแย้งต่างๆ จากคณะกรรมการจริยธรรม หรือกลุ่มตัวแทนผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงค่าบริการ และวิธีการคิดค่าบริการของโรงพยาบาล

จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาตั้งกล่าวแอนนาส (Annas, 1998) ได้นำมาวิเคราะห์และแยกออกเป็น 5 ด้าน สรุปได้ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (the rights to treatment information) หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลต้องประกอบด้วยคำอธิบายที่มีความชัดเจน ครบคลุม ถูกต้อง และต้องได้รับคำอธิบายเหตุผลของทางเลือกในการรักษาพยาบาล โดยต้องครอบคลุมแผนการรักษา และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากทางเลือกการรักษาต่างๆ ตลอดจนปัญหาที่อาจเกิดจากการช่วยชีวิต ผลดี ผลเสียที่เกิดจากการรักษาพยาบาล และมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรคตามที่ต้องการอย่างละเอียด รวมถึงประโยชน์ต่างๆในการที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วย ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาล ไม่ว่าจะป็นวิธีการรักษา การตรวจวินิจฉัย ถ้าไม่ได้รับข้อมูลจากการบอกกล่าวอย่างเพียงพอ แม้เมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหรือไร้ความสามารถ ข้อมูลจากการบอกกล่าวควรอยู่ในรูปของการเขียน และมีการลงนามยินยอมจากผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน มีสิทธิที่จะรู้ถึงสถานภาพหรือชื่อของผู้ประกอบวิชาชีพ และประสบการณ์ทางคลินิกของบุคคลที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจภาษามีสิทธิที่จะใช้ล่ามแปลได้

2. สิทธิในความเป็นส่วนตัวและศักดิ์ศรี (the rights to privacy and dignity) หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความเป็นส่วนตัวและได้รับความเคารพในศักดิ์ศรี จากผู้ที่ให้การรักษา และผู้ให้พยาบาล รวมทั้งผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ โดยต้องได้รับการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา อายุ เพศ การเปลี่ยนแปลงเพศ การไร้ความสามารถ ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือแหล่งคำรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล

เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งหมด และสามารถตรวจสอบบันทึกการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีสิทธิขอถ่ายสำเนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง และมีสิทธิปฏิเสธในการที่จะไม่ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ หรือนักศึกษาพยาบาลทำการตรวจรักษาพยาบาลตนเอง

3. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the rights to refuse treatment) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธ การใช้ยา การตรวจวินิจฉัยในขั้นตอนการวินิจฉัยหรือการรักษาต่างๆ การเข้าร่วมวิจัยและการศึกษา และมีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยในการวินิจฉัย หรือไม่ยอมรับแผนการดูแลจากผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งมีสิทธิปฏิเสธการรักษาพยาบาลด้วยตนเองขณะยังมีชีวิตอยู่ หรือให้ผู้ที่ทำหน้าที่แทนเป็นผู้ตัดสินใจ ในกรณีที่ตนเองไม่สามารถตัดสินใจเองได้

4. สิทธิที่จะได้รับการดูแลในภาวะฉุกเฉิน (the rights to emergency care) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วหรือทันทีทันใด และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหรือภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต และมีสิทธิที่จะไม่ย้ายไปสถานบริการสุขภาพอื่นหากไม่ยินยอม หรือเมื่อสภาพผู้ป่วยยังไม่พร้อม หรือมีอาการไม่คงที่ และในการย้ายนั้นต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ยินยอมก็ไม่สามารถย้ายผู้ป่วยได้

5. สิทธิที่จะได้รับการทำหน้าที่แทนจากผู้ให้บริการ (the rights to advocacy) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการตามสิทธิที่พึงได้รับจากการพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยจะต้องได้รับการอำนวยความสะดวกในระหว่างเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น บิดา มารดา มีสิทธิที่จะเฝ้าดูแลบุตร ญาติมีสิทธิที่จะเฝ้าดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปรึกษานักจิตวิทยาในครอบครัวหรือนักจิตวิทยาอื่นเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย วิธีการ หรือขั้นตอนการรักษาพยาบาล รวมทั้งการพิสูจน์เกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นในการใช้การใส่ยาสลบ เป็นต้น

จากสิทธิผู้ป่วยในต่างประเทศทั้งหมดที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าเป็นสิทธิที่เอื้อประโยชน์ให้กับผู้ป่วยอย่างมาก อีกทั้งยังคำนึงสิทธิมนุษยชน และความเป็นบุคคลของแต่ละคนเป็นสำคัญ นอกจากนี้แล้วยังมีความชัดเจน และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

**คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย**

ประเทศไทยในอดีตถึงแม้จะยังมีได้นำสิทธิผู้ป่วยมาบัญญัติไว้เป็นกฎหมายหรือเป็นพระราชบัญญัติให้ถือปฏิบัติก็ตาม แต่ก็ได้มีการกล่าวถึงสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับและการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพที่พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วย ไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพต่างๆ รวมทั้ง

จรรยาบรรณวิชาชีพที่ถือปฏิบัติกันมาแต่ช้านาน แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ในสถานการณ์ต่างๆ อาจทำให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยไม่เจตนา ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ที่คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแทนการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง หรือการที่ผู้ป่วยต้องตัดสินใจเองโดยไม่ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน ชัดเจน และสามารถเข้าใจได้ (กองการพยาบาล, 2541) ซึ่งในอดีตประเด็นปัญหาเหล่านี้ มักไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งเนื่องจากค่านิยมของคนไทยที่มักยกย่องแพทย์หรือพยาบาลว่าเป็น “ผู้ให้” และผู้ป่วยจะยอมรับในบทบาทของตนเองว่าเป็น “ผู้รับ” จึงมีความเกรงใจ ไม่กล้าซักถามในสิ่งที่ตนอยากรู้หรือไม่กล้าเรียกร้องสิทธิ เพราะกลัวว่าจะได้รับบริการไม่ดี แต่ปัจจุบันสภาพของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูลข่าวสารที่มีความทันสมัยและรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้เกิดการฟ้องร้องหรือร้องเรียนจากการไม่ได้รับบริการตามที่พึงได้รับ ซึ่งองค์กรสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการจัดประชุม สัมมนา ในประเด็นเรื่องสิทธิของผู้ป่วยกันอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 มีการนำประเด็นสิทธิของผู้บริโภค หรือผู้ป่วยมาพิจารณาในรายละเอียด ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 มีการจัดประชุมวิชาการเรื่องสิทธิมนุษยชน: รัฐกับการสาธารณสุขไทย และในปี พ.ศ. 2540 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกับออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็นคำร่างของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยฉบับปัจจุบัน ต่อมา มีการปรับคำร่าง กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 (อกนิษฐ์ และสุลี, 2542) ทั้งนี้เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพจะต้องรับรู้ร่วมกัน เพื่อความเข้าใจอันดีและคุณภาพการบริการที่เป็นจุดหมายที่สำคัญทั้งของผู้ให้และผู้ให้บริการ มีการพิจารณานำกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2540 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และประมวลกฎหมายอาญา มากำหนดเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ดังนี้ (พรจันทร์, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ณ

ทั้งนี้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ



สุขภาพคนไทยโดยตรองอยู่ 2 มาตรา (พรจันทร, 2541; ชุมศักดิ์, 2541) ดังนี้

หมวดที่ 3 ว่าด้วย สิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

บทบัญญัติในมาตรา 52 หมายความว่า รัฐธรรมนูญได้ให้สิทธิบริการด้านสุขภาพ ในเรื่องความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทุกคนไม่ว่ายากดีมีจนแค่ไหน สิ่งเหล่านี้ไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ สถานบริการทางสุขภาพต้องมีมาตรฐาน บริการด้านสุขภาพฟรีสำหรับคนยากไร้ และคนที่ควรเอื้ออาทรอย่างเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ รวมทั้งการเปิดโอกาสสำหรับการมีส่วนร่วมทั้งจากภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้รัฐมีหน้าที่สำคัญในการป้องกันโรคติดต่อร้ายแรง โดยไม่คิดมูลค่า (ทัศนีย์, 2543)

ส่วนในหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จากบทบัญญัติ หมายความว่า รัฐจะต้องลงไปส่งเสริมทางด้านการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความเข้มแข็งทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และที่สำคัญที่สุดคือ การสาธารณสุขที่จะให้แก่ประชาชน ต้องได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และเสมอภาคกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ (คณิน, 2542)

นอกจากนี้ยังมีข้อบังคับสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 4 ที่ส่วนหนึ่งระบุว่า ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยไม่เรียกร้อยเงินจ่างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ (พรจันทร, 2541) ซึ่งหมายถึงผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเอง ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยครบคลุมทั้ง 4 มิติ โดยที่ไม่มี

การเรียกร้องค่าบริการใดๆทั้งสิ้น เพราะถือเป็นหน้าที่ที่ต้องให้บริการตามบทบาทหน้าที่อยู่แล้ว

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย

สิทธิข้อนี้ถือเป็นหลักการที่พหุบาลทั่วโลกยอมรับและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติ เพราะเป็น จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Code of Ethics) ที่สภาพหุบาลระหว่างประเทศ ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้ สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ และเกียรติศักดิ์ของวิชาชีพการพหุบาล (พรจันทร์, 2541) ซึ่งสภาการพหุบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดข้อบังคับว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการ ประกอบวิชาชีพการพหุบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพหุบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ข้อ 2 ระบุไว้ส่วนหนึ่งว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพหุบาลประกอบ วิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง ซึ่ง หมายความว่า พหุบาลต้องให้การบริการกับประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่ คำนึงว่าผู้ป่วยจะมีเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพใดๆก็ตาม (พรจันทร์, 2541)

นอกจากนี้ยังมีกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ในมาตรา 30 ที่ ระบุไว้ว่า “บุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชาย และหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เฉพาะเหตุแห่งความแตกต่าง ในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้” (ชุมศักดิ์, 2541; พรจันทร์, 2541) ซึ่ง หมายความว่า ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพในมาตรฐานที่ดีตามรัฐธรรมนูญ โดย ไม่มี การเลือกปฏิบัติ มีความเสมอภาค และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และ เข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนหรือ จำเป็น

สิทธิข้อนี้เป็นไปตามข้อบังคับสภาการพหุบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการ ประกอบวิชาชีพการพหุบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพหุบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 7 ที่ระบุไว้ส่วนหนึ่งว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพหุ บาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ (พรจันทร์, 2541) ซึ่ง

หมายถึง ผู้มีหน้าที่ให้บริการจะต้องคำนึงถึงความต้องการและสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของผู้ป่วย การปฏิบัติหรือกระทำการใดๆต่อผู้ป่วย จะต้องได้รับความยินยอมด้วยความเข้าใจในเหตุผลตามควรหรือในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะรับรู้หรือยินยอมเองได้ ญาติผู้ป่วยที่มีสิทธิแทนตามกฎหมาย จะต้องรับรู้และให้การยินยอมแทนผู้ป่วยได้ (ละออ, 2521) นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ที่กล่าวถึง การคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งหมายรวมถึงผู้ป่วยด้วย ซึ่งได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร ซึ่งรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะรับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย ซึ่งหมายถึง การที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้หรือได้รับข่าวสารที่เพียงพอ เกี่ยวกับบริการที่ตนจะได้รับก่อนตัดสินใจให้ความยินยอมต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ซึ่งถือเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย และถือเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยในเรื่องอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะถือว่ามีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่าการยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ยกเว้นในกรณีรีบด่วนหรือฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย (พรจันทร์, 2541)

นอกจากนี้ยังมี รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่มีความเกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรา 31 วรรคหนึ่ง และวรรคสาม ดังนี้ (ชุมศักดิ์, 2541; พรจันทร์, 2541)

“บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และวรรคสาม ที่บัญญัติว่า “การจับกุม คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย” ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยมีเสรีภาพในร่างกายของตนเอง ผู้ใดกระทำการใดๆ ก็ตามไม่ว่าจะเป็นการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดโรค โดยที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ถือเป็นการละเมิดสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย (วิฑูรย์, 2536)

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่ออยู่ในฐานะที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต ถึงแม้จะไม่ได้มีการร้องขอจากผู้ป่วยก็ตาม ซึ่งหลายครั้งผู้ป่วยก็ไม่อยู่ในสภาพที่มีสติพอจะร้องขอความช่วยเหลือได้ ซึ่งการกระทำที่จำเป็นนั้นไม่ถือว่าเป็นความผิดหรือเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย แต่ตรงกันข้ามหากปฏิเสธการช่วยเหลือนั้นก็กลับถือเป็นการละเมิดข้อ

บังคับสภาการพยาบาล ที่ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 13 ที่ระบุไว้ส่วนหนึ่งว่า (พรจันทร, 2541) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ นอกจากนี้ยังถือเป็นการละเมิดต่อบทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตราที่ 374 ซึ่งระบุ ถึงการไม่ช่วยเหลือหรือปฏิเสธการประกอบวิชาชีพว่า

“ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” (คณิน, 2542) ซึ่งหมายถึงว่า การปฏิเสธไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการอ้างกฎระเบียบ หรือข้ออ้างใดๆก็ตาม ไม่ว่าจะป็นอาการหนักเกินกว่าจะรักษาได้ หรือไม่มีเตียง โดยไม่ให้การช่วยเหลือใดๆกับผู้ป่วย ถือเป็นความผิด เนื่องจากข้ออ้างดังกล่าวไม่สามารถยกเว้นโทษตามกฎหมายได้ และการให้การช่วยเหลือตามความจำเป็นนั้นต้องอยู่ภายใต้ขอบเขต อำนาจ และความสามารถของผู้ให้บริการที่จะสามารถกระทำได้ด้วย

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ถึงแม้ว่าจะไม่มีการบัญญัติสิทธิเหล่านี้ไว้ในข้อกำหนดใดก็ตาม แต่ถือเป็นสิทธิหนึ่งของผู้ป่วย เนื่องจากในสถานบริการมักประกอบด้วยผู้ประกอบวิชาชีพมากมายหลายสาขา อีกทั้งการใช้เครื่องแบบในการทำงานที่หลากหลาย ทำให้จำแนกได้ยาก อาจเกิดความเข้าใจผิดได้ง่าย ดังนั้นจึงมีการกำหนดให้มีการแสดงชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อช่วยให้ผู้มาใช้บริการมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถตัดสินใจเพื่อรับการคุ้มครองความปลอดภัยของตน โดยที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องยินดีและเต็มใจในการบอกชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบของตนเมื่อถูกถาม หรือมีการแนะนำตัวเองกับผู้ให้บริการ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

สิทธิข้อนี้ถือเป็นสิทธิหนึ่งในการคุ้มครองผู้บริโภค ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ในประเด็นเรื่อง การมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการได้ตามความต้องการ แต่เนื่องจากในสังคมไทยผู้ป่วยยังมีความเกรงใจ และส่วนหนึ่งยังไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ อีกทั้งผู้มีหน้าที่ให้บริการก็ไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ด้วยเช่นกัน ทำให้บังเกิดความไม่เข้าใจกัน และบางครั้งกลายเป็นความขัดแย้ง เกิดความไม่พึงพอใจขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิข้อนี้โดยการขอเปลี่ยน

ผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล ดังนั้นการกำหนดสิทธิผู้ป่วยข้อนี้ถือเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยในการที่จะเลือกรับบริการ ตามความต้องการและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง อีกทั้งเป็นการช่วยลดข้อขัดแย้งต่างๆเหล่านั้นด้วย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย สิทธิข้อนี้ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของฮิปโปเครติส และเป็นปณิธานของมิสฟลอเรนซ์ในดิงเกล แต่ถึงกระนั้นก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่เป็นการคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สามเพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น ซึ่งในส่วนของพยาบาล ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 12 ระบุไว้ส่วนหนึ่งว่า ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการซึ่งทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่ (พรจันทร, 2541)

นอกจากนี้ตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา มาตราที่ 323 ซึ่งระบุ ถึงการไม่ช่วยเหลือหรือปฏิเสธการประกอบวิชาชีพว่า "ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้ได้รับการศึกษา อบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้มา หรือได้จากการศึกษาอบรมนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน" (คดีนิ, 2542)

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

สิทธิข้อนี้มีความจำเป็นเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น และในประเทศไทยถึงแม้ยังไม่มีพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์เป็นการเฉพาะ แต่ในวงการสาธารณสุขได้มีการกำหนดหลัก

เกณฑ์การทดลองในมนุษย์ขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2526 ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า การทำการทดลองในมนุษย์นั้น ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายหรือผลเสียหาย อันเนื่องมาจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง ที่มีใช้ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง (แสวง, 2541) ซึ่งหลักเกณฑ์ข้อนี้มีความสอดคล้องกับสาระสำคัญตามหลักกฎหมาย เกี่ยวกับการวิจัยตามมาตรฐานสากล (Nuremberg Code of Ethics, 1974 อ้างตามวิฑูรย์, 2541) และสอดคล้องกับจรรยาบรรณของนักวิจัยที่คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติของนักวิจัย ซึ่งมีข้อความบางประการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในข้อนี้คือ นักวิจัยต้องมีคุณธรรมและเคารพศักดิ์ศรีของเพื่อนมนุษย์ที่เป็นตัวอย่างในการวิจัย และนักวิจัยต้องไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ทางวิชาการจนละเลยและขาดความเคารพในศักดิ์ศรีของเพื่อนมนุษย์ และเป็นหน้าที่ที่ต้องอธิบายจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของการวิจัยให้กับบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่หลอกลวงหรือบีบบังคับ และต้องได้รับความยินยอมด้วยความสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาวิจัยนั้น (สุชีรา, 2541) นอกจากนี้ยังมีข้อบังคับสภาการพยาบาล ที่ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ส่วนที่ 4 ข้อ 27 ระบุไว้ส่วนหนึ่งว่า การทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ (พรจันทร์, 2541)

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่น

สิทธิข้อนี้ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยโดยแท้จริง แม้ว่าบันทึกของพยาบาลหรือเวชระเบียนของแพทย์จะเป็นข้อความที่แพทย์หรือพยาบาลเขียนขึ้น แต่เป็นการเขียนจากอาการของผู้ป่วย ซึ่งถือได้ว่าข้อมูลต่างๆที่ปรากฏนั้นเป็นสิทธิของผู้ป่วย และมีสิทธิที่จะขอข้อมูลนั้นได้ การที่แพทย์หรือพยาบาลนำข้อความนั้นไปเปิดเผยกับผู้อื่น ถือเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและเป็นความผิดฐานเปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมก่อน หรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ในกรณีเป็นเรื่องเกี่ยวกับคดีความ หรือเมื่อหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมร้องขอ เช่น อัยการหรือศาล (แสวง, 2544)

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตัวเองได้

ในการกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีนั้น เนื่อง

จากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึงมนุษย์ทุกคนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงมีการกำหนดให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ และในกรณีเป็นผู้บกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะพืช ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆแทนผู้ป่วยได้ (ชุมศักดิ์, 2541; พรจันทร์, 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ศึกษาและทำการจัดกลุ่มสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ (กัลยาณี, 2543; จินดา, 2543)

1. สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ
2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล
3. สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
4. สิทธิในความเป็นส่วนตัว

ซึ่งแต่ละด้านมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ

เป็นอำนาจอันชอบธรรมในการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติและมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยธรรม จากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ในสมัยประชุมประจำปี ค.ศ. 1970 ได้สรุปไว้ว่า "สิทธิที่จะมีสุขภาพดีเป็นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน" สำหรับในประเทศไทยกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ก็ได้มีการรับรองสิทธิที่จะมีสุขภาพดีของประชาชนไว้อย่างชัดเจนเช่นกัน รวมทั้งโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกคน ของรัฐบาลปัจจุบัน ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญในการให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพอย่างทั่วถึง ซึ่งขณะนี้ได้มีการเร่งดำเนินการให้มีครอบคลุมทุกพื้นที่ในประเทศไทย ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2544 ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันว่า ประชาชนทุกคนจะได้รับบริการทางสุขภาพอย่างทั่วถึงและได้ตามมาตรฐาน

จะเห็นได้ว่าทั้งรัฐบาลและองค์วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญและคำนึงถึงในสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ดังนั้นผู้ประกอบการวิชาชีพจึงควรตระหนักถึงการให้บริการและการดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดี ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็นอย่างมีวิจารณญาณโดยใช้ความรู้ในเชิงวิชาชีพเป็นหลัก และควรรู้ถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการไม่ว่าจะเป็นผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้ที่มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการของรัฐโดย

ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งตรงกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1 ที่ว่า "ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ" นอกจากนี้แล้วพึงปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน มีความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด มีความเห็นอกเห็นใจ ให้ความสำคัญเป็นกันเอง ซึ่งเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 2 ที่ว่า "ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย" อีกทั้งต้องตระหนักถึงการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต หรือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยเหลือได้ โดยยึดหลักปรัชญาและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ซึ่งตรงกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 4 ที่ว่า "ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่"

เมื่อนำสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพนำมาวิเคราะห์ตามหลักการทางจริยศาสตร์ จะเห็นว่าสอดคล้องกับหลักการของความยุติธรรมหรือความเสมอภาค (justice) โดยหลักการนี้ได้ถูกนำไปกำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยนี้ พยาบาลต้องปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล (พรจันทร์, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในข้อที่ 1 และข้อที่ 2 และสอดคล้องกับหลักการทางจริยศาสตร์ ในหลักของการทำประโยชน์เกื้อกูล (beneficence) ที่เป็นการกระทำที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย (Beauchamp & Childress, 1994) ปบงบอกถึงความเมตตา กรุณา ความหวังดี และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในข้อที่ 4 ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ในฐานะและศักยภาพที่ตนสามารถกระทำได้ ทั้งนี้โดยยึดหลักการในการป้องกันสิ่งที่อันตราย การขจัดสิ่งอันตราย และกระทำการส่งเสริมในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ด้วยความเมตตา กรุณา หวังดี และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่แก่เพื่อนมนุษย์

ได้มีการศึกษาวิจัยสิทธิในด้านการได้รับบริการทางสุขภาพนี้ ดังการศึกษาของอาภรณ์ (2541) ที่ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ได้รับของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาเฉพาะกรณี ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ในเรื่องสิทธิและการปฏิบัติตามสิทธิค่อนข้างน้อย แต่ในด้านสิทธิการได้รับบริการเพื่อสุขภาพผู้ป่วยมีการรับรู้มากกว่าด้านอื่นๆ และจินดา (2543) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า แม้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการ



รับรู้สิทธิการได้รับบริการทางสุขภาพที่ควรได้รับอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ควรได้รับกับสิทธิที่ได้รับจริงกลับพบว่าการรับรู้สิทธิที่ควรได้รับนั้นสูงกว่าสิทธิที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ซึ่งจากงานวิจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การได้รับการตอบสนองในด้านสิทธิการได้รับบริการทางด้านสุขภาพนั้นยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ครอบคลุมเท่าที่ควร

## 2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล

เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับการบอกกล่าว และรับรู้ข้อมูลที่เป็นความจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วยเช่นกัน ซึ่งแสวง (2538) ให้เหตุผลว่า ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยตัดสินใจในการบำบัดโรคภัยที่เกิดขึ้น ดังนั้นแพทย์จึงมีหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วและยอมรับการรักษาจากแพทย์ ความยินยอมนั้นจึงมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า การยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ซึ่งวาสนา (2541) ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าเป็นการยอมรับอย่างเต็มใจของผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วยที่ถูกต้องตามกฎหมาย ในการอนุญาตให้แพทย์กระทำการใดๆกับผู้ป่วย ภายหลังจากแพทย์ได้อธิบายและให้ข้อมูลข่าวสารต่อผู้ป่วยอย่างเพียงพอตามหลักการที่ถูกต้องแล้ว ผู้มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยโดยตรงเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยนั้นๆ แต่จากการที่พยาบาลเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและมีความใกล้ชิด บางครั้งจึงต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลคือ การเป็นผู้ช่วยอธิบายรายละเอียดหรือให้ข้อมูลบางประการแก่ผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกตัดสินใจรับการรักษาด้วยตนเองอีกด้วย (สุวิภา, 2541) ซึ่งในฝ่ายผู้ป่วยเองก็มีความคาดหวังที่จะได้รับสิทธิที่จะได้รับข้อมูลนี้ด้วยเช่นกัน ดังการศึกษาของสุกัญญา และคณะ (2536) ที่เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองในทุกๆข้อ ซึ่งได้รับการตอบสนองเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและกฎระเบียบของโรงพยาบาล และจากการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยต่างศาสนากันระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิมของจินดา (2543) พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้สิทธิที่จะได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้สิทธิที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

จากการศึกษาต่างๆ เหล่านี้ จะเห็นได้ว่าข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการ

เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ ซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์เหล่านั้นได้แก่ การวินิจฉัย วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาล ทางเลือกของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล การพยากรณ์โรค ทั้งนี้ผู้มีหน้าที่ให้ข้อมูลต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และต้องให้ในช่วงที่ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (truth telling) เป็นประการสำคัญ ยกเว้นกรณีที่เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน (พรจันทร, 2541) ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นสามารถทำการรักษาพยาบาลได้ทันทีโดยไม่ต้องบอกกล่าว แต่ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาพยาบาลด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง ซึ่งเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 3 ที่ว่า "ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น"

นอกจากนี้ข้อมูลอื่นๆที่จำเป็น เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ของสถานบริการที่ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการ ในกรณีหากมีเหตุจำเป็นที่ต้องย้ายหรือส่งต่อไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ต้องเป็นข้อมูลที่มีการชี้แจงและอธิบายสาเหตุความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจว่าจะยินยอมหรือไม่ โดยข้อมูลนั้นต้องมีความถูกต้อง ครบคลุม และครบถ้วนและเป็นประโยชน์ ข้อมูลที่เกี่ยวกับชื่อ ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้มีหน้าที่ดูแลรักษาพยาบาล หรือการแสดงป้ายชื่อที่ชัดเจนและถูกต้อง ซึ่งเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 5 "ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน" สำหรับกรณีที่มีการเข้าร่วมการศึกษา วิจัยหรือทดลอง ต้องมีการกำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติ มีการวิเคราะห์ว่า การวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆจะสร้างความเสื่อมเสียต่อผู้ป่วยหรือไม่ หากเสี่ยงต้องปกป้องผู้ป่วยจากเหตุการณ์นั้นๆ และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอย่างครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 8 "ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ"

ในประเด็นการให้ข้อมูลนั้นมีการศึกษาวิจัยมากมาย เช่น การศึกษาคุณภาพบริการโรงพยาบาลในสายตาผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล รัฐบาล เอกชน และมูลนิธิ จำนวน 9 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งส่วนหนึ่งของผลการวิจัยที่วิเคราะห์เกี่ยวกับการให้ข้อมูลพบว่า ศัลยแพทย์โรงพยาบาลรัฐบาลให้คำอธิบายเกี่ยวกับการผ่าตัดและการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกน้อยที่สุด และปัจจัยที่สำคัญอันดับแรกที่ผู้ให้บริการจะไม่

แนะนำให้ญาติหรือเพื่อนมารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐบาลและมูลนิธิคือ การที่แพทย์ไม่อธิบายวิธีการรักษาแก่ผู้ป่วย ส่วนในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ การที่แพทย์ไม่อธิบายความจำเป็นในการผ่าตัด (จิโรจน์, อนุวัฒน์, สุกัลยา และ Sara, 1996) และการศึกษาของของไชยาและวชิระ (2542) ที่ศึกษาความคิดเห็นสิทธิที่จะรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพฯและเขตปริมณฑล จำนวน 336 คนพบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับ 1) การวินิจฉัยโรค โดยต้องการให้แพทย์เป็นผู้บอก 2) การรักษาโรค ขั้นตอนก่อนการรักษา วิธีการรักษาทุกวิธีที่สามารถทำได้ ขั้นตอนการรักษา 3) ผลร้ายหรืออันตรายจากการรักษา อันตรายและผลร้ายของทุกวิธีที่รักษา 4) ผลการรักษา ก่อนการรักษา 5) วิธีการใช้ และสรรพคุณของยา 6) ด้านอื่นๆ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล แพทย์ที่รักษา เช่นเดียวกับการศึกษาของจิโรจน์ (2542) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกจำนวน 180 ราย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่า ผู้ป่วยต้องการรู้ข้อมูล การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาและผลการรักษา อันตรายจากภาวะแทรกซ้อนหรือผลร้ายที่เกิดจากการรักษา การใช้ยาและผลข้างเคียงของยา ค่าใช้จ่ายจากค่าบริการต่างๆและกฎระเบียบของโรงพยาบาล และระยะเวลาที่คาดว่าจะหายจากโรค หรือระยะเวลาที่รักษาโรค นอกจากนี้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง 15 กรณีศึกษา ว่าด้วยความทุกข์จากระบบบริการสุขภาพ ก็พบว่า มี 2 ใน 15 ราย ที่มีปัญหาเรื่องการให้ข้อมูล ซึ่งรายหนึ่งเกิดเนื่องจากแพทย์ไม่ได้แจ้งหรืออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับอาการ กระบวนการรักษา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้กรณีศึกษาผู้ที่ใช้นามว่าบุญมากเกิดอาการตาบอดจากการเข้ารับการผ่าตัดเพื่อรักษาอาการรูโหว่แต่กำเนิด (congenital frontoethmoidal meningoencephalocele) และกรณีศึกษาผู้ที่ใช้นามว่าอมรศรี มีอาการหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาทจนไม่สามารถเดินได้ต้องนั่งรถเข็นตลอดเวลา ก็มีสาเหตุมาจากระบบการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน (สาลิ และคณะ, 2542) และยังมีการศึกษาอื่นๆอีก เช่น การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติ แม้จะพบว่าผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติโดยเคารพสิทธิที่จะรู้ของตนในระดับที่สูง แต่พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิที่จะรู้ของตนเองเรียงตามลำดับได้แก่ เกรงถูกดู เกรงใจ ไม่มีโอกาสถาม อาย และกลัว (สมาน, 2539) จากงานวิจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงจุดอ่อนบางประการที่เกิดขึ้นในระบบการให้ข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการทางสุขภาพ

จากสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่กล่าวมานี้ หากนำมาวิเคราะห์ตามหลักการทางจริยศาสตร์ จะเห็นว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพเป็นผู้มีหน้าที่สำคัญในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ ทั้งนี้โดยยึดหลักการบอกความจริง (truth telling) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้อย่าง

อิสระ มีอิสรภาพที่จะกระทำตามความปรารถนาของตนเอง และสามารถกำหนดพฤติกรรม ได้ด้วยตนเอง ถือเป็นเคารพความเป็นอิสระ (respect for autonomy) ดังทีวีท์และฟราย (Veatch & Fry, 1995) ได้กล่าวไว้

### 3. สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

เป็นอำนาจอันชอบธรรมในการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ ตามความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม ในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าบริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน จะมีมากมายหลากหลายรูปแบบ จนคล้ายกับว่าจะเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีสิทธิเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่างๆ แต่พบว่ามีข้อจำกัดอีกมากที่ทำให้ไม่สามารถเลือกได้ตามที่ต้องการ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากระบบการทำงานที่แตกต่างกันของสถานพยาบาล หรือข้อมูลต่างๆที่ช่วยในการตัดสินใจ ซึ่งตรงกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 6 "ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ ได้" ซึ่งจากสิทธินี้ผู้ให้บริการต้องเพิ่มความระหนักในเรื่องการให้ความช่วยเหลือ และการประสานงาน หากผู้ให้บริการมีความประสงค์ที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล และให้ข้อมูล หรือความช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อสถานบริการที่จะรับดูแลรักษาต่อ และในกรณีที่ผู้ให้บริการ ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ดังคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 10 "บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้" ผู้ให้บริการต้องวิเคราะห์และตัดสินใจถูกต้องว่าใครเป็นผู้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยโดยชอบธรรม

มีการศึกษาวิจัยเรื่องการตัดสินใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วยในทรรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช (ชนุตระ และคณะ, 2540) และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (สุกัญญา และคณะ, 2536) ซึ่งได้ผลการศึกษาลักษณะเดียวกันว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและมีความคาดหวังที่จะได้รับสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง นอกจากนี้จินดา (2543) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า สิทธิในด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับกลาง เท่ากันทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและมุสลิม

จากสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่กล่าวมานี้ หากนำมาวิเคราะห์ตามหลักการทางจริยศาสตร์ จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับหลักการเคารพความเป็นอิสระ (respect for autonomy) ทีวีท์และฟราย (Veatch & Fry, 1995) ให้ความหมายไว้ว่า การที่บุคคลมีความเป็นตัวของตัวเอง มีอิสรภาพที่จะกระทำตามความปรารถนาของตนเอง เป็นผู้กำหนดการกระทำ

ของตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง และเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมของตนเอง ดังที่ในสิทธิข้อ 6 ซึ่งแสดงถึงความมีอิสระในการตัดสินใจของผู้ใช้บริการอย่างเต็มที่ แม้ว่าในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน อาจไม่สามารถปฏิบัติตามการตัดสินใจนั้นได้ทั้งหมดก็ตาม จากข้อจำกัดต่างๆ และในสิทธิข้อ 10 ซึ่งเป็นการให้อำนาจแก่ผู้แทนโดยชอบธรรม ในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยที่เชื่อว่าการตัดสินใจของผู้แทนโดยชอบธรรมนั้น เป็นการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง

#### 4. สิทธิในความเป็นส่วนตัว

เป็นอำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย ในการแสดงความคิดเห็น ความต้องการ หรือการปฏิบัติต่างๆตามความคิดและความเชื่อของตนเอง ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานหนึ่งของมนุษย์ ที่มักมีโอกาสในการละเมิดสิทธิส่วนตัวเหล่านี้ได้ง่ายมาก โดยเฉพาะจากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลมักคุกคามความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจได้ง่ายมาก และได้รวมความหมายของความเป็นส่วนตัวนี้เข้ากับความเป็นอิสระในบุคคล การได้รับความมั่นคง การยอมรับในฐานะเป็นบุคคล และการปกปิดข้อมูลส่วนตัวด้วย (Back & Wikblad, 1998) ดังคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 7 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” ดังนั้นจึงต้องมีการตระหนักถึงความสำคัญในการไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ และการจัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่มิใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับมอบหมายจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลหรือรับรู้เรื่องราวของผู้ป่วย และต้องไม่นำเรื่องราวของผู้ป่วยมาสนทนา วิพากษ์วิจารณ์ ยกเว้นการกระทำนั้นเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่หรือกระทำตามกฎหมายเท่านั้น

นอกจากนี้ยังมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ได้แก่ เวชระเบียน ซึ่งหมายถึง เอกสารหรือเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ได้ทำขึ้นเพื่อประกอบการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นบันทึกประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ในการวินิจฉัยและให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง (วิฑูรย์, 2536) นอกจากนี้ยังเป็นหลักฐานทางกฎหมายอีกด้วย แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยก็มีสิทธิในการทราบข้อมูลเหล่านั้นได้ ดังคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 9 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนไว้

อย่างชัดเจนและรัดกุม และผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ขั้นตอนการปฏิบัติในการขอดูแล ระเบียบของผู้ป่วยและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามขั้นตอนนั้น

มีการศึกษาวิจัยเรื่องความเป็นส่วนตัว ในเรื่องความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในเรื่องความเป็นส่วนตัวพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังเกี่ยวกับการซักถาม ข้อมูล ความเป็นส่วนตัว การเก็บเพิ่มข้อมูลไว้เป็นความลับ และคาดหวังการที่จะไม่มีการพูดหรือ ปรึกษาหารือเกี่ยวกับข้อมูลของตนเองให้ผู้อื่นได้ยิน (วรรณภา, 2540) และในการศึกษาเรื่องสิทธิ มนุษยชนและผู้ติดเชื้อเอดส์พบว่า ยังมีการละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวในเรื่องการเปิดเผยความ ลับของผู้ป่วย โดยบุคลากรทางการแพทย์และระบบการทำงานในโรงพยาบาล (สมลักษณ์, 2534)

จากสิทธิในความเป็นส่วนตัวที่กล่าวมานี้ หากนำมาวิเคราะห์ตามหลักการทางจริย ศาสตร์ จะเห็นว่ามีคุณสมบัติคล้องกับหลักการความซื่อสัตย์ (fidelity) ที่วิทซ์และฟราย (Veatch & Fry, 1995) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการรักษาสัญญา และการปกปิดความลับ รวมทั้งการรักษา ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ความซื่อสัตย์นี้จะก่อให้เกิดความไว้วางใจในสัมพันธภาพ ซึ่งเป็นหลัก การสำคัญที่พึงยึดถือปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากมีการระบุในจรรยาบรรณวิชาชีพ ในข้อความตอน หนึ่งที่ว่า “ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ซึ่งตนทราบมาจากการประกอบ วิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่” (พรจันทร์, 2541) ซึ่งถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเชิงวิชาชีพในด้านจริยธรรม

### พยาบาลกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สภาพสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องทั้งในด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะในด้านใดก็ตาม มักจะมีผลกระทบต่อบทบาทการดำเนินชีวิตของประชาชน ทำให้ต้องมี การปรับตัวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ระบบการบริการสุขภาพก็เป็นอีกกระบวนการหนึ่งทาง สังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างมากมาย ทั้งด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การแพทย์และความต้องการของผู้ใช้บริการรวมทั้งสภาวะการณ์ต่างๆในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อ ระบบบริการทางสุขภาพ และการปรับบทบาทของพยาบาลที่มีต่อสิทธิผู้ป่วย (ทัศนาศ, 2542) ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงภาวะเศรษฐกิจในประเทศไทย สืบเนื่องจากการที่ประเทศไทยได้ เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น เมื่อกลางปี พ.ศ. 2540 มีผลให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อระบบบริการ สุขภาพ เกิดการชะงักงันของธุรกิจการบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะภาคเอกชน ซึ่งบางแห่งต้อง

ปิดกิจการลง หรือที่ยังเปิดดำเนินการอยู่ก็ลดขนาดขององค์กรลง อัตราค่าเวชภัณฑ์ ค่าบริการทางการแพทย์ ค่ายา มีการปรับตัวสูงขึ้นตามค่าเงินบาทที่มีการปรับตัวตามกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ จึงทำให้กลายเป็นภาระของผู้ใช้บริการบางกลุ่ม ในการรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้เหมือนเดิม

ซึ่งจากผลการเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นเหตุให้ความสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากเมื่อเทียบกับในอดีต เนื่องจากในระบบการให้การดูแลรักษาพยาบาลในปัจจุบันมีเรื่องธุรกิจการค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง มีการคิดค่าคุ้มครองเพื่อให้ได้รับกำไรสูงสุด ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการขึ้น และเป็นเหตุให้เกิดความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับเกิดการฟ้องร้องและมีการร้องเรียนเพิ่มขึ้น ดังปรากฏตามสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาและปรับบทบาทตนเองในการพิทักษ์และปกป้องสิทธิของผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการบริการพยาบาล

2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 มีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่งให้ได้รับการประกันคุณภาพ จากนโยบายนี้เป็นส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยงานทั้งในภาครัฐบาลและเอกชน ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการทุกคนมีสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้นโยบายของรัฐบาลปัจจุบันที่ประกาศเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นการสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกันของประชาชน (แถลงการณ์ของนายกรัฐมนตรีต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2544) จากนโยบายเหล่านี้ได้มีการนำเสนอประเด็นมาอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง ซึ่งประเด็นหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบการบริการสุขภาพคือ คุณภาพการบริการที่ประชาชนได้รับนั้นมีมาตรฐานเพียงพอหรือไม่ ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนากระบวนการบริการทางสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีมาตรฐานและได้รับสิทธิที่พึงได้รับตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

3. การเปลี่ยนแปลงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญฉบับแรกที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการร่างและมีความทันสมัยที่สุดเท่าที่ประเทศไทยเคยมีมา และเป็นรากฐานสำคัญในการปฏิรูปและพัฒนาาระบบต่างๆ ซึ่งรวมทั้งระบบบริการสุขภาพด้วย เนื่องจากรัฐธรรมนูญฉบับใหม่นี้ เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนของประชาชนเป็นหลัก โดยระบุไว้อย่างชัดเจน เพื่อต้องการให้มีการกระจายทรัพยากรอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในฐานะเจ้าของประเทศ ทำให้ประชาชนมีสิทธิและบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ส่วน

บุคลากรในองค์กรทั้งของรัฐบาลและเอกชนต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างอย่างเป็นธรรม มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบความถูกต้องได้ จึงทำให้มีการทบทวนบทบาทและหน้าที่ในฐานะผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการบริการสุขภาพขึ้น ซึ่งจินตนา (2542) กล่าวว่า การประกอบวิชาชีพควรเน้นการปฏิบัติอย่างเป็นมาตรฐาน (quality) เป็นธรรม (equity) และทั่วถึง (equal access) และต้องคำนึงถึงบทบาทของตนในฐานะสมาชิกขององค์กร ซึ่งมีส่วนรับผิดชอบต่อคุณภาพการบริการขององค์กร

นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้รับบริการ ที่มีความเกี่ยวเนื่องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน คือการร่วมกันในกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ประกาศสิทธิของผู้ป่วยขึ้นเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ส่งผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต้องมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ และหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่ได้ร่วมกันประกาศไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่พึงได้รับ

4. การเปลี่ยนแปลงพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 (จินตนา, 2542) โดยมีการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมโดยมีหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแล นำบัด รักษา/บรรเทาอาการของโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีหน้าที่ให้บริการต่อผู้ใช้บริการทุกวัย ทุกสภาวะทางสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการกระทำ ดังนี้

4.1 การสอน แนะนำ ให้คำปรึกษา และแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

4.2 การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

4.3 การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกัน

โรค

4.4 การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

จากการปรับปรุงพระราชบัญญัติวิชาชีพใหม่นี้ ทำให้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลมีความชัดเจนมากขึ้น และมีบางบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ ซึ่งนับว่าเป็นการเอื้อต่อหน้าที่ของพยาบาลให้มีบทบาทสำคัญมากขึ้นในการให้การพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ร่วมกับศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งรวมถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับสิทธิที่พึงได้รับให้เหมาะสมตามสภาพ

5. การเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร (จินตนา, 2542) การที่เทคโนโลยี



และการสื่อสารมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะศาสตร์ทางการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาารุดหน้าไปอย่างมากมาย อีกทั้งการกระจายข้อมูลก็เป็นไปด้วยความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการติดตามความก้าวหน้าของวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานบริการพยาบาล พัฒนาองค์กร พัฒนาการวิชาชีพ ให้มีคุณภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ทศนา (2542) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการงานบริการทั้งในด้านผู้ให้และผู้ให้บริการทำให้เพิ่มความสำเร็จในงานบริการด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองให้มากขึ้นอีกด้วย

แม้ว่าความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานต่างๆ ก็ตาม แต่อาจก่อให้เกิดโทษแฝงปนมาด้วยการมุ่งหาผลประโยชน์ต่างๆจากผู้ให้บริการ ด้วยเทคโนโลยีที่มีความเจริญก้าวหน้าและมีการพัฒนาไปอย่างไม่หยุดยั้งนี้ เช่น การใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีเกินจำเป็น เพียงเพื่อหาผลกำไรหรือผลประโยชน์ต่างๆ ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือเป็นการไม่รักษาสีตติขของผู้ป่วย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการปกป้องสิทธิผู้ป่วย หรือการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อประกอบการตัดสินใจ

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อระบบบริการทางสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จึงจำเป็นที่พยาบาลควรต้องมีการพัฒนาและปรับบทบาท ให้การพยาบาลที่เป็นการปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ อีกทั้งยังเป็นการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Code of Ethics) ที่สมาคมพยาบาลได้กำหนดและประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. 2528 โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2541)

จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในชีวิต

ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีค่าเท่าเทียมกัน ให้การดูแลตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพด้วยความเสมอภาค และต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการที่จะรู้ความจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การพยาบาลที่จะได้รับ และต้องขออนุญาตให้การพยาบาลใดๆ ที่มีผลโดยตรงต่อร่างกายของผู้ป่วย

จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเสรีภาพ

ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำการหน่วงเหนี่ยว กักขัง ผูกมัด หรือใช้วิธีการอื่นที่เป็น การลิดรอนอิสรภาพ การเคลื่อนไหว และการช่วยตนเองของผู้ให้บริการโดยไม่มีเหตุอันควร และ

หากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ลดรอนอิสรภาพของบุคคล พยาบาลต้องกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตความรับผิดชอบของตน เพื่อช่วยให้เพื่อนมนุษย์สามารถรักษาสุขภาพของตนเอง และช่วยให้พ้นหายจากโรค และมีชีวิตที่เป็นอิสระโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้ต้องให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ การรักษาพยาบาล ด้วยความรู้และความคิดของอิสระชน อีกทั้งต้องเคารพในการนับถือศาสนา ช่วยเหลือและอนุเคราะห์ในการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ไม่เป็นการให้โทษแก่ผู้อื่น และไม่กระทำการใดๆ ด้วยเจตนาที่จะใช้เพื่อนมนุษย์เป็นเครื่องมือหาประโยชน์ใส่ตน หรือใช้วิธีการใดๆ ที่ลดรอนอิสรภาพในการตัดสินใจของบุคคล

จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเกียรติศักดิ์ของมนุษย์

แม้จะมีความแตกต่างในชาติวุฒิ วัยวุฒิ และสถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยให้เกียรติ และคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ต้องไม่ใช้กิริยา วาจา และกระทำการใดๆ ที่ทำให้เกิดความอับอายหรือรู้สึกว่าคุณกลบหลู ดูหมิ่น แยกชั้นวรรณะหรือทำลายเกียรติศักดิ์ และไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยแม้ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ และแม้เมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตหรือเมื่อล่วงลับไปแล้วก็ตาม นอกจากนี้ต้องเก็บเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และให้เกียรติต่อสิทธิส่วนตัวนี้แม้ในกรณีที่จะนำประวัติความเจ็บป่วยไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา หรือปรับปรุงการพยาบาลก็ตาม และที่สำคัญต้องดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาวะที่สะอาดเรียบร้อย ไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือใดๆ ที่เหมาะสม

จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สิน

ช่วยป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยในความดูแล โดยมีระเบียบการปฏิบัติที่รัดกุม ไม่ขโมยหรือร่วมมือ หรือฉวยโอกาสจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ในการเอาทรัพย์สินนั้นมาเป็นของตนเอง อีกทั้งต้องหาแนวทางการป้องกันมิให้เกิดเหตุการณ์เหล่านี้ด้วย นอกจากนี้ต้องไม่กระทำการหรือร่วมมือในการกระทำการโดยเจตนา เพื่อให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจว่า เป็นผู้ไร้สมรรถภาพและหมดสิทธิในการจัดการทรัพย์สินของตน หรือบังคับให้ผู้ป่วยทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน

### การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไว้หลายประการสรุปได้เป็นสองนัยคือ การช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการคลายกังวล และมีความชัดเจนในคุณค่าของตน เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น โดยสัมพันธ์ภาพจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลใช้ตน (self) ในกระบวนการช่วยเหลือนั้น (สุจิตรา, 2537; Gadow, 1979 cited by Snowball, 1995

อ้างตาม จินตนา, 2542) อีกนัยหนึ่ง เป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องสิทธิ คู่ครองและดูแลผู้ใช้บริการให้มีโอกาสในการตัดสินใจ อีกทั้งอาจเป็นการทำหน้าที่แทน เพื่อรักษาผลประโยชน์หรือช่วยปกป้องแทน หรือเลือกที่จะกระทำการใดๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ที่ดีที่สุดต่อผู้ใช้บริการ (Lubkin, 1986; Rushton, 1995; Milton, 2000)

บทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มี 4 ประการ ได้แก่ การบริการช่วยเหลือ การให้ข้อมูล การเป็นตัวแทน และการปกป้องผู้ป่วย (จินตนา, 2542) ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

### 1. การบริการช่วยเหลือ

เป็นการเพิ่มความสามารถความเป็นอิสระในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในความสามารถ ยอมรับความคิด ความรู้สึก ค่านิยม และมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง ช่วยสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการเลือกหรือตัดสินใจเพื่อให้เกิดกำลังใจและเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย ทั้งนี้การบริการช่วยเหลือให้กับผู้ใช้บริการต้องเป็นไปอย่างเท่าเทียมกันไม่มีการเลือกปฏิบัติ และไม่ขัดต่อวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลัก มีผู้ศึกษาและกล่าวถึงบทบาทในด้านนี้ ดังที่สก็อต (2541) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ ในฐานะเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการประชาชน ต้องคำนึงถึงความเสมอภาคมาตรฐานการบริการ สิทธิของผู้ยากไร้ อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาล จำนวนประมาณ 300 คน ในการประชุมวิชาการ เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ทิศทางและบทบาทของพยาบาลพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่า พยาบาลควรปรับบทบาทใหม่ มุ่งเน้นการทำงานที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระในการดูแลตนเอง และสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองได้มากขึ้นด้วย (วณิ, 2544) ทำนองเดียวกันกับการศึกษาความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อการให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน และการให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง (ศรีวรรณ, 2539) และกัลยาณี (2543) ได้ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย ส่วนหนึ่งของการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในด้านการได้รับบริการทางสุขภาพสูงกว่าการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

นอกจากนี้การศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องในประเด็นนี้ เช่น บทบาททางจริยธรรม

ของมิลตัน (Milton, 2000) ที่กล่าวถึง การบริการช่วยเหลือผู้ป่วยว่าพยาบาลมีหน้าที่ในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การปลอบใจและให้กำลังใจกับผู้ป่วย และเฝ้าระวังคุณภาพการดูแลให้ได้ตามที่ควรจะได้ด้วย และฮามริก (Hamric, 2000) ก็ได้กล่าวเสริมว่า พยาบาลต้องให้การสนับสนุนในการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิ การมีโอกาเลือก และช่วยให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกตัดสินใจ จะเห็นได้ว่าการให้บริการช่วยเหลือนี้ เป็นบทบาทที่พยาบาลได้กระทำแทนผู้ป่วย จนบางครั้งอาจมีการตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าและความเชื่อของตนเองว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม และดีที่สุด บางครั้งไม่ได้พิจารณาถึงความแตกต่างของคุณค่าและความเชื่อ หรือความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน จึงมักละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยไม่ได้เจตนา

## 2. การให้ข้อมูล

เป็นการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงอันตรายจากการรักษาพยาบาล หรือการเลือกที่จะไม่รับการรักษายาพยาบาล ในสภาวะที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าใจได้ และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวกับการบอกความจริงเป็นสิ่งสำคัญ (กองการพยาบาล, 2541) ในบทบาทการให้ข้อมูลนี้มนิ (2541) ได้ศึกษาการจัดทำมาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับความสำคัญของสิทธิในด้านเกี่ยวกับการได้รับคำอธิบายหรือข้อมูลต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลต้องมี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์และบุญนา (2541) ที่ศึกษาสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับในทัศนของพยาบาลโรงพยาบาลนิติจิตเวชพบว่า พยาบาลส่วนมากเห็นด้วยว่าสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษานั้น เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ และพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมาก จะเห็นด้วยมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สมาน (2539) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ควรจะมีของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่ควรจะมีของผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาลของแพทย์และพยาบาลพบว่า สิ่งที่แพทย์และพยาบาลได้ปฏิบัติโดยเคารพสิทธิของผู้ป่วยที่ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ การให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการตรวจและรักษาพยาบาล การบอกสาเหตุการย้ายของผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น และให้ข้อมูลคำแนะนำวิธีการใช้ยาก่อนกลับบ้าน และการศึกษาของศรีวรรณ (2539) เรื่องความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล 257 คน และผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 300 คน

ผลการศึกษาในประเด็นนี้พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย ในการให้ข้อมูลมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้สถิติ (2541) ได้บรรยายไว้ในบทความพิเศษเรื่อง สิทธิเสรีภาพของชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญใหม่ไว้ว่า หน้าที่ของหมออนามัยที่ต้องปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ คือการให้ข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผล ก่อนการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมใดๆในชุมชน โดยต้องฟังเสียงจากประชาชนเป็นหลักด้วย

สำหรับในต่างประเทศก็มีการศึกษาเช่นกัน ดังการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องการเรียนรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยพบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญได้แก่ การให้ข้อมูลตามที่ต้องการ (Mallik, 1997) และวิลลาร์ด (Willard, 1996) ได้กล่าวถึงลักษณะข้อมูลที่ควรให้ผู้ป่วยต้องมีความถูกต้อง ตรงประเด็น สามารถเข้าใจได้ มีความน่าเชื่อถือ ไม่ลำเอียง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

### 3. การเป็นตัวแทน

เป็นการทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ใช้บริการ ในกรณีที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองในเรื่องความต้องการ ความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งการตัดสินใจแทน โดยยึดประโยชน์ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ซึ่งสุจิตรา (2537) ได้กล่าวว่า การแสดงบทบาทนี้ต้องการความกล้า ซึ่งได้มาจากอำนาจในตัวบุคคล (personal power) ความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร และกิริยาท่าทางของบุคคลที่มีความเหมาะสม พยาบาลต้องรู้สึกสะดวกใจในการพูดแทน โดยต้องตั้งใจรับฟังผู้ป่วยและสามารถถ่ายทอดทั้งคำพูด และความรู้สึกของผู้ป่วยออกมาได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ดังนั้นจึงต้องรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี และผู้ป่วยเองก็ต้องมีความสะดวกใจที่จะให้พยาบาลพูดแทนตนเองด้วยเช่นกัน จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สำหรับในประเทศไทย ยังไม่พบงานวิจัยที่ความชัดเจนในบทบาทนี้เท่าใดนัก แต่การศึกษาในต่างประเทศ มิลตัน (Milton, 2000) กล่าวถึงบทบาทนี้ว่าเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล ในการจัดการหรือดำเนินการบางอย่างให้กับผู้ป่วยเมื่อไม่สามารถจัดการบางอย่างได้ด้วยตนเอง และมีการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ศึกษารoles บทบาทการทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในระหว่างการสู้รบกันทางการทหาร ซึ่งพยาบาลให้ความหมายของบทบาทนี้ว่า เป็นการป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วย เปรียบเทียบเป็นการปกป้อง คุ้มครองความเป็นบุคคล และเป็นผู้พูดแทนผู้ป่วย (Foley, Minic & Kee, 2000)

แม้ว่าการทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยนี้ ยังไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติเท่าใดนัก โดยเฉพาะเมื่อมีการประกาศสิทธิผู้ป่วย การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยก็อาจเป็นการเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิ

ผู้ป่วยได้โดยง่าย แต่ถึงกระนั้นหากพยาบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญ และตระหนักถึงความจำเป็นในบทบาทนี้ ก็ไม่เป็นการยากในการปฏิบัติ ดังที่ฟาริดา (2541) ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วยนี้ต้องมีความละเอียดอ่อน ช่างสังเกต มีความใส่ใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และตระหนักถึงคุณค่าของบุคคล เอกภาพ ความเป็นองค์รวม อีสรภาพ ความเสมอภาค อีกทั้งเป็นผู้มีความรู้สึกต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความเคารพในผู้ป่วยทุกคนโดยไม่มีอคติ ไม่ว่าจะด้วยเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา วัฒนธรรม และประเพณีที่แตกต่างกัน

#### 4. การปกป้องผู้ป่วย

เป็นการดูแลตรวจตรา ระมัดระวัง และป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้บริการ ทั้งในเรื่องปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งในบทบาทนี้สมลักษณ์และบุญนำ (2541) ศึกษาสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับในทัศนะของพยาบาลโรงพยาบาลนิติจิตเวชพบว่า พยาบาลส่วนมากเห็นด้วยกับสิทธิในการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นความลับ และมณี (2541) ได้ศึกษาการจัดทำมาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินระดับความสำคัญของเรื่อง การขอดูแลระยะเยียน การปกป้องสิทธิส่วนบุคคล การรักษาความลับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องมี นอกจากนี้แล้วกัลยาณี (2543) ได้ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ ในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ในด้านสิทธิความเป็นส่วนตัว อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และสำหรับการศึกษาในต่างประเทศได้กล่าวถึงบทบาทการปกป้องสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยนี้ว่าเป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาลในระบบสุขภาพ (Willard, 1996)

จะเห็นได้ว่าในเรื่องการปกป้องผู้ป่วยนี้ เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัว และเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของทุกคนซึ่งหากไม่มีการตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทนี้ ก็อาจก่อให้เกิดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมได้มากมาย เช่น ความลับของผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

#### แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ภายหลังจากที่ได้มีการประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการออกมาแล้วนั้น มีผู้ศึกษาเพื่อหาแนวทางปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยจัดแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ (กองการพยาบาล, 2541; ภัทรภร, 2541; พัชรีย์, 2541; กฤษดา, 2542; สุกัญญา, 2542; สิทธิศักดิ์, 2543)

## 1. แนวทางปฏิบัติกรรพยาบาล ในสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ มีดังนี้

1.1 ให้การต้อนรับผู้ป่วยทุกรายด้วยอัธยาศัยที่ดี และเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่อง และให้เกียรติ

1.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยสามัญหรือพิเศษ หรือลักษณะการเจ็บป่วย ต้องปฏิบัติด้วยความสุภาพ และนุ่มนวล

1.3 จัดทำมาตรฐานด้านความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การติดเชื้อ ความปลอดภัย จากอันตรายที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ ความผิดพลาดในการปฏิบัติ และปฏิบัติตามที่มาตรฐาน กำหนด

1.4 พัฒนาความรู้ของพยาบาลในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.5 มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงจากทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

1.6 มีหอหรือกรังกอดเรียกเมื่อเกิดความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

1.7 มีจัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และบุคลากรให้พร้อมที่จะช่วยชีวิตได้ทันที เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และมีผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ให้ครบถ้วนต่อเนื่องตลอดเวลา

1.8 มีการทบทวน ปรับปรุงขั้นตอน และวิธีการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุ ฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย เพื่อให้สามารถช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.9 สอนสุขศึกษาผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน

1.10 มีการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิผู้ป่วยโดยการติดประกาศสิทธิของผู้ป่วยในที่ สาธารณะของโรงพยาบาล ให้เห็นชัดเจน การจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และสอดแทรกเนื้อหาเรื่อง สิทธิผู้ป่วยในระหว่างการให้สุขศึกษาต่างๆตามความเหมาะสม

## 2. แนวทางปฏิบัติกรรพยาบาล ในสิทธิที่จะได้รับข้อมูล มีดังนี้

2.1 มีระบบการยินยอมการรักษา โดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการดมยาสลบ/ให้ยา าระับความรู้สึก การผ่าตัด การให้ยาพิเศษซึ่งไม่ได้ใช้ในกรณีทั่วไป การบันทึกภาพและเสียงของ ผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยที่มีความเสี่ยงสูง โดยต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการอย่างเพียงพอ ชัดเจน และ เข้าใจได้ง่าย ก่อนเซ็นยินยอมรับการรักษาหรือยอมเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ

2.2 ประเมินความต้องการและความพร้อม ในการรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ใช้ บริการ และรับฟังปัญหา ความคิดเห็น ความต้องการด้วยใจที่ปราศจากอคติ

2.3 อธิบายทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลในเรื่องวัตถุประสงค์ วิธีให้การพยาบาล วิธี การสังเกตความผิดปกติ ผลของการได้รับการรักษาพยาบาล

2.4 มีการจัดระบบการให้ข้อมูลที่จำเป็นซึ่งได้แก่ ระยะเวลาการรอคอย บริการต่างๆ

ของโรงพยาบาล ขั้นตอนการตรวจรักษา จัดทำคู่มือหรือข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการรักษาให้แก่ผู้ป่วย

2.5 ให้คำแนะนำเรื่องสถานที่ และการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยทุกราย โดยมี การมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละเวร ในการทำหน้าที่ปฐมนิเทศผู้ป่วยและญาติเมื่อแรกรับเพื่อ ให้รับรู้ในเรื่องต่อไปนี้ สิทธิพึงมีพึงได้จากโรงพยาบาลและทีมสุขภาพ การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ต่างๆในโรงพยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวันซึ่งผู้ป่วยจะได้ในขณะที่ รักษาตัวในโรงพยาบาล

2.6 ประสานงานกับแพทย์ที่ดูแล ถึงภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการให้ข้อมูล เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์

2.7 สวมเสื้อผ้า เครื่องแบบต่างๆ ที่มีชื่อ สกุล ตำแหน่ง ชัดเจน หรือแนะนำตัวเมื่อพบ ผู้ป่วยเป็นครั้งแรก และต้องเต็มใจในการตอบคำถาม ถ้าผู้ป่วยต้องการทราบเกี่ยวกับชื่อ สกุล และ ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

2.8 มีแผนภูมิสายบังคับบัญชาไว้หน้าหน่วยงาน พร้อมติดรูป ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ไว้ ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน

2.9 เขียนชื่อแพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการรับผิดชอบในแต่ละเวร ไว้ในสถานที่มองเห็นชัดเจน

2.10 มีป้ายชื่อแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไว้ทุกเตียงหรือทุกห้อง

2.11 มีแนวทางปฏิบัติในกรณีแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วย และพยาบาลต้องประเมินความ พร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวก่อน แล้วจึงพิจารณาหาวิธีการที่เหมาะสม หรือประสานกับแพทย์ที่ ดูแลเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล หรือพิจารณาประสานให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการปรึกษาแจ้งข่าวร้าย หลังจากนั้น ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ระบายความรู้สึกภายหลังจากรับข้อมูล และพิจารณาให้ความช่วย เหลือเพื่อประคับประคองอารมณ์

2.12 ในกรณีที่ไม่มีสมัครใจรับการรักษาต้องให้คำแนะนำ หรือให้เอกสารการดูแลตนเอง และซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และการกลับมารักษาในโรงพยาบาลและให้ ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีหน้าที่ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบตามกฎหมายลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการยอมรับและเข้าใจคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน

2.13 ในกรณีที่มีการศึกษาวิจัย หรือทดลอง ต้องมีเอกสารที่แสดงอย่างชัดเจนในเรื่อง ขอบเขต วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลาในการทดลองหรือวิจัยอย่างชัดเจน เพื่อวิเคราะห์ว่าจะเกิด



อันตรายหรือเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ แล้วจึงให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจยินยอม/ไม่ยินยอม และแม้ว่าได้ตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกหรือยุติการให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการทดลองหรือการวิจัยนั้น

2.14 มีหน่วยงานในโรงพยาบาล ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการทดลองหรือการวิจัยเพื่อมิให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล รั้วมัดระวังไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุล ที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการทดลองหรือวิจัยนั้น

### 3. แนวทางปฏิบัติการพยาบาล ในสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีดังนี้

3.1 จัดระบบให้สามารถขอความคิดเห็นจากแพทย์อื่นได้ หรือเมื่อต้องการเปลี่ยนผู้ให้บริการ

3.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนสถานบริการพยาบาล โดยให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ ในการรับการรักษาพยาบาลต่อ

3.3 ค้นหาผู้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมและเปิดโอกาสให้ได้ใช้สิทธิแทนผู้ป่วย

3.4 กำหนดให้ชัดเจนว่าใครบ้างที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา

### 4. แนวทางปฏิบัติการพยาบาล ในสิทธิในความเป็นส่วนตัว มีดังนี้

4.1 ต้องขออนุญาตผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ก่อนเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย และในกรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว ต้องมีหนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลจากผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมก่อน

4.2 ในกรณีที่เป็นการนำผู้ป่วยมาเป็นกรณีศึกษา ต้องไม่ระบุชื่อ สกุล และควรได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วย

4.3 จัดระบบการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการให้มีความรัดกุม และป้องกันการรั่วไหล

4.4 มีระบบการขอดูแลระเบียบของผู้ป่วย เช่น การจัดทำแบบฟอร์มคำร้องขอดูแลระเบียบ แนวทางการตรวจสอบหลักฐานในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้มาด้วยตนเอง

4.5 จัดระบบการเปิดเผยข้อมูลต่อสื่อมวลชนของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิในการแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน และไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์

4.6 ไม่นำเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนา และมีการกำหนดบทลงโทษสำหรับเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่นำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผยโดยพลการ

4.7 การตรวจ รักษา ประเมินอาการหรือกระทำกิจกรรมการพยาบาลใดๆ ต่อผู้ป่วย

ต้องกระทำด้วยความนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายเกินความจำเป็น

4.8 มีการป้องกันมิให้ผู้ป่วยถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การถ่ายภาพ การบันทึกเสียง

จากแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดที่กล่าวมา จะเห็นว่าในบางแนวทางปฏิบัติยังไม่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย นอกจากนี้การจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลควรต้องคำนึงถึงสภาพและลักษณะของแต่ละสถานพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งในการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับโรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์ ในครั้งนี้ได้ตัดแปลงมาจากแนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ที่จัดทำโดยกองการพยาบาล (2541) ร่วมกับการรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผลการสนทนากลุ่มของพยาบาลในโรงพยาบาลประจำบุรีรัมย์ และการทบทวน เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้

### แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง สรุปความหมายของความพึงพอใจ ในด้านสุขภาพได้เป็นสองนัยดังนี้ นัยแรกเป็นการเปรียบเทียบกระบวนการรับรู้ที่อยู่บนพื้นฐานการได้รับการประเมินและการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ (Pascoe, 1983 cited by Staniszevska & Ahmed, 1999) และอีกนัยหนึ่ง เป็นระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับจริง (Risser, 1975 cited by Megivern et al, 1992)

ในทางสุขภาพความพึงพอใจเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบการดูแลสุขภาพ เมื่อได้รับความรู้และข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงสภาพการณ์ของตน และทราบว่าสิ่งใดเป็นการดูแลที่จำเป็นสำหรับตัวเอง หรือเป็นความคาดหวังในการบริการทางสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแล พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการ และระบบการทำงาน โดยผู้ป่วยนำความคาดหวังเหล่านี้ตัดสินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับและเปรียบเทียบการดูแลที่ได้รับจริง ซึ่งสิ่งทำให้เกิดความพึงพอใจนี้มี 8 ประการ ดังนี้ (Ware et al, 1978 cited by Megivern et al, 1992)

1. ศิลปะการดูแล โดยมุ่งที่การดูแลทั้งหมดที่ให้แก่ผู้ป่วย เช่น ความจริงใจ ความเป็นมิตร ความเห็นใจ ความสนใจ ความอดทน เป็นต้น

2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล เป็นทักษะและความสามารถของผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เช่น ความถูกต้องในการดูแล ความสามารถของผู้ดูแล การให้คำอธิบายที่เข้าใจชัดเจน และการมีความรู้ในการปฏิบัติงาน

3. การเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องในการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ

4. การเงิน เป็นความสามารถของผู้ใช้บริการ ในการจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายในการบริการ

5. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของสถานที่ที่ให้การดูแล เช่น บรรยากาศ วัสดุ เครื่องใช้ที่ตกแต่งสถานที่ ความสะอาด

6. ความพร้อม เป็นความพร้อมทั้งการบริการ และผู้มีหน้าที่ให้บริการ

7. ความต่อเนื่องในการดูแล เป็นความสม่ำเสมอของแหล่งที่ให้การดูแล

8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล เป็นประสิทธิภาพของการรักษาเพื่อทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพดีขึ้น หรือสามารถคงสภาพเดิมไว้ได้

ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการนี้มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ (Bond & Thomas, 1992)

1. เป็นการประเมินคุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ความพึงพอใจจะเป็นเกณฑ์ประเมินคุณภาพการดูแลและวัดคุณภาพการพยาบาลที่ดี

2. เป็นการประเมินประสิทธิภาพการให้ความรู้ของพยาบาล

3. เป็นการประเมินคุณภาพความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับ โดยประเมินจากการดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย

4. เป็นการประเมินประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ ติดตามผลการรักษาตามประเภทและความต้องการที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

5. เป็นการประเมินพฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ

ซึ่งจากวัตถุประสงค์ในการประเมินความพึงพอใจนั้น สามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ ดังนี้ (Fitzpatrick, 1991)

1. การประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย โดยประเมินออกมาในรูปของคะแนนหรือเกณฑ์ที่กำหนด

2. การประเมินจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย โดยประเมินออกมาในรูปของการบรรยายตามลักษณะหรือความรู้สึกของผู้ป่วย

3. การประเมินจากการสังเกตหรือการพิจารณาของบุคคลต่างๆ เช่น แพทย์ พยาบาล

บุคลากรในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาในรูปของคะแนน

นอกจากนี้ได้มีการนำเสนอแบบประเมินความพึงพอใจที่นิยมใช้มี 2 ประเภท ดังนี้

(Fitzpatrick, 1991)

1. แบบสัมภาษณ์ เป็นการประเมินความพึงพอใจที่สามารถรับรู้ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย ความคิดเห็นต่างๆ ได้ทั้งหมด ในประเด็นที่มีความคลุมเครือก็สามารถปรับให้เกิดความชัดเจนขึ้น และยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ เกิดความเห็นใจและเลื่อมใสศรัทธา

2. แบบสอบถาม เป็นการประเมินความพึงพอใจที่มีรายการคำถามอยู่แล้วแต่ไม่มีความเฉพาะสำหรับบุคคล ข้อดีคือ เกิดความลำเอียงได้น้อย และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าแบบสอบถาม นอกจากนี้ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกเป็นพิเศษ

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลการใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ในการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับนั้นเกิดขึ้นจาก การที่ผู้ให้บริการนำความคาดหวังในบริการที่ได้รับมาเปรียบเทียบกับ การดูแลหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง และตัดสินใจความพึงพอใจที่ตนได้รับนั้นอยู่ในระดับใด ซึ่งประเมินออกมาในรูปของคะแนนหรือเกณฑ์ที่กำหนด โดยการใช้แบบสอบถามซึ่งข้อความในแต่ละข้อคำถามจะถามระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ใช้บริการ ดังการศึกษาของเตยหอม (2539) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยของการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์และความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยอยู่ในระดับกลาง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับกลาง และพบว่าการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล

### ลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 290 เตียง ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลทั่วไปแห่งเดียวในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้เริ่มก่อตั้งเมื่อ ปี พ.ศ.2496 โดยดำเนินการสร้างเป็นโรงพยาบาลขนาด 50 เตียง เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน พ.ศ.2498 ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้มีการพัฒนาทุกๆด้านอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งนี้ด้วยความร่วมมือ ร่วมใจของบุคลากรในโรงพยาบาล และการสนับสนุนของประชาชน โดยมีวิสัยทัศน์

ว่า “มุ่งมั่นสู่โรงพยาบาลคุณภาพ ประชาชนประทับใจ เจ้าหน้าที่ภายในมีความสุข” และมีพันธกิจร่วมกันว่า “ให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพที่สอดคล้องกับปัญหาในท้องถิ่น ร่วมผลิตและมีกรอบมบุคคลากรทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการทำวิจัย และเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนในพื้นที่” นอกจากนี้ในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลมีนโยบายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลเรื่องสิทธิผู้ป่วย เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2544 มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ การดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2544 ได้แก่ การสร้างจิตสำนึกให้กับบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล และแผนการดำเนินงานในปี พ.ศ.2545 ได้แก่ การวางแผนจัดระบบงาน และกำหนดระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ใช้บริการต่างๆให้มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการพยาบาลผู้หนึ่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และมีความมุ่งมั่นในการร่วมพัฒนาคุณภาพการบริการในโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ โดยทำการศึกษาหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และปลูกฝังให้พยาบาลเห็นความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการบังเกิดความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล