

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับงานวิจัยที่
ทำการศึกษานี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตระหนัก
2. สิทธิผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาล
 - 2.1 ประเภทผู้ป่วย
 - 2.2 แนวคิดเรื่องสิทธิและสิทธิผู้ป่วย
 - 2.3 บทบาทของโรงพยาบาลศิริราชเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
 - 2.4 ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราชกับสิทธิผู้ป่วย
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับการตระหนัก

แนวคิดการตระหนัก

การตระหนัก (Awareness) ตามความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (New Webster's Dictionary, 1975, p. 1100) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ เข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคลนั้น และมีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและให้ความหมายของการรับรู้ไว้ต่าง ๆ ดังนี้

คิง (King, 1981, p. 24 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528, น. 377) ได้รับความหมายของการตระหนักรู้ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและแรงผลักดัน การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นการแสดงออกถึงการตระหนักรู้ในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น โดยกระบวนการตระหนักนี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากภายนอกทางประเทศสัมผัส และความจำ

กันยา สุวรรณแสง (2532, น. 128) กล่าวว่า การตระหนักรู้ คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกระลึกถึงความหมายว่าเป็นอะไร

สุชา จันทรโสม (2533, น. 199) กล่าวว่า การตระหนักรู้ คือ การแปลความหมายจากการสัมผัส (Sensation) และในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

จากความหมายของการรับรู้ที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การตระหนักรู้ เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ ที่แสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความตระหนักต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งหรือทั้งหมด โดยมีการตีความหรือแปลความหมายของ สมอง โดยอาศัยความจำ ประสบการณ์เดิม อารมณ์ ความรู้สึกของตน เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

กระบวนการของการตระหนักรู้

กระบวนการของการตระหนักรู้ ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2534, น. 59-65)

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกเพื่อที่จะรู้สิ่งเร้าบางอย่างจากบรรดาส่งเร้าทั้งหลาย

2. การจัดระบบ (Organization) โดยทั่วไปคนเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้า 2 วิธี คือ บุคคลเลือกที่จะรับรู้สิ่งเร้า และแยกสิ่งเร้าที่เลือกออกมาเป็นส่วนที่สนใจ แล้วมุ่งความสนใจไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ ส่วนอีกวิธีหนึ่งคือ การจัดสิ่งเร้านั้น ๆ ให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งทีละเอียดซับซ้อนหรือสับสนทิ้งไป ซึ่งมักเป็นแนวโน้มของคนไทยทั่วไป

3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการตระหนักรู้ ขั้นนี้บุคคลจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตัว เช่น ทักษะ ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยมฯ เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานสิ่งเร้าเดียวกันที่เสนอต่อบุคคลต่าง ๆ กัน บุคคลเหล่านี้จะแปลความหมายต่างกัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตระหนักรู้

การตระหนักรู้ของแต่ละบุคคลจะมีความถูกต้อง หรือแตกต่างกันอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, 2537, น. 467)

1. ลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดการรับรู้ได้นั้น ต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีความเข้มข้นขนาดใหญ่ มีความเคลื่อนไหว มีการเร้าซ้ำบ่อย ๆ และสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว

2. ลักษณะของผู้ตระหนัก ซึ่งมีปัจจัยด้านกายภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยา ทางกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง ต้องสมบูรณ์ หากสิ่งเหล่านี้ผิดปกติ จะทำให้การรับสัมผัสผิดไป ส่วนด้านจิตวิทยาเป็นสิ่งที่ผู้รับเลือกสรรสัมผัสเฉพาะที่ต้องการ และแปลความหมายให้กับตัวเอง โดยมีอิทธิพลจากความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีต ความจำ ความต้องการ อารมณ์ เจตนา ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ความตั้งใจ นอกจากนี้ การตระหนักและการแปลความหมายของสิ่งเร้า ยังขึ้นกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม

การตระหนักภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย สลับกันหรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การตระหนักของบุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้น จะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนมีการตระหนักว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเล็กน้อย และไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการตระหนักของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของพัฒนาการ และการเจริญเติบโต ในขณะที่บางคนมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่เกิดขึ้นตามมา คือ ความกลัว ความท้อแท้ การตระหนักต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้มีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาที่เข้ามา รบกวนชีวิตแตกต่างกันด้วย (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2538, น. 347)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล (Koizer and Eeb, 1988, pp. 75-76) ได้แก่

1. ระดับพัฒนา (Development Status) การตระหนักความคิดเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการของบุคคลเป็นอย่างมาก เพราะความสามารถในการรวบรวม

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ นั้นขึ้นอยู่กับอายุโดยตรง

2. อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural Influence) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความเข้าใจ ความนึกคิดเกี่ยวกับสุขภาพ โดยแต่ละวัฒนธรรมจะมีแนวคิดของสุขภาพแตกต่างกันไป

3. ประสบการณ์ในอดีต (Previous Experience) ประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยบุคคลพิจารณาความเจ็บป่วยหรือการทำงานร่างกายที่ผิดปกติได้ เพราะบุคคลนั้นเคยมีประสบการณ์ในอดีตมาก่อน

4. ความคาดหวังในตนเอง (Expectation of Self) บุคคลบางคนมักคาดหวังว่าระดับการทำงานของร่างกาย และจิตใจอยู่ในระดับสูงตลอดเวลาเมื่อสุขภาพดี และอาจรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับการทำงานของร่างกายเนื่องจากความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ความคาดหวังในระดับการทำงานของร่างกายมีมากมาย และการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพก็เปลี่ยนแปลงความคาดหวัง

การตระหนักภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

การตระหนักเป็นตัวแปรหรือปัจจัยหนึ่งทางจิตวิทยาสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่าง ๆ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ความคิดในเรื่องนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527, น. 173) โดยการเรียนรู้ได้ถูกนำมาทำนายพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดย โรเซนสตอค (Rosenstock, 1974, pp. 329-355) เป็นผู้ริเริ่มนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล และต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974, pp. 83-88) ได้ศึกษาและพัฒนาแบบแผนการรับรู้หรือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพ 5 ด้านดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Predefined Susceptibility)
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน (Perceived Severity)
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits)
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers)

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

1. การตระหนักรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่ตนเองเป็นโรคนั้น ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อน บุคคลจึงต้องมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการเกิดโรคจะเปลี่ยนแปลงได้ดังนี้

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค บุคคลที่ไม่เชื่อการวินิจฉัยโรคหรือขาดความเชื่อในตัวแพทย์หรือมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจะทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนผิดไป

1.2 การคาดคะเนของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หรือมีโอกาสเกิดการกลับเป็นซ้ำอีกหากเคยเจ็บป่วยมาก่อน

1.3 บุคคลที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงขึ้นและบุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

2. การตระหนักเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน (Perimeter Severity) แม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วก็ตาม ก็ยังไม่เป็นการเพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมขึ้น โรคนั้นต้องมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัวความสามารถในการทำงาน และบทบาททางสังคมของบุคคลนั้นด้วย จึงเป็นแรงสนับสนุนในบุคคลเกิดพฤติกรรมความร่วมมือ

3. การตระหนักถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์พฤติกรรมการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา การที่บุคคลเลือกที่จะปฏิบัติอย่างไรขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจและการได้รับรู้ถึงประโยชน์ที่เขาจะได้รับ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี

4. การตระหนักอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers) การรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัวทางด้านสุขภาพของบุคคลในทางลบ อาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย และเวลาในการมารับบริการทางสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความไม่สะดวกหรือไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ความยากลำบาก

ในการปฏิบัติตาม การลื้มการปฏิบัติที่ต้องใช้เวลานานหรือขัดแย้งและหลีกเลี่ยงในการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เป็นสภาพอารมณ์ที่เกิดจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องของสุขภาพอนามัยซึ่งสามารถบอกได้ถึงความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และสามารถวัดได้ทั้งภาวะเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพดีในรูปความต้องการ ความตั้งใจ หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำ

จากการตระหนักในตนเองของผู้ป่วยนำไปสู่ความคิดเห็นในการที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์รักษาพยาบาล เป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยว่า มีความต้องการที่จะรับทราบเกี่ยวกับเรื่องของการตรวจ ผลการวินิจฉัยโรคเรื่องของการวางแผนการรักษา และผลการรักษา คือ ต้องการมีส่วนร่วมรับรู้เพื่อการตัดสินใจในทุกด้านนั่นเอง รวมถึงการต้องการทราบภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดจากการรักษา ค่าใช้จ่ายหรือ บริการด้านอื่น ๆ และระยะเวลาที่คาดว่าจะหายจากโรค ดังนั้นการตระหนักในตนเองนั้นก็ต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วย (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, น. 28-30)

1. การตระหนักต่อการบอกกล่าวข้อมูล เพื่อใช้ในการตัดสินใจกับผู้ป่วย
2. การตระหนักต่อการให้การรักษาย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. การตระหนักต่อการให้การรักษาด้วยความเคารพในบุคคล
4. การตระหนักต่อการให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

เมื่อผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสิทธิที่ตนเองพึงได้รับเมื่อต้องเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลจะนำไปสู่การปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานของตนในเรื่องของข้อมูลการรักษา ความต้องการปฏิบัติการด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และตรงไปตรงมา ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมของตนเอง ฉะนั้นการตระหนักในเบื้องต้นจึงนำไปสู่การรับรู้ที่ถูกต้องต่อไป จึงอาจกล่าวได้ว่าการตระหนักมีความสัมพันธ์กับการรับรู้

การวัดการตระหนัก

การตระหนักนั้นเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้สำนึกว่าควรจะต้องได้รับสิ่งนั้น ๆ เช่น ควรจะได้รับข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนด้านความรู้สึกและอารมณ์ การกระทำการวัดและประเมินจึงต้องมีหลักการและวิธีการตลอดจนเทคนิคเฉพาะจึงจะวัดสิ่งดังกล่าวออกมาได้เที่ยงตรงและเชื่อมั่นได้ เครื่องมือที่ใช้วัดนั้น วิเคราะห์

ลอยกุลนันท์ (2532, น. 21) แบ่งเป็น วิธีการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบตรวจสอบรายการ และ มาตรฐานวัดอันดับคุณภาพ และในการวัดการตระหนักรู้ ผลการตอบจะเที่ยงตรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. ผู้ตอบยินดีร่วมมือให้ความจริงหรือไม่
2. ผู้ตอบสามารถวินิจฉัยว่าตนเองมีหรือไม่มีสิ่งนั้น ได้ถูกต้องหรือไม่
3. รายการที่ถามมีครบถ้วนตามที่เขาจะตอบหรือไม่

2. สิทธิผู้ป่วยด้านการรักษาพยาบาล

1. ประเภทผู้ป่วย

แบ่งประเภทผู้ป่วย เป็น 2 ประเภท ดังนี้

ก. ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่ ตึกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลศิริราชในเวลาราชการและนอกเวลาราชการโดยทางโรงพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยทั่วไปตลอด 24 ชั่วโมงพร้อมทั้งคลินิกพิเศษ นอกเวลาตั้งแต่เวลา 16.00-20.00 น. ทุกวัน

ข. ผู้ป่วยใน หมายถึงผู้ป่วยที่แพทย์เห็นสมควรให้เข้ารับการรักษา เนื่องจากโรค หรือ จำเป็นต้องเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อความปลอดภัย

2. แนวคิดเรื่องสิทธิ และสิทธิผู้ป่วย

ความหมายของคำว่าสิทธิ (Rights)

ทศนีย์ แนนอุดร (2550, น. 11) กล่าวว่า สิทธิ คือ ความชอบธรรมที่คน ๆ หนึ่งสามารถนำไปอ้างอิงเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ในสิ่งซึ่งคน ๆ นั้นพึงมีพึงได้

สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525, น. 822)

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537, น. 131) กล่าวว่า สิทธิคือข้อเรียกร้องอย่างเป็นธรรมต่อบุคคลอื่นหรือต่อสังคมให้เคารพในพฤติกรรมหรือเจตคติของคนใดหนึ่ง และขณะเดียวกันคนคนนั้นก็มีหน้าที่ต่อผู้อื่นทำนองเดียวกัน “สิทธิ” จึงต้องมีคู่กับ “หน้าที่” เสมอ

นพนิติ สุริยะ (2537, น. 17) กล่าวว่า สิทธิ ได้แก่ อำนาจและผลประโยชน์ที่ได้รับ การรับรองและได้รับการคุ้มครอง

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (สกูลร์ตัน จารุสันติกุล, 2539, น. 6) ให้ความหมายว่า สิทธิ คือ ส่วนหนึ่งของจริยธรรม (Ethics) หรือศีลธรรม (Moral) และมีการสัมพันธ์กับหน้าที่ ความ เคารพปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ตนพอใจ หรือจัดเป็นอำนาจเอกสิทธิ์ (Privilege) อย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายให้ความคุ้มครองมิให้ถูกคุกคามจาก ผู้อื่นโดยที่จะต้องไม่ไปละเมิดของผู้อื่นเช่นกัน

ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ระบุถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้ 4 ประการคือ

ก. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการพรรณนาที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับ สินค้าหรือบริการ

ข. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าและบริการ

ค. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

ง. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

จากความหมายที่กล่าวมาจะเห็นว่ามีผู้ให้ความหมายหลากหลายแตกต่างกันไป พอจะสรุปได้ว่า สิทธิมักเกิดควบคู่ไปกับหน้าที่เสมอ นอกจากนั้นสิทธิยังเป็นสิ่งที่บุคคลสมควร จะได้รับ กระทำในสิ่งที่ตนเองมีสิทธิ เพื่อความเท่าเทียมกันในสังคม

ประเภทของสิทธิ

มีการแบ่งประเภทของสิทธิออกเป็นประเภทต่าง ๆ แตกต่างกัน เนื่องจาก “สิทธิ” เป็น แนวคิดทางกฎหมายและมีการผสมผสานแนวคิดทางปรัชญาเข้ามาด้วย (นพนิติ สุริยะ, 2537, น. 17)

อรรถจินดา ตีผดุง 2536, น. 48-50) ได้แบ่งสิทธิเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) คือ เงื่อนไขต่าง ๆ ที่แต่ละสังคมจะระบุไว้ เพื่อให้อำนาจอันชอบธรรมภายใต้เงื่อนไขที่ชัดเจน และคุ้มครองโดยกฎหมาย

2. สิทธิทางจริยธรรม (Moral Rights) เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์พึงมี โดยเท่าเทียมกันในการที่จะให้ผู้อื่นกระทำบางอย่าง โดยสิทธิทางจริยธรรมแบ่งเป็น 2 ประเภท ใหญ่ ๆ คือ

2.1 Negative Rights เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีเป็นอิสระ โดย ไม่สามารถไปแทรกแซงได้ เช่น สิทธิส่วนตัว การนับถือศาสนา การไม่ให้ผู้อื่นมาทำร้ายร่างกาย

สิ่งที่มีมาควบคู่กับสิทธิ คือ หน้าที่ที่ทุกคนต้องไม่เข้าไปแทรกแซงผู้อื่นในการกระทำการต่าง ๆ ตามที่ยกตัวอย่างมา

2.2 Positive Rights เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์เป็นอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง เช่น สิทธิทางการศึกษา การเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาล ในตัวอย่างด้านการศึกษา รัฐบาลจะต้องมีส่วนช่วยทำให้บุคคลแต่ละคนสามารถบรรลุถึงการตัดสินใจตามต้องการได้ และนำเสนอต่อว่าสิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะแตกต่างทางกฎหมายอยู่ 4 ประการ คือ

สิทธิตามกฎหมายมีขอบเขต สิทธิทางจริยธรรมเป็นสากล

1. สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะเสมอภาค ถ้าสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิทางจริยธรรม แล้วทุกคนจะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีใครมีสิทธิในชีวิตมากหรือน้อยกว่ากัน

2. สิทธิทางกฎหมายเปลี่ยนมือได้แต่สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิ่งเปลี่ยนมือไม่ได้ เราไม่สามารถแลกเปลี่ยนหรือขายให้ผู้อื่นได้

3. สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิทธิทางธรรมชาติ กล่าวคือ เป็นสิทธิที่มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนดขึ้นเหมือนกฎหมาย

กิริติ บุญเจือ (อ้างถึงใน อารมณ พลเสน, 2541, น. 13) แบ่งสิทธิออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. สิทธิตามธรรมชาติ เป็นแนวคิดที่ขึ้นในศตวรรษที่ 18 โดยมีความเชื่อว่า มนุษย์มีสิทธิตามธรรมชาติในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์พึงมี

2. สิทธิเป็นของรัฐ เป็นแนวคิดที่เห็นว่าสิทธิทั้งหมดเป็นของรัฐ รัฐเป็นเจ้าของอำนาจอันชอบธรรม เนื่องจากมนุษย์แต่ละคนเกิดมามีเปล่า อาศัยแผ่นดินเป็นที่เกิดและอาศัย ฉะนั้นรัฐมีสิทธิที่จะจัดการปกครอง หรือดำเนินการใด ๆ เพื่อความมั่นคงของรัฐ ประชาชนไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องใด ๆ

3. สิทธิตามคุณค่าเป็นแนวคิดที่เห็นว่าสิทธิเป็นผลสืบเนื่องมาจากคุณค่าทางจริยะ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นปรนัย ดังนั้นสิทธิส่วนหนึ่งของมนุษย์ก็ย่อมเป็นปรนัย นั่นคือสิทธิอันพึงมีทุกส่วนที่ประกันศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามอัตนัยของสังคมนั้น

ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่คน ๆ หนึ่งสามารถนำไปอ้างเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์ในสิ่งซึ่งคน ๆ นั้นพึงมีพึงได้ เช่น เมื่อเกิดการเจ็บไข้ไม่สบาย คนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจนกว่าจะฟื้นฟูสู่สภาวะปกติ ซึ่งเป็นสิ่งชอบธรรม แต่ถ้าถูกกีดกัน ละเลย หรือ

เพิกเฉยไม่ได้รับสิทธินั้นหมายถึงว่าเกิดความไม่ชอบธรรมขึ้น ดังนั้นแล้วคน ๆ นั้น ย่อมสามารถนำสิทธินั้นมาอ้างต่อผู้ประกันสิทธิให้รักษาความชอบธรรม หรือผลประโยชน์แห่งตนได้

สิทธิผู้ป่วยรัฐไทยรับรองและประกันสิทธิไว้ในกฎหมายหลายฉบับทั้งกฎหมายรัฐธรรมนูญ กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค กฎหมายอาญา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เพราะจัดเป็นการบริโภคประเภทหนึ่ง คือบริโภคทางการแพทย์นั่นเอง นอกจากนี้ยังบัญญัติไว้ในกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายที่ควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุข พ.ร.บ. สถานพยาบาล และอีกหลายฉบับ

คำอธิบาย “ประกาศสิทธิของผู้ป่วย”

คำอธิบาย คำว่าสิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงได้ของบุคคลนั้น สิทธิผู้ป่วยจึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น แม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล น้ำใจ และไว้วางใจกันซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งฯ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น

ประเทศไทยองค์การสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เห็นความสำคัญที่รวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชนผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางแพทย์สาขาต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้งและนำไปสู่ความไว้วางใจ อันจะเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี

สิทธิของผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

คำอธิบาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

หมวด 5 แผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชากรทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายและจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ป่วยไว้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงิน และความต้องการของตนเอง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของเจ็บป่วย

คำอธิบาย หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทย์สมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ ค.ศ.1948 ซึ่งข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 25526 หมวด 1 ข้อ3 ระบุว่า

“ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง ”

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด”

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้”

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

คำอธิบาย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการการบำบัดรักษา โรคที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรควิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมายซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

คำอธิบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต ถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐานซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันทีเมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้

การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็น ไม่มีความผิดการปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิด ข้อบังคับ

แพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลต่าง ๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ป่วยประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อกู้ครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

คำอธิบาย สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Right to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Right to be Informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้าใด ๆ ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่ลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocratic และประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญาดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้

ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มากเพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ เพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

คำอธิบายในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้นประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า

“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภาให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับการรักษาพยาบาลและแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำอธิบาย การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียน ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียน อาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้น การเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิ

ส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้ รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

10. บิดา มารดา หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

คำอธิบาย การกำหนดให้ บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ว่า เด็กหมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านี้ตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent Vegetative State) วิกฤต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

3. บทบาทของโรงพยาบาลศิริราชเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

สิทธิที่รับรองในกฎหมายที่กล่าวมาข้างต้น มีผู้นำมาทำเป็น “คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย” ด้วย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยอยู่พื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

แม้คำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้ถูกประกาศและให้การรับรองมาแล้วหลายปี และปัจจุบันโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งจะได้จัดทำเป็นป้ายประกาศติดไว้ให้ผู้เข้าใช้บริการได้รับทราบถึงสิทธิของตน โรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน ดังนั้นจึงเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ ดังนั้นแล้วแม้โรงพยาบาลจะเต็มใจติดประกาศหรือไม่ก็ตาม ผู้บริโภคก็ต้องตระหนัก และเรียนรู้ไว้ว่า เรามีสิทธิผู้ป่วยกันทุกคน และเราผู้บริโภคควรทำหน้าที่สำคัญนี้เพื่อตรวจสอบระบบการทำงานของโรงพยาบาล

นโยบายและแนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราช

1. โรงพยาบาลศิริราชมีหลักการในการวางนโยบาย และวิธีปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยนอก กรณีที่การรักษามีความเสี่ยงต่อปัญหาทางจริยธรรม โดยยึดถือหลักปฏิบัติของแพทยสภา โดย

ต้องไม่ขัดต่อกฎหมาย ขนบธรรมเนียม และประเพณีอันดีงามของสังคมตลอดจนกฎข้อบังคับขององค์กรวิชาชีพ

2. ให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการพร้อมทั้งผู้เกี่ยวข้องที่มาติดต่อ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ หรือผู้ป่วยเฉพาะทาง โดยการบริการ มีทั้งในเวลาราชการและคลินิกพิเศษเปิดบริการทุกวัน

3. โรงพยาบาลศิริราชเห็นความสำคัญในเรื่องสิทธิผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกคนตระหนักและเคารพสิทธิผู้ป่วยของทุกคนที่มาใช้บริการ โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ รายได้

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ให้ผู้ป่วยได้รับรู้สิทธิของตนเอง โดยปิดประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งออกโดยแพทยสภาไว้ในที่ติดผู้ป่วยนอก และในหอผู้ป่วยทุกหอ ตลอดจนในที่ ๆ ซึ่งผู้ป่วยจะเห็นได้ชัด

2. ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย โทรทัศน์วงจรปิดเพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจสู่ผู้ป่วย ในทุกเรื่องที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล ทั้งข้อมูลข่าวสารที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อประชาสัมพันธ์ในเรื่องต่าง ๆ เช่น สิทธิผู้ป่วย ความรู้ทางวิชาการ ข่าวสาร ฯ และแก่บุคคลทั่วไปที่เข้ามาติดต่อภายในโรงพยาบาลศิริราชตลอด 24 ชั่วโมง

3. อบรมเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลให้เห็นความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

4. มีกล่องรับเรื่องร้องเรียนในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล

5. มีใบยินยอมรับการรักษา (Consent Form) ซึ่งมีคำอธิบายถึงวิธีการรักษา พร้อมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการรักษา หากผู้ป่วยหรือญาติมีปัญหาข้อสงสัย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะอธิบายและให้ความกระจ่างโดยอธิบายอย่างละเอียดมากขึ้น

6. จัดทำคู่มือ และระเบียบในเรื่องต่าง ๆ ของแต่ละหน่วยตรวจ ซึ่งเห็นความสำคัญในเรื่องความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นเบื้องต้นพร้อมทั้งให้ความสำคัญในสิทธิผู้ป่วยที่จะรู้ด้านต่าง ๆ

7. มีระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับจรรยาบรรณด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามกฎเกณฑ์ข้อบังคับของแพทยสภา และกฎหมาย

8. มีการกำหนดระเบียบอัตราค่าบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม และถูกต้อง สามารถตรวจสอบได้

9. ให้มีกลไกที่จะให้การช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานแล้วประสบปัญหาด้านจรรยาบรรณ และประสบอุบัติเหตุในระหว่างปฏิบัติงาน

10. เผยแพร่ความรู้ทางสาธารณสุขชนโดยทางสถานีวิทยุ โทรทัศน์ จัดนิทรรศการทางวิชาการ เป็นประธานในการประชุมวิชาการทางการแพทย์ในระดับชาติ แลกเปลี่ยนความรู้ และส่งเสริมทางการแพทย์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยสนับสนุนทางด้านการวิจัยค้นคว้าที่เกิดขึ้นใหม่ เพื่อพัฒนาประเทศต่อไป

การปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

1. สิทธิในการรับรู้ข้อมูลในด้านการวินิจฉัยโรค โดยแพทย์เป็นผู้แจ้ง
2. การรักษาความลับของผู้ป่วย โดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ
3. การได้รับการปฏิบัติทั่วไป โดยบุคลากรทุกระดับ

4. ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศิริราชกับสิทธิผู้ป่วย

กระบวนการที่ประชาชนสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และการวินิจฉัยโรค รวมทั้งการรักษาในชั้นปฐมภูมิได้ด้วยตนเอง เป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนพึงกระทำ การที่ประชาชนและครอบครัวมีโอกาสในการช่วยเหลือตนเอง และรับผิดชอบตนเองด้านสุขภาพอนามัย เนื่องจากประชาชนเริ่มเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นซึ่งดูจากความไม่พอใจที่มีต่อการรักษาของแพทย์บางรายที่มองผู้ป่วยคิดเห็นว่าเป็นเพียงวัตถุหรือ “ชิ้นส่วน” ทางโรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญโดยเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ ในเรื่องสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนัก และเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจด้วยกันทั้งสองฝ่ายระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่ก็ยังมีช่องละเมิดสิทธิถึงแม้จะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ กระทำก็ตาม อาจเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มีราคาแพง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงให้ความสำคัญในเรื่องของการดูแลตนเองในเบื้องต้น โดยการเผยแพร่ความรู้ทั่วไปในการดูแลตนเองในเรื่องของสุขภาพ พร้อมทั้งความรู้ในเรื่องสิทธิควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการพัฒนาความสามารถด้วยการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองควบคู่กับการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย และหาสาเหตุใดที่เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักในสิทธิของตน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราชในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีดังนี้
คือ

1. สุขภาพและสังคมเกิดมาคู่กัน ดังนั้นการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิทธิและหน้าที่ของประชาชน ครอบครัวและชุมชน

2. สุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นของแต่ละคน ดังนั้นแต่ละคนจึงมีวิถีทางที่จะแก้ไขปัญหาต่างกล่าวแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าอาจจะป่วยด้วยโรคเดียวกัน

3. ชุมชนทุกแห่ง ถือว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้ในสังคมแล้ว ดังนั้นการรักษาจึงเป็นเรื่องของบุคคลและชุมชน

4. นโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุขยังกระจายไม่ทั่วถึงประชาชนในทุกชุมชน บริการที่มีอยู่เป็นบริการที่มีราคาแพง ซึ่งทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงจำเป็นที่สังคมจะต้องให้ความช่วยเหลือ

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง จัดเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ เพื่อการพัฒนาตนเอง และการรับผิดชอบตนเอง

ดังนั้นการดูแลสุขภาพด้วยตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนพึงกระทำ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี มีร่างกายที่สมบูรณ์ และแข็งแรงอยู่เสมอ การรู้จักเสริมสร้างสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อเป็นการบำบัด รักษา และป้องกันโรคเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญต่อการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

1. ความรู้ที่มีซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับชุมชนมาตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน
2. ความรู้ในระดับครอบครัว ซึ่งลักษณะครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยาย จัดได้ว่ามีอิทธิพลต่อการถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสุขภาพจากบรรพบุรุษสู่สมาชิกในครอบครัว
3. ระบบการจัดบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนสถานที่จำหน่ายยาที่มีอยู่ทั่วประเทศ
4. อิทธิพลทางวัฒนธรรมและอิทธิพลกลุ่ม
5. กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มผลประโยชน์ที่มีอิทธิพลสูงต่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

การดูแลสุขภาพด้วยตนเองจึงเกี่ยวข้องกับการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเฉพาะขอบเขตการปฏิบัติในภาคประชาชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เมื่อเห็นคุณค่าของตนเอง ผลที่ติดตามมาคือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับการทางแพทย์ ก็จะคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยก็จะเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และตระหนักในสิทธิผู้ป่วยของตนเองโดยครอบคลุมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองใน 2 รูปแบบ ดังนี้ คือ

1. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองในสภาวะปกติ (Self Care in Health)

การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัย จัดเป็นพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ

1.1 การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ แบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ ดังนี้ คือ

ก. การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เช่น การรับภูมิคุ้มกันโรค

ข. การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นการป้องกันที่มุ่งเน้นการขจัดโรคให้หมดไป ก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น

ค. การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary Prevention) เป็นการป้องกันเพื่อยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง

2. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self Care in Illness) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ เมื่อบุคคลตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งการขอรับคำปรึกษาด้านสุขภาพจากกลุ่มบุคคลหรือ สถานบริการด้านสุขภาพ เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

จุดมุ่งหมายของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีดังนี้ คือ

1. เพื่อการส่งเสริม (Health Promotion) เพื่อเป็นการป้องกันโรคไม่ให้เกิดขึ้น โดยวิธีการดูแลสุขภาพในรูปแบบของการป้องกันโรค หรือการเฝ้าระวังโรค

2. เพื่อการประเมินสภาวะเสี่ยงและการลดสภาวะเสี่ยงดังกล่าว โดยการพยายามค้นหาความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น และเมื่อพบต้องรีบทำการรักษาโดยเร่งด่วนเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรค

ประโยชน์จากการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self Care)

1. ประหยัดเงินในส่วนที่ต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2. เกิดการตระหนักถึงการเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และเมื่อเกิดภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล เนื่องจากมีปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเองมาตั้งแต่ต้น

3. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น และตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
4. ส่งผลให้เกิดความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัวได้ดีขึ้น และทำให้ทราบว่าเมื่อใดจึงสมควรไปโรงพยาบาลเพื่อปรึกษาแพทย์ในการทำการรักษาต่อไป
5. ทำให้มีความรู้ความเข้าใจต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเอง และเมื่อมารับบริการทางแพทย์ ก็จะมีพื้นฐานความรู้ในเรื่องการรักษาสิทธิของตนเองในด้านการรักษาพยาบาล หรืออำนาจในการตัดสินใจในด้านการรักษาพยาบาล

3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบงานวิจัยที่สามารถนำมาเทียบเคียงได้ดังต่อไปนี้

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538, น. ก-ข) ได้ศึกษาเรื่อง “การตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน” โดยศึกษาการตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยและเปรียบเทียบการตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยกับอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในสิทธิ 4 ด้านได้แก่

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล
2. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพตน
3. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล
4. สิทธิที่จะได้รับการรักษาและพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน

สมาน วรพันธ์ (2539, น. ก-ค) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ป่วยแพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล โดยศึกษาประชากร 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยศัลยกรรม และกลุ่มแพทย์กับพยาบาลประจำแผนกศัลยกรรม ผลการวิจัยสรุปว่า ผู้ป่วยและแพทย์กับพยาบาลเห็นด้วยจำนวนมากกับข้อมูลทั้ง 6 ด้านคือ ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและรักษา ข้อมูลก่อน ผ่าตัด ข้อมูลหลังผ่าตัด และข้อมูลก่อนการลงชื่อยินยอมผ่าตัด และข้อมูลก่อนการลงชื่อยินยอมผ่าตัด ว่าเป็นสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย เมื่อทดสอบแต่ละด้านพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษาและข้อมูลก่อนการลงชื่อยินยอมผ่าตัด ส่วนข้อมูลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติโดยเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยเป็นประจำทุกครั้ง มีค่าร้อยละ 36.8 โดยสิ่งที่ปฏิบัติประจำต่อผู้ป่วย คือ

การบอกกล่าวผู้ป่วยก่อนกระทำการตรวจและรักษาพยาบาล (ร้อยละ 90.1) รองลงมาได้แก่ การบอกสาเหตุของการย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานบริการอื่น ๆ (ร้อยละ 87.3) และ คำแนะนำวิธีการใช้ยาก่อนกลับบ้าน (ร้อยละ 83.1)

วีรวรรณ บุญทริก (2540, น. ก-ข) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบดีโดยเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีสัมภาษณ์ จำนวนผู้ป่วย 300 คน ในหอผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวช ทั้งชายหญิง ศึกษาสิทธิที่จะรู้ 5 ด้านคือ ผลการวินิจฉัยโรค วิธีในการรักษาโรค อันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดจากการรักษาโรค ผลของการรักษาโรค ชื่อยา วิธีการใช้ยา รวมทั้งสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค ผลการศึกษารูปได้ว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้านโดยข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดขณะป่วยคือ ข้อมูลที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน พบว่า ลักษณะทางประชากรที่มีวุฒิการศึกษาและถิ่นที่อยู่อาศัยแตกต่างกันจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย งบประมาณในการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมถึงวิธีการปรับตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลในกรณี que ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้พบว่า ผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจกับการรักษาและยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา ถ้าได้รู้ข้อมูลก่อนรักษา หากเกิดมีข้อผิดพลาดขึ้นจะไม่เรียกร้องค่าเสียหาย แต่ถ้าไม่ทราบข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้จะมีความวิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่ และหากผลการรักษาผิดพลาดโดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบกระบวนการรักษามาก่อน พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเรียกร้องค่าเสียหายที่ผิดพลาดมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับทราบข้อมูลมาก่อนทำการรักษา

ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ (2540, น. ข-ฅ) ได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรศนะของบุคลากรแพทย์ และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครโดยศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย 7 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ 2) สิทธิส่วนตัวสิทธิครอบครัวและสิทธิที่ได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย 3) สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ 4) สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว หรือสิทธิที่จะรู้ 5) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล 6) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และ 7) สิทธิที่จะตาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทรรศนะผู้ป่วย ทรรศนะบุคลากรทางการแพทย์เปรียบเทียบทรรศนะบุคลากรแพทย์กับผู้ป่วย และเปรียบเทียบทรรศนะแพทย์กับพยาบาล และกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบทรรศนะผู้ป่วยกับเพศ การศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เคยมาเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่

แพทย์ พยาบาล (รวมกันเรียกว่าบุคลากรทางการแพทย์) และผู้ป่วยในสามัญพิเศษของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 738 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ ตั้งแต่เดือน กันยายนถึงตุลาคม 2539 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ทรรศนะผู้ป่วยและทรรศนะบุคลากรทางการแพทย์ต่อสิทธิของผู้ป่วย พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นเหมือนกันโดยต่างมีความเห็นว่าสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมากที่สุด ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ รองลงมา ได้แก่ สิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัว และสิทธิที่ได้รับการปกปิดข้อมูล ความเจ็บป่วย และสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับน้อยที่สุด คือสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายเปรียบเทียบทรรศนะบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย 7 ด้าน และเปรียบเทียบแต่ละสิทธิ พบว่ามีความแตกต่างกัน โดยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความเห็นด้วยต่อสิทธิรวมและสิทธิแยกแต่ละสิทธิมากกว่าความเห็นของผู้ป่วย เปรียบเทียบทรรศนะแพทย์กับพยาบาลและกับผู้ป่วยต่อสิทธิ 7 ด้าน และแยกแต่ละสิทธิ (โดยแยกบุคลากรทางการแพทย์ออกเป็นแพทย์และพยาบาล) พบว่ามีทรรศนะทั้งต่อสิทธิรวมและแยกสิทธิแต่ละสิทธิแตกต่างกัน โดยพบว่าพยาบาลมีความเห็นด้วยต่อสิทธิรวมที่ผู้ป่วยควรได้รับมากกว่าความเห็นของแพทย์และมากกว่าผู้ป่วย เมื่อแยกแต่ละสิทธิพบว่าพยาบาลมีความเห็นด้วยที่ผู้ป่วยได้รับมากกว่าความเห็นของผู้ป่วยสิทธิและมากกว่าความเห็นของแพทย์ 6 สิทธิ ยกเว้นสิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัวและสิทธิที่ได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วยเพียงสิทธิเดียว ส่วนแพทย์มีความเห็นด้วยมากกว่าความเห็นของผู้ป่วยมีเพียงสิทธิเดียวเช่นกัน ได้แก่ สิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัว และสิทธิที่ได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วยนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความเห็นด้วยมากกว่าความเห็นของแพทย์ 2 สิทธิ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ และสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย เมื่อเปรียบเทียบทรรศนะผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองกับตัวแปรซึ่งได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เคยนอนรักษาพยาบาลที่ต่างกัน พบว่าทรรศนะผู้ป่วยต่อสิทธิรวม 7 ด้านกับตัวแปรดังกล่าวข้างต้นทุกตัวแปรไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบแยกแต่ละสิทธิพบว่า เพศต่างกันมีทรรศนะไม่แตกต่างกัน นอกนั้นแตกต่างกัน

อาภรณ์ พลเสน (2541, น. 1-2) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ” ศึกษาในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม จำนวน 150 ราย โดยใช้แบบสอบถาม โดยศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนทั้ง 4 ด้านคือ การได้รับบริการด้านสุขภาพ การได้รับรู้ข้อมูล คำอธิบายและเลือกรับบริการ การปฏิเสธการรักษา การได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วย

มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป มีการรับรู้ต่อสิทธิด้านการได้รับการเพื่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องมากที่สุด โดยมีการรับรู้สิทธิมากคือ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเยี่ยมที่เตียงจากแพทย์และพยาบาลเป็นระยะเวลาสม่ำเสมอ และสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีความรู้สึกไม่สบายทางร่างกายและจิตใจ เมื่อเกิดอาการผิดปกติผู้ป่วยสามารถแจ้งให้แพทย์พยาบาลทราบ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง และผู้ป่วยสามารถมีผู้มาเยี่ยมเยียนได้ตามเวลาโดยไม่ถูกกีดกันจากแพทย์และพยาบาล

ในด้านการปฏิบัติตามสิทธิของตน 4 ด้านพบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป มีการปฏิบัติตามสิทธิการได้รับการเพื่อสุขภาพและสิทธิการได้รับข้อมูล คำอธิบายและเลือกบริการได้อย่างถูกต้องมากที่สุด สำหรับสิทธิการได้รับรู้ข้อมูล คำอธิบายและเลือกบริการ ผู้ป่วยปฏิบัติตามสิทธิมากที่สุดคือ สิทธิการสอบถามและควรได้รับการอธิบายว่า การเจ็บป่วยของผู้ป่วยครั้งนี้เป็นโรคอะไร มีสาเหตุมาจากอะไร และมีวิธีการรักษาพยาบาลอย่างไร สิทธิสอบถามกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและภายในหอผู้ป่วย เช่น ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล และขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย วิธีการรักษาพยาบาล ผลการตรวจต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

วาสนา นารักษ์ (2543, น. บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของประชากรในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชาย อายุ ระหว่าง 18-25 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ ประสพการณ์การรับรู้สิทธิแบ่งเป็น ประสพการณ์ตรง พบว่าส่วนใหญ่รับข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และแผ่นป้ายประกาศ หรือรับข่าวสารจากญาติพี่น้อง บุคคลที่รู้จัก นาน ๆ ครั้ง ระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับสูงทั้ง 4 ด้าน 1) สิทธิที่ได้รับการเพื่อสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ 2) สิทธิที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจน 3) สิทธิส่วนบุคคลในร่างกายคน 4) สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ อายุ อาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าสังคมปัจจุบันมีการเน้นและให้ความสำคัญในเรื่องของสิทธิของผู้ป่วยโดยเฉพาะสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ซึ่งมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย ผู้ป่วยพึงต้องเข้าใจ รับรู้ และนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง แม้มีผู้ศึกษามาบ้างแล้วแต่การศึกษาแต่ละครั้งมีมุมมองและกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน และผลจากการศึกษา ยังเป็นการยืนยันและ

พิสูจน์ว่า สิทธิที่จะรู้ข้อมูลของผู้ป่วยนั้นยังมีกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่ไม่ทราบและขาดการตระหนักถึงสิทธิดังกล่าวผู้ศึกษาในความสนใจและมีความคิดว่าควรมีผู้ที่มิบทบาทในการพิทักษ์ผลประโยชน์ให้ผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยได้มีการตระหนักในสาขาวิชาชีพอื่นนอกเหนือจากวิชาชีพแพทย์และพยาบาล ซึ่งบทบาทดังกล่าว นักสังคมสงเคราะห์ทาง การแพทย์สามารถทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในแต่ละด้าน การมีผู้คอยกระตุ้นเตือนและเป็นตัวแทนเป็นปากเสียงแทนในเรื่องของการปกป้องสิทธิต่าง ๆ ในระหว่างเจ็บป่วย นอกจากเป็นการเกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นให้วิชาชีพแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาและควรระมัดระวังต่อการปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จะกระทำต่อผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยในสิทธิที่จะรู้ข้อมูลต่าง ๆ ทั้ง 5 ด้าน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เพื่อเป็นการสำรวจดูการตระหนักรู้ของผู้ป่วยนอกต่อสิทธิด้านต่าง ๆ ว่าในสภาวะของผู้ป่วยนอก ปัจจุบันไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล มีการตระหนักรู้ในสิทธิของตนเหมาะสมหรือไม่ มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นข้อเสนอต่อบทบาทการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ ความเข้าใจการตระหนักรู้ในสิทธิของตนจะส่งผลให้ผู้ป่วยประพฤติปฏิบัติตนตามสิทธิของตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่อเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล

4. กรอบแนวคิดในการศึกษา

