

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปเนื้อหาได้ดังนี้

1. แนวคิดที่เกี่ยวข้อง
 - แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน
 - แนวคิดเรื่องสิทธิผู้ป่วย
 - แนวคิดทฤษฎีความตระหนัก
2. สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจ
 - โครงสร้างโรงพยาบาลตำรวจ
 - พันธกิจ
 - วิสัยทัศน์
 - นโยบายผู้ป่วยใน
 - นโยบายผู้ป่วยนอก
 - สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจ
 - การให้บริการตามสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจ
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ

ความหมายของคำว่าสิทธิ

นักศึกษาแขนงต่าง ๆ ตลอดจนนักกฎหมาย พยายามศึกษาค้นคว้าหาคำตอบเกี่ยวกับความหมายของคำว่า สิทธิ โดยมีทัศนะที่แตกต่างกันไว้ดังนี้

ความหมายของสิทธิ

แมรีรี่ โดลาร์ส ฮีเมลท์ และ แมรีรี่ แอลเลน แมคเคิร์ท (อ้างถึงใน บัญญัติ สุขเจริญ, 2524, น. 15) ให้ความหมายของคำว่า สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องที่บุคคลสมควรจะได้รับ และเกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรืออาจจะได้รับการยอมรับตามกฎหมาย หรือเป็นสิ่งที่ศาลยุติธรรมบังคับใช้

โพน์เบอร์ก (อ้างถึงใน สมาน วรพันธ์, 2539, น. 9) ได้กล่าวคำว่า สิทธิ ในความหมายของการเรียกร้อง ว่ามีความหมายทั้งการให้ผู้อื่นกระทำ ขณะเดียวกันก็ยังเรียกร้องสิทธิต่อผู้อื่นที่จะกระทำ หรือละเว้นการกระทำดังกล่าว

ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, น. 10) ให้ความหมายว่า สิทธิ หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรม (Ethics) หรือศีลธรรม (Moral) และมีความสำคัญกับหน้าที่ความเคารพปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ตนพอใจ หรือจัดเป็นอำนาจเอกสิทธิ (Privilege) อย่างหนึ่งของบุคคล ที่จะเรียกร้องให้กฎหมายให้ความคุ้มครองมิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น โดยที่จะต้องไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน

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

นพนิธิ สุริยะ (2537, น. 131) กล่าวว่า สิทธิ ได้แก่ อำนาจและผลประโยชน์ที่ได้รับการรับรอง และได้รับการคุ้มครอง

ปรีดี เกษมทรัพย์ (2525, น. 83) กล่าวว่า สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537, น. 131) กล่าวว่า สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องอย่างเป็นทางการต่อบุคคล หรือต่อสังคมให้เคารพต่อพฤติกรรม หรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และขณะเดียวกันบุคคลผู้นั้นก็มีหน้าที่ต่อบุคคลอื่นในทำนองเดียวกัน

หยุด แสงอุทัย (2523, น.187-188) ให้ความหมายว่า สิทธิ คือประโยชน์ที่กฎหมายคุ้มครอง ซึ่งเป็นประโยชน์ที่กฎหมายรับรองว่ามีอยู่และคุ้มครองให้ โดยไม่ให้มีการละเมิดรวมทั้งบังคับให้เป็นไปตามสิทธิให้กรณีที่มีการละเมิด

ลออ หุตาบงกูร (2525, น. 43) กล่าวว่า สิทธิ คือความชอบธรรมในการเป็น การอยู่การมี และรวมถึงการที่จะเป็นจะอยู่และจะมี ต่อไปในโลกของสิ่งมีชีวิต

บัญญัติ สุขเจริญ (2524, น.16) สรุปว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น และมีอยู่แล้วตามธรรมชาติ อันสืบเนื่องมาจากความต้องการส่วนบุคคล มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาเป็นมนุษย์พึงมีพึงได้

และสมควรได้รับการยอมรับจากสังคม และกฎหมาย เพื่อความผาสุกในการดำรงชีวิต และความเท่าเทียมกันในสังคมมนุษย์

จากความหมายที่กล่าวมา จะเห็นว่าผู้ให้ทัศนะเกี่ยวกับความหมายของคำว่า สิทธิแตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตามสิทธิยังเป็นเรื่องของการสมควรได้ (Entitlements) ซึ่งหมายถึง การมีสิทธิที่จะได้รับ ได้กระทำในสิ่งที่ตนเองมีสิทธิ (ประทีป มากมิตร, 2530, น. 30) และสิทธิมักจะเกิดขึ้นควบคู่ และ สัมพันธ์กับหน้าที่เสมอ (อรรถจินดา คีตติง, 2536, น. 110)

เฉลิมเกียรติ ผิวนวล (2526, น. 49-51) ได้แบ่งสิทธิออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. สิทธิตามกฎหมาย (Legal rights) หมายถึงอำนาจหรือประโยชน์ที่บุคคลได้รับการรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมาย ตัวอย่างเช่น สิทธิที่จะทำสัญญาบางอย่าง สิทธิที่จะลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง ฯลฯ ซึ่งหมายความว่า บุคคลอยู่ภายใต้รัฐบาลหรือกฎหมายซึ่งอนุญาตให้ทำสิ่งเหล่านั้นได้ และจะเข้ามาช่วยเหลือหากใครพยายามขัดขวางไม่ให้ทำ

2. สิทธิทางธรรม (Moral Rights) หมายถึง สิทธิที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกที่ควรจะเป็นไปตามวิถีทางเพื่อความถูกต้องเป็นธรรม หรือยุติธรรมซึ่งมีลักษณะเป็นเอกเทศไม่ขึ้นกับกฎเกณฑ์ของสังคม หรือสถาบันใด และบางครั้งอาจขัดแย้งกับสิทธิทางกฎหมายก็ได้ เช่น การเรียกร้องให้มีกฎหมายประกันสังคม เรียกร้องให้มีคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค

ส่วนแอนนาส (Annas, 1992) แบ่งสิทธิผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภทคือ (สมาน วรพันธ์, 2539, น. 12)

1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศนั้น ๆ

2. สิทธิมนุษยชน (Human Rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติ โดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวความคิดทางการเมืองร่วมกับปรัชญาธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์

3. สิทธิกึ่งกฎหมาย (Proable Legal Rights) เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างสิทธิทางกฎหมายและสิทธิมนุษยชน เป็นการคาดหวังอย่างมีเหตุผลของศาสนาที่จะจัดการกับบางเรื่อง

กีรติ บุญจื้อ (อ้างถึงใน สกฤษรัตน์ จารุสันติกุล, 2539, น. 7) แบ่งสิทธิออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. สิทธิตามธรรมชาติ เป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในทศวรรษที่ 18 โดยมีความเชื่อว่ามนุษย์มีสิทธิตามธรรมชาติในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์ ฉะนั้นควรมีสิทธิทุกอย่างที่มนุษย์พึงมี

2. สิทธิเป็นของรัฐ เป็นแนวคิดที่เห็นว่าสิทธิทั้งหมดเป็นของรัฐ รัฐเป็นเจ้าของอำนาจอันชอบธรรมเนื่องจากมนุษย์แต่ละคนเกิดมามีเปล่า อาศัยแผ่นดินเป็นที่เกิดและอยู่อาศัย ฉะนั้น

รัฐจึงมีสิทธิที่จะจัดการปกครองหรือดำเนินการใด ๆ เพื่อความมั่นคงของรัฐ ประชาชนไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องใด ๆ

3. สิทธิตามคุณค่า เป็นแนวคิดที่เห็นว่าสิทธิเป็นผลสืบเนื่องมาจากคุณค่าทางจริยะ ซึ่งมีส่วนหนึ่งเป็นปรณัย ดังนั้นสิทธิส่วนหนึ่งของมนุษย์ก็ย่อมเป็นปรณัย นั่นคือ สิทธิอันพึงมีทุกสิ่งที่เป็นประกันศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามอัตนัยของสังคมนั้น

อรรถจินดา ตีผลดุง (2536, น. 48-49) ได้แบ่งสิทธิออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) คือเงื่อนไขต่าง ๆ ที่แต่ละสังคมจะระบุไว้ เพื่อใช้อำนาจอันชอบธรรมภายใต้เงื่อนไขที่ชัดเจน และคุ้มครองโดยกฎหมาย

2. สิทธิทางจริยธรรม (Moral Rights) เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์พึงมีโดยเท่าเทียมกันในการที่จะให้ผู้อื่นกระทำบางอย่าง โดยสิทธิทางจริยธรรมแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ Negative Rights เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีเป็นอิสระ โดยไม่สามารถไปแทรกแซงได้ เช่น สิทธิส่วนตัว การนับถือศาสนา การไม่ให้ผู้อื่นมาทำร้ายร่างกาย สิ่งที่มาควบคู่กับสิทธิคือ หน้าที่ที่ทุกคนต้องไม่เข้าไปแทรกแซงผู้อื่นในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ยกตัวอย่างมา

Positive Rights เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์เป็นอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง เช่น สิทธิทางการศึกษา การเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาล ในตัวอย่างด้านการศึกษารัฐบาลจะต้องมีส่วนช่วยทำให้บุคคลแต่ละคนสามารถบรรลุถึงการตัดสินใจตามต้องการได้

และได้ให้ลักษณะสิทธิทางศีลธรรมที่แตกต่างจากสิทธิทางกฎหมายไว้ 4 อย่าง คือ

1. สิทธิจริยธรรมเป็นสากล สิทธิตามกฎหมายมีขอบเขต

2. สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะเสมอภาค ถ้าสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิทางจริยธรรมแล้วทุกคนน่าจะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีใครมีสิทธิในชีวิตมากหรือน้อยกว่ากัน

3. สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เราไม่สามารถให้ยืม หรือแลกเปลี่ยนขายให้ผู้อื่นได้ ในทางกลับกันสิทธิทางกฎหมายเปลี่ยนแปลงได้ เช่นในกรณีการซื้อขายทรัพย์สิน เป็นต้น

4. สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิทธิทางธรรมชาติ กล่าวคือ เป็นสิทธิที่มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนดขึ้นเหนือกฎหมายการมีสิทธิทางจริยธรรมมิได้โดยเกิดมาเป็นมนุษย์เท่านั้นไม่ต้องมีองค์กรใดกำหนดสิทธิเหล่านี้ ปัจจัยพื้นฐานสำคัญคือ สิทธิทางจริยธรรมไม่ใช่กฎหมาย แต่การออกมาเป็นกฎหมายทำให้ง่าย และเข้าใจชัดเจนได้ดียิ่งขึ้น เช่นกฎหมายความเท่าเทียมกันของสตรีในการ

ประกอบอาชีพต่าง ๆ กฎหมายในลักษณะเหล่านี้สะท้อนให้เห็นสมมติฐานของสิทธิทางจริยธรรม การเกิดมาเป็นมนุษย์ทุกคนนั้นควรมีสิทธิที่เสมอกัน

ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538, น. 119) ให้ความหมาย สิทธิผู้ป่วยไว้ว่า คือ ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย และผู้ป่วยในความหมายนี้นอกจากผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้ว ยังรวมถึงผู้ที่ได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกประเภทด้วย ในสังคมสมัยใหม่ถือว่าสิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ซึ่งสอดคล้องกัน

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2527, น. 19) ที่กล่าวถึง สิทธิผู้ป่วยไว้ว่า ผู้ป่วย ในที่นี้ไม่ได้หมายถึงเฉพาะแต่คนเจ็บป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภท ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นผู้บริโภคบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข (Health Care Consumers)

อัฉรา วีระธานี (2537, น. 2) กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง บรรดาความชอบธรรมที่ผู้ป่วยอาจใช้ยันกับผู้อื่น (แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเอง

ดังนั้น สิทธิของผู้ป่วย จึงหมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่ได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และสิทธิของพลเมือง (Civil Rights) นี้มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (Human Rights) หลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วย จึงเป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่า สิทธิของผู้ป่วย คือ สิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง (Self – Determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy)

นักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทสิทธิของผู้ป่วยไว้มากมาย บางท่านแบ่งเป็นสิทธิทางกฎหมายสิทธิมนุษยธรรม และสิทธิกึ่งกฎหมาย (Annas, 1992, p. 7) บางท่านแบ่งเป็นสิทธิทางจริยธรรม และ สิทธิทางกฎหมาย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2544, น. 171) ซึ่งผู้ศึกษาสนใจการแบ่งประเภทสิทธิของผู้ป่วยเป็น 4 ด้าน คือ

1. สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ (The Rights to Health Care) เป็นสิทธิตั้งพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยประการหนึ่งที่พึงจะได้รับการปฏิบัติและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย การปฏิบัติเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐานแห่งวิชาชีพไม่ว่าโดยความจงใจ หรือประมาทเลินเล่อย่อมถือได้ว่าเป็นทิวเวชปฏิบัติ (Medical Malpractice) ซึ่งถือเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายบ้านเมือง และข้อบังคับ

ของแพทยสภา (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538, น. 122) รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพเท่าเทียมกัน และได้รับบริการที่เท่าเทียมกันแง่ของคุณภาพของบริการ (Equal Quality) โดยควรเสียค่าบริการอย่างเหมาะสม (Reasonable price) หมายความว่า เสียค่าบริการตามฐานะอย่างยุติธรรม คือ คนมีมากควรเสียแพงกว่าคนมีน้อย คนยากจนที่ไม่มีก็ไม่ต้องเสียเงิน และไม่มีทางเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ด้ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย สิทธินี้ทำให้เกิดหน้าที่ของรัฐ ที่จะจัดบริการสนองตอบต่อความต้องการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นให้แก่ประชาชนนั้นคือ รัฐจะต้องวางนโยบายด้านบริการสาธารณสุข (Health Policy) ให้ชัดเจนและควบคุมการใช้ทรัพยากรอย่างยุติธรรม (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 173-175)

2. สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูล คำอธิบาย และเลือกรับบริการ (The Rights to Information and Selective) เป็นสิทธิสำคัญที่ช่วยตัดสินใจในการบำบัดโรครภัยที่เกิดขึ้น แพทย์จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสีย ที่อาจจะเกิดขึ้น และสิทธิที่จะได้รับเอกสารที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยต้องการไปรักษาที่อื่น รวมทั้งข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเพื่อนำไปพิจารณาเลือกรับบริการที่สมควรกับฐานะความเจ็บป่วยของตัวเอง (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538, น. 130)

3. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The Patient's Rights to Refuse Treatment) ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีมากมีการส่งเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาบางครั้งกลายเป็นการใช้เครื่องมือโดยไม่จำเป็น ภาวะที่จะตามมาจะตกอยู่กับผู้ป่วย คือ ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นโดยที่ผู้ป่วยเองก็ไม่ทราบเลยว่าจำเป็นต้องใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เหล่านี้มากน้อยเพียงใด ซึ่งจุดนี้ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาได้ เมื่อรับรู้ข้อมูล และคำอธิบายแล้วคิดว่าไม่เป็นผลประโยชน์แก่ตน (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538, น. 132) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีสิทธิอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใด ๆ ที่เป็นวิธีการยืดชีวิตของเขาออกไปโดยที่เขาเห็นว่าวิธีการยืดชีวิตนั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไป รวมถึงสิทธิของการปฏิเสธการปฏิบัติ และการกระทำใด ๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ด้วยความไม่ยินยอมของผู้ป่วยเอง

4. สิทธิส่วนบุคคล (Privacy Rights) ที่จะได้รับปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับรัฐได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิด้านนี้เป็นอย่างมาก ประกาศส่วนใหญ่จะบัญญัติคุ้มครองไว้ในประมวลกฎหมายอาญา ดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย พ.ศ.2538 นอกจากนี้ยังปรากฏในข้อบังคับของแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมอีกด้วย ในการแพทย์แบบปัจจุบันเวชระเบียนจึงต้องเป็น

เอกสารที่มีความสำคัญนอกจากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม และผู้ป่วยแล้วบุคคลอื่นไม่มีสิทธิที่จะรู้เว้นแต่จะมีเหตุผลที่อ้างได้ในทางกฎหมาย

ปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบการติดต่อสื่อสารมากขึ้น การสื่อสารข้อมูลเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์เป็นไปได้โดยสะดวก แต่จะต้องระมัดระวังในเรื่องข้อมูลของผู้ป่วยที่จะแพร่ออกไปสู่บุคคลอื่นด้วย การกล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องของสังคมสมัยใหม่นั้น เป็นการบอกถึงสิทธิที่มนุษย์จะพึงได้รับ อันเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องถึงปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน สิทธิตามรัฐธรรมนูญ และกฎหมายอื่น ๆ ซึ่งแม้เป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ประชาชนจะพึงเรียกร้องได้แต่ถ้าสังคมใดที่ประชาชนลุกขึ้นเรียกร้องสิทธิดังกล่าวมาก ย่อมแสดงว่า มาตรฐานทางด้านสาธารณสุขได้ลดต่ำลงไปแล้ว รวมทั้งได้เกิดปัญหาที่มาจากการขาดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพด้วย ในการรักษาพยาบาลนอกจากจะใช้วิธีการทางด้านวิทยาศาสตร์แล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงควบคู่ไปด้วยก็คือ คุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่พึงจะได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ถ้าถือปฏิบัติเช่นนี้ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และผู้ป่วยจะเป็นไปได้ด้วยดี (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2539, น. 134-136)

การรับรองสิทธิผู้ป่วย

การรับรองสิทธิผู้ป่วยของต่างประเทศ จะปรากฏอยู่ในคำประกาศปฏิญญา กฎบัตรกฎหมาย ตลอดจนสิทธิบัตรต่าง ๆ โดยมีองค์กรที่เกี่ยวข้องเป็นผู้กำหนด เช่น

1. การประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) โดยคำประกาศขององค์การสหประชาชาติเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ.1948 เพื่อให้บรรลุถึงความเชื่อมั่นในสภาพ และวิถีทางดำรงอยู่ของมนุษย์ รายละเอียดของสิทธิแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่คือ สิทธิของพลเมือง และสิทธิทางการเมือง แสดงถึงระบบคุณค่า และสถาบันต่าง ๆ ตามระบบเสรีประชาธิปไตย และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีนัยแสดงลักษณะตามแบบสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่

สิทธิมนุษยชนฉบับแรก ประกอบด้วย 30 มาตราสาระสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอยู่ในมาตราที่ 25 ว่าด้วย

- ทุกคนมีสิทธิต่อมาตรฐานการยังชีพที่เพียงพอในการรักษาสุขภาพ และความอยู่ดีของทั้งตัวเอง และครอบครัว ซึ่งครอบคลุมถึงอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาเมื่อเจ็บป่วย และบริการที่จำเป็นอื่น ๆ ของสังคม ความขาดแคลนในการยังชีพ ซึ่งเกินความสามารถที่เขาควบคุมได้

- ความเป็นมารดาและเด็ก เป็นระยะที่ต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทุกคนจะเกิดใน หรือนอกสมรสก็ตามพึงได้รับการคุ้มครองจากสังคมเช่นเดียวกัน

นอกจากสิทธิมนุษยชนแล้ว สหประชาชาติได้จัดทำเอกสารเกี่ยวกับสนธิสัญญาอีกหลายฉบับ เพื่อขยายความสิทธิมนุษยชนเฉพาะเรื่องให้ชัดเจน เช่น สิทธิผู้อพยพ หรือสิทธิผู้ไร้สัญชาติและยังให้ความสำคัญแก่เด็ก สตรี คนชรา คนพิการ และผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจถูกถูกลิดรอนสิทธิเสรีภาพมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่นในสังคมอีกด้วย (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, น. 11)

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : W.H.O) หลักการที่ถือปฏิบัติได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยโดยเห็นว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ (The Right to Health Care) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (The Right to Information) เพื่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขบวนการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The Patient's Right to Refuse Treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (Privacy Right) ที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์มีหน้าที่ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2538, น. 132)

ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิ เกี่ยวเนื่องด้วยการวิจัยในมนุษย์ (Declaration of Helsinki on Biomedical Research Involving Human Subjects 1981)

คำประกาศแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย (The World Medical Association's Declaration on The Rights of the Patient 1981)

กฎบัตรของผู้ป่วยว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European Charter on Rights of Patient in the Hospital 1975) ซึ่งประกาศโดยคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลของกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป (The EEC. Hospital Committee) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 20)

ซึ่งเนื้อหาสาระในข้อ 1.3-1.5 จะเป็นเรื่องของการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่ครอบคลุมในประเด็นของการให้สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับ หรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิที่จะได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน และมีคุณภาพ รวมไปถึงการได้รับความปลอดภัย จากการให้บริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว การได้รับการชดเชยความเสียหาย และได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ (สกุลรัตน์ จารุสันติ, 2539, น. 10)

2. การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยกฎหมาย

สิทธิของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับสิทธิของความเป็นมนุษย์ในการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy) นั้น ในขอบเขตการบริการด้านสุขภาพแล้วผู้ป่วยถือว่าเป็นส่วนที่อ่อนแอที่สุด กฎหมายจึงต้องมีบทบาทเข้าไปช่วยเหลือผู้อ่อนแอ กฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้จะครอบคลุมถึงสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ประเภทอื่น ๆ สถาบันทางการแพทย์ และอื่น ๆ ด้วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 36)

นอกจากนั้นในกฎหมายรัฐธรรมนูญของเกือบทุกประเทศ ก็มีบทบัญญัติรับรองสิทธิพลเมือง โดยมีเรื่องสิทธิผู้ป่วยไว้ในระดับต่าง ๆ และมีการรับรองสิทธิของผู้ป่วยในทางกฎหมายหลายลักษณะ คือ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 20-21)

1. ในลักษณะความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในทางกฎหมาย แพ่งมีลักษณะเป็นสัญญา สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นสิทธิของคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งในทางแพ่ง

2. ในลักษณะสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายมหาชนที่กำหนดไว้แน่ชัด

3. ในลักษณะที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยบริการทางสุขภาพ (Legislation on Health Care)

4. ในลักษณะที่เป็นกฎระเบียบว่าด้วยการขึ้นทะเบียน และออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กำหนดไว้

5. ในลักษณะที่กำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาล หรือระหว่างหน่วยงานประกันสังคม (Social Security Service) กับฝ่ายบริการทางการแพทย์ หรือสถานบริการทางการแพทย์

จากการสำรวจกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของประเทศต่าง ๆ ในยุโรปปรากฏดังต่อไปนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 38-51)

1. เรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Information Consent) ความยินยอมรับการรักษาเกี่ยวข้องกับสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว (The Right to Information) ตามหลักการแล้วบุคคลใด ๆ ไม่อาจจะให้ความยินยอมในการกระทำที่ตัวเองไม่ทราบเรื่อง คำว่า “คำยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” เป็นคำที่ใช้กันทั่วไปเกือบทุกประเทศ จะมีกฎหมายบัญญัติเรื่องความยินยอม และเรื่องการบอกกล่าวไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน โดยประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้

ได้แก่ ออสเตรีย เดนมาร์ก เยอรมันตะวันออก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส ฮังการี มอลต้า เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส โรมาเนีย ยูโกสลาเวีย อังกฤษ และสวีเดน

2. การตรวจดูเวชระเบียน (Access to Records) สิทธิที่จะตรวจดูเวชระเบียน เป็นสิทธิอีกประการหนึ่งที่แยกจากสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว สิทธิเช่นนี้มีรากฐานมาจากสิทธิส่วนตัวเช่นเดียวกัน เมื่อผู้ป่วยเชื่อว่าเขาได้รับการบอกกล่าวไม่เพียงพอ หรือเมื่อเขาต้องการทราบเรื่องราวของเขาในนั้นได้ โดยประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ได้แก่ เบลเยียม เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส อิตาลี เยอรมันตะวันตก เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส สวีเดน และสวิตเซอร์แลนด์

3. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Privacy) ความเป็นอยู่ส่วนตัว(Privacy) กับความลับ (Confidentiality) มีลักษณะคล้ายคลึงกันและซ้อนกันอยู่ ความแตกต่างก็คือ ความลับโดยทั่วไป เกี่ยวกับความสัมพันธ์ส่วนบุคคล เช่น ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แต่ความเป็นอยู่ส่วนตัวนั้นมีความหมายกว้างกว่า และยังรวมถึงหน้าที่ ไม่เฉพาะแต่หน้าที่ของบุคคลอื่นเท่านั้น ยังรวมถึงหน้าที่ของรัฐ และสถาบันอื่น ๆ ด้วย ที่จะไม่รบกวนความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคล โดยประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ได้แก่ ออสเตรีย เบลเยียม เดนมาร์ก ฮังการี ไอร์แลนด์ อิตาลี ลักเซมเบิร์ก มอลต้า เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส สเปน สวีเดนสวิตเซอร์แลนด์ และอังกฤษ

4. ความลับ (Secrecy) ความลับเป็นสิทธิของผู้ป่วย มีกฎหมายคุ้มครองมานานซึ่งมัก ได้แก่ กฎหมายอาญา เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่เก่าแก่ที่สุดแต่บางประเทศไม่มีกฎหมายเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ คงมีแต่จริยธรรมแห่งวิชาชีพคุ้มครองความลับของผู้ป่วย เช่น อิหร่าน และอังกฤษ ส่วนออสเตรียมีบทบัญญัติทั่วไปเกี่ยวกับการคุ้มครองความลับในทางสาธารณสุข

5. การร้องเรียน(Complaints) การร้องเรียนเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ นอกจากเป็นการฟ้องร้องคดีเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายในศาล หรือการร้องทุกข์ตามวิธีการทางคดีอาญาแล้ว ประเทศต่าง ๆ ยังมีวิธีการร้องเรียนพิเศษตามระบบการบริการทางสุขภาพอีกด้วย ซึ่งประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ได้แก่ เบลเยียม เดนมาร์ก ฮังการี ฟินแลนด์ มอลต้าโมนาโก โมริออค โคนเนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส โรมาเนีย สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ และอังกฤษ

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า สิทธิของผู้ป่วยนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยวิธีการทางการปกครอง กฎหมายบางประเทศออกเป็นบทบัญญัติทั่วไปไว้ สิทธิใหม่ ๆ ของผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะได้รับการยอมรับชัดเจนขึ้น และมีการปรับปรุงกฎหมายที่มีการกำหนดหน้าที่ของแพทย์ให้เปลี่ยนเป็นกฎหมายที่รับรองสิทธิของผู้ป่วย

3. การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมต่าง ๆ โดยอยู่ในรูปของประกาศต่าง ๆ ที่ยังไม่มีอำนาจในการบังคับใช้ทางกฎหมายแบบเต็มรูปแบบ แต่เป็นเสมือนข้อตกลง

ร่วมกันที่แสดงถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย การเคารพสิทธิของบุคคลสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปในการไปรับบริการ เป็นแนวทางสำหรับให้บริการต่อผู้ป่วย และเป็นการควบคุมมาตรฐานการให้บริการ สำหรับโรงพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญ และได้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติที่สำคัญได้แก่

สิทธิบัตรของคนไข้สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AHA'S PATIENT'S BILL OF RIGHT) ในปี ค.ศ.1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association) ได้ประกาศและตีพิมพ์ "สิทธิบัตรผู้ป่วย" (The Patient's bill of Rights) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2527, น. 196-202)

- คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่นายกองอนันต์ และเติมไปด้วยความเอาใจใส่
- คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับความรู้จากแพทย์ของตนอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยากรณ์โรคของตนดังที่เป็นอยู่ ด้วยภาษาที่คาดได้ว่าคนไข้จะฟังเข้าใจได้ ถ้าเมื่อใดเห็นว่าไม่เป็นการสมควรด้วยเหตุผลทางแพทย์ที่จะให้คนไข้ทราบ ก็ควรแจ้งแก่บุคคลอื่นที่เห็นสมควรแทน
- คนไข้มีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบ ภาระงานการดูแลรักษาพยาบาลของตน
- คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของตนเท่าที่จำเป็น ในการให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องก่อนการเริ่มวิธีการ และ/หรือการรักษา ยกเว้นในยามฉุกเฉิน คำชี้แจงให้แก่คนไข้ เพื่อให้คนไข้ให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องไม่ควรระบุอย่างจำกัดไว้เฉพาะวิธีการ และ/หรือการรักษาอันจำเพาะเท่านั้น ควรชี้แจงการเสี่ยงต่าง ๆ ที่สำคัญในทางแพทย์และที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระยะเวลาของการทุพพลภาพเท่าที่พอทราบได้ไว้ให้ทราบด้วย ถ้ามีทางเลือกที่สำคัญอย่างอื่นของการดูแลรักษา หรือถ้าคนไข้ร้องขอความรู้เกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงนั้น อนึ่ง คนไข้มีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในวิธีการ และ/หรือการรักษา นั้น ๆ
- คนไข้มีสิทธิที่จะไม่ยอมรักษาเท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายและมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลตามในทางแพทย์เนื่องจากปฏิเสธนั้น
- คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาอย่างดี ในเรื่องความลับส่วนตัวเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลของตน การอธิบายเรื่องความเจ็บป่วย การปรึกษา การตรวจและการรักษาจะต้องเป็นความลับ และจะต้องกระทำอย่างระมัดระวัง ผู้ใดที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

โดยตรงในการรักษาพยาบาล จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากคนไข้แล้วเท่านั้น

- คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่าการติดต่อสื่อสาร และบันทึกทุกอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลรักษาพยาบาลของตนถือเป็นความลับ
- คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่า ภายในขอบเขตแห่งกิจการโรงพยาบาล จะต้อง ตอบสนองอย่างใด ๆ ที่มีเหตุผลสมควรเมื่อมีคำร้องขอบริการจากคนไข้ โรงพยาบาลจะต้องให้ การประเมินค่าใช้จ่ายบริการ และ/หรือ คำแนะนำให้คนไข้ไปรับการดูแลรักษาจากที่อื่น ทั้งนี้ แล้วแต่ความเร่งด่วนของโรคเป็นราย ๆ ไป ถ้าเห็นเป็นการสมควรในทางแพทย์ โรงพยาบาลจะย้าย คนไข้ไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่เหมาะสมได้ ก็ต่อเมื่อให้คำชี้แจง และคำอธิบายอย่างสมบูรณ์ เกี่ยวกับความจำเป็น และทางเลือกอย่างอื่นแทนการย้าย สถาบันที่คนไข้จะย้ายไปต้องยอมรับให้ คนไข้ได้ย้ายไปเสียก่อน
- คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลที่ กำลังรักษาตัวอยู่กับสถานพยาบาล หรือสถาบันการศึกษาแห่งอื่น ๆ เท่าที่เกี่ยวกับการดูแลรักษา ของตน คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ และรู้จักชื่อผู้ซึ่ง บำบัดรักษาตน
- คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายชี้แจง ถ้าโรงพยาบาลตั้งใจจะดำเนินการ หรือทำการทดลองในคนที่กระทบถึงการดูแล หรือการรักษาของตนคนไข้มีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ยอม มีส่วนร่วมในโครงการคั้นคว้านั้น ๆ
- คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่า การดูแลรักษาของตนจะได้รับการกระทำต่อเนื่องไป ตามสมควร และมีสิทธิที่จะรู้ล่วงหน้าถึงกำหนดนัดหมาย แพทย์และสถานที่นัดหมาย คนไข้มีสิทธิ ที่จะถือว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่จะต้องกระทำอย่างใด ๆ เพื่อให้ตนได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของ ตน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากแพทย์เกี่ยวกับความต้องการในการดูแลรักษาต่อไป ภายหลังการ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- คนไข้มีสิทธิที่จะตรวจ และได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับใบแจ้งค่าธรรมเนียม ต่าง ๆ ไม่ว่าโรงพยาบาลจะได้รับการชำระจากผู้ใด
- คนไข้มีสิทธิที่จะรู้ว่า โรงพยาบาลมีกฎและระเบียบอย่างไรเกี่ยวกับการ กระทำของตนในฐานะเป็นคนไข้

คำประกาศของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ (NLN's Statement on Patient's Rights) สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National League for

Nursing หรือ NLN) เป็นสถาบันอีกแห่งหนึ่งซึ่งได้รวบรวม และประกาศสิทธิของคนไข้ไว้อย่างชัดเจน สถาบันแห่งนี้ กล่าวว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้คนไข้มีสิทธิ ดังต่อไปนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2527, น. 202-207)

- สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรมชาติ ประกอบด้วย ความเมตตากรุณา และปราศจากความลำเอียงไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิ หรือศาสนา เพศ ชชาติ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรมหรือในทางการเมือง
- สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่อาจพึงมีได้ และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ไม่ว่าจะมีความพิการหรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร
- สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่น และการเสี่ยงต่ออันตรายด้วยภาษาที่คนไข้ และครอบครัวจะเข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้คนไข้ยินยอมที่อ่านรู้เรื่องได้
- สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมด้วยความรู้ ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการที่เกี่ยวกับการดูแลของตน
- สิทธิที่จะไม่ยอมให้ผู้อื่นเกี่ยวข้องกับดูแลรักษาตนโดยตรงเข้าตรวจอาการ
- สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติ การตรวจ และการรักษา
- สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก
- สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การฉายา หรือการเข้ามีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยไม่มี การลงโทษ เพราะการปฏิเสธนั้น
- สิทธิที่จะได้รับการประสานงาน และการดูแลรักษาตลอดไป
- สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ หรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และให้มีความเข้าใจในความต้อการจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน
- สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับ เกี่ยวกับหลักฐานการจดบันทึกทุกอย่าง (ยกเว้น ในกรณีที่มีกฎหมาย หรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น และการติดต่อทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยทางวาจา ระหว่างคนไข้ กับผู้ให้การรักษาพยาบาล)

- สิทธิที่จะขอฉบับที่การดูแลรักษาอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้การตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่าง ๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

- สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับ การคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่าง ๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

- สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกฎ หรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

องค์การควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization : JCAH) เป็นหน่วยงานแห่งชาติที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการปกป้อง และคุ้มครองผู้ป่วยโดยเฉพาะ ประกอบด้วยองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ สมาคมการแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล วิทยาลัยการแพทย์ วิทยาลัยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาและสมาคมการแพทย์แห่งแคนาดา ได้ร่วมสร้างคู่มือสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย (Rights and Responsibility of Patients) กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้ (Annas, 1992, p. 24)

- การเข้าถึงบริการ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ หรือวิธีการชำระค่าบริการ

- การเคารพและให้เกียรติ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความเอาใจใส่ ดูแลด้วยความเคารพตลอดเวลา โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของบุคคลเป็นสำคัญ

- ความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิภายใต้กฎหมายที่จะได้รับความเป็นส่วนตัวในเรื่องต่อไปนี้

- ก. ปฏิเสธที่จะพูดคุยหรือพบปะกับผู้อื่น ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลและรวมถึงผู้มาเยี่ยมเยียน หรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล แต่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาลครั้งนี้

- ข. สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามสภาพของบุคคล เช่น ตามระเบียบของศาสนา แต่ไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล

- ค. ได้รับการตรวจ หรือสัมผัสภาวะด้วยความเป็นส่วนตัว และมีสิทธิที่จะให้บุคคลที่เป็นเพศเดียวกับตนอยู่เป็นเพื่อนขณะตรวจร่างกายโดยเพศตรงข้ามกับตน

- ง. มีสิทธิโยกย้ายเพื่อปรับเปลี่ยนสถานที่หากผู้ร่วมห้องสร้างความรบกวนโดยปราศจากเหตุผล เช่นส่งเสียงดัง หรือ สูบบุหรี่ในห้อง

- รู้จักผู้ตรวจรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อ และสถานภาพทางวิชาชีพของผู้ให้บริการทางสุขภาพ และควรรู้ว่าใครคือ ผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล
 - ได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ผลการวินิจฉัยการรักษา และพยากรณ์โรค ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย จากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล
 - การติดต่อสื่อสาร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น ภายนอกโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพูด หรือไม่เข้าใจในภาษาที่ใช้ในการพูด หรือเขียน ผู้ป่วยควรได้รับการแปลเป็นภาษาที่ตนเข้าใจได้
 - การเซ็นต์ใบยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างมีเหตุผล ก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา มีสิทธิรู้ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลก่อนเข้าร่วมการทดลอง หรือวิจัยที่มีผลต่อการรักษา และผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธที่จะเข้าร่วมกิจกรรมนั้น
 - การปรึกษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะร้องเรียน เพื่อขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะสาขาได้
 - การปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาที่ไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายได้
 - การส่งต่อและการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมรับการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ถ้าไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นต่อการส่งต่อ และควรได้รับแจ้งทางเลือกอื่นแทนการส่งต่อ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ต่อที่บ้าน จากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล
 - ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการ ทั้งหมด ไม่ว่าจะได้รับการชำระเงินจากที่ใด และมีสิทธิแจ้งความจำนงให้หน่วยงานที่สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลจ่ายให้ก่อนได้
 - กฎระเบียบของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล เพื่อการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล
- ในปีค.ศ.1989 ได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมแก่การปฏิบัติมากขึ้น และหลายสถาบันได้มีการนำไปปฏิบัติเช่นกัน
- ควินน์ และโซเมอร์ส (Quinne and Somers, 1974, pp. 240-244) ได้รวบรวมสิทธิของประชาชนในโรงพยาบาล ที่บริษัทประกันของเฮอริเบิร์ตดีเอส ดีเนนเบิร์ก (Insurance Commissioner Herbert S. Detenberg) ในรัฐเพนซิลวาเนีย โดยสรุปสาระสำคัญดังนี้

- ในด้านคุณภาพของการดูแล ประชาชนจะได้รับสิทธิในการดูแลที่มีคุณภาพดี และมีมาตรฐานทางวิชาชีพสูงตลอดเวลา

- ในด้านเศรษฐกิจทางการดูแล จะได้รับบริการที่ใช้เศรษฐกิจน้อย
- ผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมตัดสินใจในขั้นตอนการดูแล และมีสิทธิต่อส่วนร่วมในการบริหาร การวางแผนร่วมกันกับโรงพยาบาล

- ในด้านข่าวสารข้อมูลหรือคำตอบเกี่ยวกับการรักษา ประชาชนจะได้รับข่าวสาร ข้อมูล หรือคำตอบเกี่ยวกับการรักษา การวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรคด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย

- ในด้านศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ประชาชนจะได้รับสิทธิในการเป็นบุคคลอย่างสมศักดิ์ศรีตลอดเวลา

- ในด้านการเป็นเจ้าของชีวิต และร่างกายของตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาภายในขอบเขตของกฎหมาย รู้ขั้นตอนการรักษา และมีสิทธิที่จะออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ

- ในด้านการแสดงความคิดเห็น ประชาชนมีสิทธิที่จะพูดถึงปัญหาที่แจ้งเหตุผลต่าง ๆ ของตนได้

- ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยจะรับทราบปัญหาต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่น่าสนใจ
- ผู้ป่วยจะได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการเข้าอยู่ และบันทึกรายงานต่าง ๆ
- ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดเวลา แม้จะเป็นการส่งต่อกับสถาบันอื่นเพื่อความเหมาะสม

- ผู้ป่วยจะได้รับการคุ้มครองจากบุคลากรทีมสุขภาพและโรงพยาบาล

ประกาศของสมาคมพยาบาลวอชิงตัน (The Washington State Nurse's Association) ที่มีขึ้นในปี ค.ศ.1980 ได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยในรูปแบบของผู้รับบริการสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะสนับสนุนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีสาระสำคัญที่สัมพันธ์ตามบทบาทของผู้ป่วยเช่นเดียวกับสิทธิผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, น. 17)

สมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา (The Consumer's Association of Canada : CAC) ได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Consumer Rights in Health Care) ในปีค.ศ.1970 โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน มีสาระสำคัญดังนี้ (Storch, 1982, p. 186)

- ก. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ
- การป้องกันการเกิดโรค และการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การคุมกำเนิด การไ้ช้ยา และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามสภาพ
 - ระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการประกันสุขภาพและระบบการส่งต่อ
 - ผลการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ที่รวมถึงการผ่าตัด การไ้ช้ยา ผลข้างเคียง และการออกฤทธิ์ของยา
 - ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- ข. สิทธิที่จะได้รับความเคารพในฐานะบุคคล ด้วยการให้ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ
- ได้รับการเก็บบันทึกข้อมูลทางสุขภาพไว้เป็นความลับ
 - ปฏิเสธเข้าร่วมการทดลอง สอนสาธิต หรือยึดเวลาของชีวิตให้ยาวเกินความเหมาะสม
 - ปฏิเสธการรักษา และตายอย่างสมศักดิ์ศรีถ้าบรรลุนิติภาวะแล้ว
- ค. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการรักษาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
- ง. สิทธิที่จะได้รับบริการเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันการโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ เพศ อายุ หรือศาสนา
- เข้าถึงบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม
 - ได้รับการตอบสนองทันทีในกรณีที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

4. การรักษาสิทธิผู้ป่วยในรูปแบบของจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และพยาบาล

เนื่องจากบริการทางการแพทย์และพยาบาลเป็นบริการที่มีความจำเป็นสำหรับชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในสังคม ลักษณะการทำงานเกี่ยวข้องกับชีวิตและความเป็นบุคคล จึงต้องกำหนดจรรยาบรรณในการทำงานขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ (Codes of Conduct) เป็นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์และพยาบาล วิชาชีพใดจะถือเป็นบริการวิชาชีพได้จะต้องได้รับการยอมรับนับถือและไว้วางใจจากสังคมในความเป็นจริยธรรม มีจรรยาบรรณของสมาชิกในวิชาชีพนั้น สังคมทุกยุคทุกสมัยจากอดีตจนถึงปัจจุบันจึงเน้นและต้องการจริยธรรมเกี่ยวกับวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง จรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพจะประกอบด้วยคำปฏิญาณ คำสาบาน คำมั่นสัญญาและการกำหนดสิทธิหน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติกับวิชาชีพนั้น ๆ เพื่อใช้เป็นหลักในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิชาชีพ และเพื่อรักษามาตรฐาน

แห่งวิชาชีพเอาไว้ สาระสำคัญของจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพที่มีร่วมกันคือการตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ การให้บริการอย่างเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในแต่ละคน ซึ่งก็คือการรับรองและคุ้มครองในสิทธิผู้ป่วยนั่นเอง (สกุลรัตน์ จารุสันติกุล, 2539, น. 16)

สิ่งสำคัญในจรรยาบรรณวิชาชีพคือ การเน้นความสำคัญของหน้าที่ความรับผิดชอบทางจริยธรรมของแพทย์ และ พยาบาลต่อวิชาชีพ และต่อผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วย (พินิจรัตน์กุล, 2525, น. 66)

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

1. การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยกฎหมาย สำหรับสิทธิของผู้ป่วยตามบทบัญญัติในกฎหมายไทยนั้น แม้จะมีได้ระบุไว้โดยตรงแต่ก็มีบทกฎหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยบัญญัติไว้เช่นกัน คือ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536, น. 487-793 และ อัจฉรา วีระชาติ, 2537, น. 59-95)

1.1 กฎหมายรัฐธรรมนูญ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2534 มีบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยอยู่ ดังนี้

1.1.1 เสรีภาพในการนับถือศาสนา โดยระบุในมาตรา 27 ว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพบริบูรณ์ในการนับถือศาสนา นิิกายของศาสนาหรือ ลัทธินิยมในทางศาสนา และย่อมมีเสรีภาพในการปฏิบัติพิธีกรรมทางความเชื่อของตน เมื่อไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของพลเมืองและ ไม่เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ในการใช้เสรีภาพดังกล่าวในวรรคหนึ่ง บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองมิให้รัฐกระทำการใด ๆ อันเป็นการลิดรอนสิทธิหรือทำให้เสียประโยชน์อันควรมีได้เพราะเหตุที่ถือศานานิกายของศาสนา หรือลัทธินิยมในทางศาสนา หรือปฏิบัติพิธีกรรม ตามความเชื่อต่างจากบุคคลอื่น”

1.1.2 สิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกรับการรักษา สิทธิในการตัดสินใจ ในการที่จะเลือกรักษา โดยระบุในมาตรา 30 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิในร่างกาย” บทบัญญัติในมาตรานี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีสิทธิในร่างกายที่บุคคลอื่นต้องไม่ละเมิด การกระทำใด ๆ ในการตรวจวินิจฉัย หรือบำบัดโรคที่กระทำต่อผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ยินยอมเป็นการละเมิดแก่เสรีภาพของผู้ป่วยเว้นแต่จะเป็นการกระทำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติ

โรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ที่กระทำต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อภายในเขตของกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์ที่จะคุ้มครองสาธารณสุขชนให้ได้รับความปลอดภัย จากโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติ

1.1.3 สิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว โดยระบุในมาตรา 44 ว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัวเกียรติยศ ชื่อเสียงและความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับการคุ้มครอง”

1.1.4 สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ. 2534 ได้แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2538 โดยระบุในมาตรา 41 ว่า”บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้ มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และในมาตรา 89 จัตวา ว่า “รัฐพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึง และพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกัน และขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์” ซึ่งบทบัญญัติในมาตรานี้ เป็นคำมั่นสัญญาที่เสมือนกำหนดหน้าที่ของรัฐพึงกระทำ ในการให้บริการเพื่อสุขภาพต่อพลเมือง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประชาชนทุกคนควรมีสิทธิที่จะได้รับการดังกล่าวจากรัฐตามบทบัญญัติในมาตรานี้ ซึ่งก็นับว่าสอดคล้องกับสิทธิทางด้านสุขภาพในมาตราที่ 25 ซึ่งบทบัญญัติในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 และ จากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) เมื่อ พ.ศ.2513 ที่ประชุมมีมติว่า “สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ (The Right to Health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ในระดับที่สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเพื่อสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าว สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติของทุกประเทศให้มีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากความจำกัดด้านทรัพยากรและความหลากหลายในการกำหนดขอบเขตบริการสุขภาพ ดังจะกล่าวโดยรวมแล้วสิทธิที่จะได้รับการบริการสุขภาพ ก็คือ สิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีโอกาสเท่าเทียมกันในการได้รับการเพื่อสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้น มีความสามารถที่จะรับภาระค่าบริการได้หรือไม่ก็ตาม

ซึ่งบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 6 พ.ศ. 2540 ยังมีบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าวนี้ อยู่เพียงแต่เปลี่ยนมาตรานี้ไป โดยมาตรา 27 เป็นมาตรา 38 มาตรา 30 เป็นมาตรา 31 มาตรา 44 เป็นมาตรา 34 และมาตรา 41 เป็นมาตรา 52 (คณะกรรมการการประชาสัมพันธ์ สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2540, น. 9-19)

1.2 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพและผู้ป่วย มีลักษณะเป็นสัญญาในกฎหมายแพ่ง สิทธิของผู้ป่วยในฐานะคู่สัญญาทางแพ่งย่อมจะเกิดขึ้นตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนี้

1.2.1 ผู้ป่วยต้องรู้สาระสำคัญที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกระทำต่อตน ความยินยอมของผู้ป่วยจึงจะมีผลในทางกฎหมาย ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 156 ระบุไว้ว่า “การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในสิ่งซึ่งเป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรมเป็นโมฆะ” ซึ่งเท่ากับเป็นการยอมรับความเท่าเทียมกันแห่งสิทธิในการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการกระทำใด ๆ ต่อตน ของผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

1.2.2 ผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าว หรืออธิบายคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำหน้าที่ให้บริการและวิธีการกระทำที่ผู้ป่วยจะได้รับ มิฉะนั้นความยินยอมของผู้ป่วยย่อมไม่สมบูรณ์เพราะสำคัญผิดซึ่งในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ได้ระบุไว้ในมาตรา 157 159 162 และมาตรา 175 อันเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิตคือ “บุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถแล้ว ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณี แต่คนเสมือนไร้ความสามารถจะบอกล้างก่อนที่ตนจะพ้นจากการเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถได้ ถ้าได้รับความยินยอมของผู้พิทักษ์” และ “บุคคลวิกลจริตผู้กระทำนิติกรรมอันเป็นโมฆียะตามมาตรา 30 ในขณะที่จริตของบุคคลนั้นไม่วิกลจริตแล้ว”

1.3 ประมวลกฎหมายอาญา สิทธิของผู้ป่วยในทางอาญานั้น จะพิจารณาได้จากหลักของความรับผิดชอบในลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและความยินยอมของผู้ป่วยเป็นการบัญญัติรับรองถึงสิทธิของผู้ป่วยอยู่ ดังจะพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้

1.3.1 สิทธิของผู้ป่วยในการที่จะรับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับโดยระบุในมาตรา 323 ว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพทางแพทย์ เกษัตริกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือ ผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ” ซึ่งการรับรองสิทธิดังกล่าวเป็นการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย และอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ว่าต้องไม่ขัดกับประโยชน์ของสาธารณะ

1.3.2 สิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยในชีวิตและร่างกาย หรือสิทธิในความมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิของผู้ป่วยประการนี้ เป็นเรื่องของการตัดสินใจอย่างอิสระของผู้ป่วยในการที่จะกำหนดว่าจะให้ผู้รักษากำหนดกับร่างกายของตน (The Right to Autonomy one's Body) ซึ่งในทางอาญาจะมีเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เรื่องของการทำร้ายร่างกาย (มาตรา 290,295-

298 และ 300) ความผิดต่อเสรีภาพ (มาตรา 309-311) เพราะทั้งสองเรื่องดังกล่าวจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย

1.4 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 กฎหมายฉบับนี้นับเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน และได้นิยามความหมายของ “ผู้บริโภค” ไว้อย่างกว้างขวาง ซึ่งก็รวมถึง “ผู้ป่วย” ในความหมายที่ปรากฏในบทความนี้เข้าไว้ด้วย สิทธิของผู้บริโภค ตามมาตรา 4 แห่ง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 ได้บัญญัติไว้ 4 ประการ คือ

- สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
- สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
- สิทธิที่จะได้รับการพิจารณา และชดเชยความเสียหาย
- สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้า หรือบริการ

นอกจากบทบัญญัตินี้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ (The Right to Know) หรือได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการที่ตนจะได้รับ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจให้ความยินยอมต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ซึ่งก็ตรงกับหลักการของความยินยอม ที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ที่ถือเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการจะต้องเปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยให้เจ้าตัวได้ทราบตามความจริง และก็สอดคล้องกับสิทธิของคู่กรณีในทางกฎหมายแพ่งดังกล่าวมาแล้วในข้อ 1-2 นอกจากนี้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถือเป็นความเคารพในสิทธิของบุคคล ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันเกือบทุกประเทศ

2. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยโดยองค์การระหว่างประเทศ ประกาศขององค์การระหว่างประเทศที่มีผลต่อประเทศไทยมาก คือ ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ แม้ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับนี้ มิได้มีฐานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศจึงไม่มีผลบังคับใช้ต่อประเทศที่รับรอง สำหรับประเทศไทยก็ร่วมรับรองปฏิญญาสากลนี้ด้วย โดยได้นำสิทธิสำคัญบางประการมาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เมื่อ พ.ศ. 2521 โดยการกำหนดสิทธิทางด้านกฎหมายของผู้ป่วยที่มีอยู่ในประเทศไทย และต่างประเทศอาจไม่เหมือนกัน แต่สิทธิทางด้านศีลธรรมจรรยา มีแนวทางที่คล้ายคลึงกันทั้งนี้เนื่องจากความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชนนั่นเอง (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, น. 11-13)

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้รับหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยเพิ่มเติมบทบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ.2538 ทั้งในหมวดสิทธิและเสรีภาพและในหมวดแผนนโยบายแห่งรัฐ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2538, น. 120)

3. การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

3.1 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้ (สำนักเลขาธิการแพทยสภา, 2541, น. 6)

3.1.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

3.1.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3.1.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ ในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อหรือจำเป็น

3.1.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อหรือจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

3.1.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

3.1.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

3.1.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

3.1.8 ผู้ป่วยมีสิทธิมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

3.1.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของคนอื่น

3.1.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือบกพร่องทางกาย หรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

3.2 ข้อแนะนำการวิจัยในคนของสภาวิจัยแห่งชาติ ได้ออกข้อแนะนำการวิจัยคนไว้เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2518 มีข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องชี้แจงให้ผู้ที่ยอมตนให้ทดลองทราบดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, น. 30)

- วิธีการ หรือแผนงานที่ผู้อาสา หรือผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ
- อันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างวิจัย และภายหลังการวิจัย ตลอดจนการป้องกันที่เตรียมไว้
- ประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการวิจัยคำอธิบายข้อข้องใจต่าง ๆ จนหมดข้อเคลือบแคลงสงสัยข้อแนะนำนี้แสดงถึงสิทธิของผู้อาสา หรือผู้ป่วยที่ยอมตนให้ทดลองข้อแนะนำนี้แม้จะมีใช้บทบัญญัติของกฎหมาย แต่ก็แสดงถึงการยอมรับสิทธิทางกฎหมายของผู้ป่วยที่มีอยู่

4. การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในรูปของจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ และ พยาบาล ได้แก่ จรรยาบรรณแพทย์จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นการกำหนดสิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบ และแนวทางปฏิบัติ (Codes of Conduct) ของแพทย์หรือพยาบาลไว้ด้วยเพื่อว่าบุคคลทั้งสองอาชีพนี้จะได้มีแนวทางหรือหลักการที่จะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิชาชีพและหน้าที่ความรับผิดชอบของตน สิ่งที่สำคัญที่พบในจรรยาบรรณวิชาชีพ คือ การเน้นความสำคัญของหน้าที่ความรับผิดชอบทางจริยธรรมของแพทย์หรือพยาบาลต่อวิชาชีพและต่อผู้ป่วย (พินิจ รัตนกุล, 2525, น. 66)

จากการรับรองสิทธิผู้ป่วยในรูปแบบ 4 รูปแบบดังกล่าวมาแล้ว จะพบว่าสำหรับประเทศไทยยังไม่มีกรณีเลื่อนไหวเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยกำหนดเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ฉะนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นของความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตำรวจ

แนวคิดเกี่ยวกับการตระหนักรู้ (Awareness)

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2521, น. 24) ได้ให้ความหมายของการตระหนักรู้ว่า หมายถึง ความรู้ตัวอยู่แล้ว รู้อยู่ว่ามีสิ่งที่เป็นอยู่ มีอยู่ แต่ไม่รู้้อย่างแท้จริงหรือละเอียดพอ

พจนานุกรมทางการศึกษา (2518, น. 54) ได้ให้ความหมายของการตระหนักรู้ว่า การตระหนักรู้หมายถึง การกระทำที่แสดงว่า จำได้ การรับรู้ หรือมีความรู้และการตระหนักรู้มีความหมายเหมือนกับความสำนึก (Consciousness)

อีเซนช์ และ อาร์โนลด์ (Eysench and Arnold, 1972 อ้างถึงใน วิธนา ลอยกุลนันท์, 2532, น. 16) ได้อธิบายการตระหนักรู้ในแง่ของจิตวิทยาไว้ว่า "การตระหนักรู้" เป็นความสัมพันธ์ของความสำนึก (Consciousness) และเจตคติ (Attitudes) การตระหนักรู้เป็นภาวะของจิตใจ ซึ่งไม่สามารถจะแยกออกเป็นความรู้สึกหรือความดีเพียงอย่างเดียวโดยเด็ดขาด

วิชัย วงใหญ่ (2520, น. 113) ได้กล่าวถึงความหมายของ "การตระหนักรู้" ไว้ว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกขั้นต่ำสุดทางความรู้ (Cognitive Domain) แต่การตระหนักรู้ไม่เกี่ยวกับความจำหรือความสามารถที่จะระลึกได้ แต่หมายถึง ความสามารถ นึกคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจ

สมหมาย วันสอน (2522) กล่าวว่า การตระหนักรู้เกือบคล้ายกับความรู้ แตกต่างกันตรงที่การตระหนักรู้ไม่เกี่ยวข้องกับความจำหรือความสามารถที่จะระลึกได้ แต่เป็นเรื่องของการรับรู้ อุกคิต หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์

ศรียรรณ มีบุญ (2539, น. 27) กล่าวว่า การตระหนักรู้ หมายถึง ความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับความคิดเชิงเหตุผล ความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อการสัมผัสสิ่งเหล่านี้ทั้งภายในและภายนอกที่ตนได้เรียนรู้มาแล้วว่ามีคุณค่าและเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น แต่จะสรุปเอาจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา

ประสาธ อิศรปริดา (2523, น. 177) กล่าวถึง ความตระหนักรู้ว่า เป็นพฤติกรรมทางด้านอารมณ์หรือความรู้สึก ซึ่งเกือบคล้ายกับความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมที่แสดงความรู้ความคิดออกมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520, น. 14) ได้ให้ความหมายของการตระหนักรู้ว่า เป็นการ อุกคิตได้ของบุคคล หรือการเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่งหรือ สถานที่หนึ่ง ซึ่งการรู้สึก อุกคิตหรือรู้สึกว่ามีนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในภาวะของจิตใจ

จากความหมายของการตระหนักที่หลายท่านได้ให้คำจำกัดความไว้นั้น พอจะสรุปได้ว่าการตระหนักนั้นหมายถึง การแสดงออกซึ่งความรู้สึก ความคิดเห็น ความสำนึก หรือการรับรู้ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งด้วยการเขียน การพูด ฯลฯ โดยอาศัยระยะเวลาหรือประสบการณ์ หรือสภาพแวดล้อมในสังคมเป็นสิ่งช่วยในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การตระหนักจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น

จึงเห็นได้ว่าการตระหนักในตนเองของผู้ป่วย นำไปสู่ความคิดเห็นในการที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์ การศึกษาพยาบาล เป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยว่า มีความต้องการที่จะรับทราบเกี่ยวกับเรื่องของการตรวจ ผลการวินิจฉัยโรค เรื่องของการวางแผนการรักษา และผลการรักษา คือ ต้องการมีส่วนร่วมรับรู้เพื่อการตัดสินใจในทุกด้านนั่นเอง รวมถึงการต้องการทราบภาวะอันตรายที่อาจจะเกิดจากการรักษา ค่าใช้จ่ายหรือบริการด้านอื่น ๆ และระยะเวลาที่คาดว่าจะหายจากโรค ดังนั้นการตระหนักในตนเองนั้นก็ต่ออาศัยบุคลากรทางการแพทย์ พึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยดังนี้คือ (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, น. 28-30)

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

เมื่อผู้ป่วยได้ตระหนักถึงสิทธิที่ตนเองพึงได้รับเมื่อต้องเข้ามารับการบริการในโรงพยาบาลจะนำไปสู่การปกป้องสิทธิขั้นพื้นฐานของตนในเรื่องของข้อมูลการรักษา ความต้องการปฏิบัติการด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และตรงไปตรงมา ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมของตนเอง ฉะนั้นการตระหนักในเบื้องต้นจึงนำไปสู่การรับรู้ที่ถูกต้องต่อไป จึงอาจกล่าวได้ว่าการตระหนักมีความสัมพันธ์กับการรับรู้

การวัดการตระหนัก

การตระหนักนั้นเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้สึกสำนึกว่าควรจะต้องได้รับสิ่งนั้น ๆ เช่น ควรจะได้รับข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนด้านความรู้สึกและอารมณ์ การจะทำการวัดและประเมินจึงต้องมีหลักการและวิธีการทดลองจนเทคนิคเฉพาะ จึงจะวัดสิ่งดังกล่าวออกมาได้เที่ยงตรงและเชื่อมั่นได้ เครื่องมือที่ใช้วัดนั้น วิณา ลอยกุลนันท์ กล่าวว่าเป็นประเภทได้ดังนี้คือ (วิณา ลอยกุลนันท์, 2532, น. 21)

1. วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) อาจเป็นการสัมภาษณ์ชนิดที่มีโครงแน่นอน (Structure Item) โดยสร้างคำถามและมีคำตอบให้เลือกเหมือนกัน เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ และคำถามจะต้องตั้งไว้ก่อนเรียงลำดับก่อนหลัง หรืออาจเป็นแบบไม่มีโครง (Unstructured Item) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีไว้แต่หัวข้อใหญ่ให้ผู้ตอบมีเสรีภาพในการตอบมาก ๆ และคำถามก็เป็นไปตามโอกาสอันววยในขณะที่สนทนา

2. แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดปลายเปิด หรือปลายปิดหรือผสมกันระหว่างเปิดกับปิดก็ได้

3. แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นเครื่องวัดชนิดที่ให้ตรวจสอบว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ตามรายการที่กำหนด อาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบ หรือเลือกว่าใช่ ไม่ใช่ก็ได้

4. มาตรวัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับวัดอารมณ์และความรู้สึกที่ต้องการทราบความเข้มว่ามีมากน้อยเพียงไร

และในการวัดการตระหนักนั้น ผลการตอบจะเที่ยงตรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการคือ

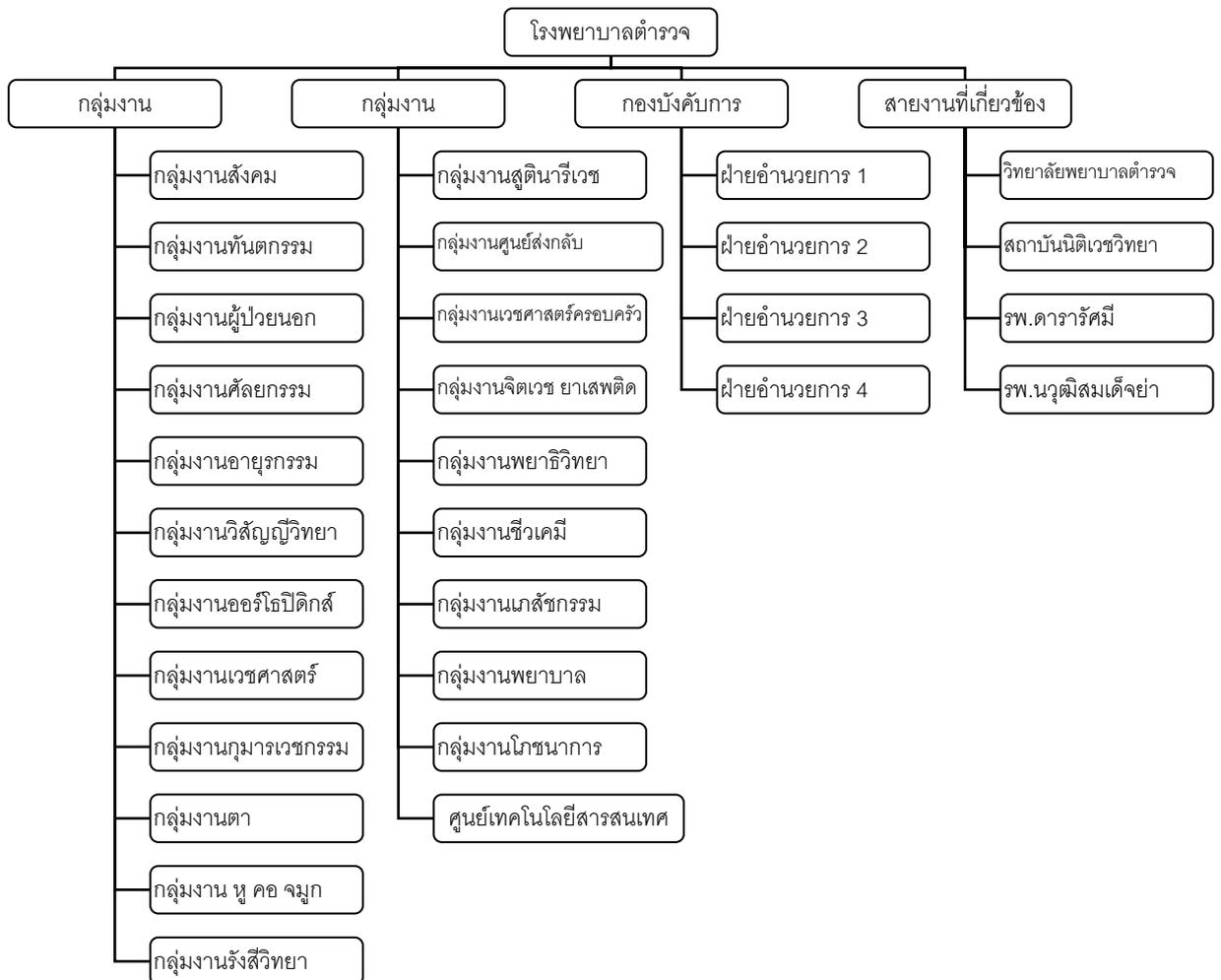
1. ผู้ตอบยินดีร่วมมือให้ความจริงหรือไม่
2. ผู้ตอบสามารถวินิจฉัยได้ว่าตนเองมีหรือไม่มีสิ่งนั้นได้ถูกต้องหรือไม่
3. รายการที่ถามมีครบถ้วนตามที่เขาจะตอบหรือไม่

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดการตระหนักเป็นแบบปรนัยเลือกตอบ และพยายามให้ข้อคำถามมีความสมบูรณ์ในการวัดความรู้สึกและอารมณ์

โรงพยาบาลตำรวจ

แผนภูมิที่ 2.1

ผังองค์กรและการบังคับบัญชา โรงพยาบาลตำรวจ



โรงพยาบาลตำรวจ เป็นโรงพยาบาลขนาด 608 เตียง เปิดให้บริการสาธารณสุข อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ แก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ ข้าราชการจากหน่วยงานอื่น รวมถึงประชาชนทั่วไป และเป็นสถาบัน ผลิตและร่วมฝึก อบรมนักศึกษาพยาบาล แพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลตำรวจเป็นองค์กรที่มุ่งมั่นสู่บริการประทับใจ วิชาการทันสมัย ปลอดภัยได้มาตรฐานเพื่อตำรวจและประชาชน

พันธกิจ

1. ให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ตำรวจ ครอบครัว และประชาชนทั่วไป
2. ให้บริการด้านนิติเวชวิทยาและการชันสูตร ผลิตภัณฑ์และพัฒนาศูนย์กลางทางการแพทย์
3. เป็นฝ่ายอำนวยการทางการแพทย์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการปฏิบัติงานร่วม หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์หลวงจิตจรดดา แพทย์หลวงพระบรมมหาราชวัง แพทย์อาสาในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และส่วนราชการ หรือองค์กรต่าง ๆ ที่ร้องขอ หรือได้รับมอบหมาย

จุดเน้น/เข็มมุ่ง ปี พ.ศ. 2549-2550

“Clinical tracer for patient safety ตามรอยโรคเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย”

Patient safety goals

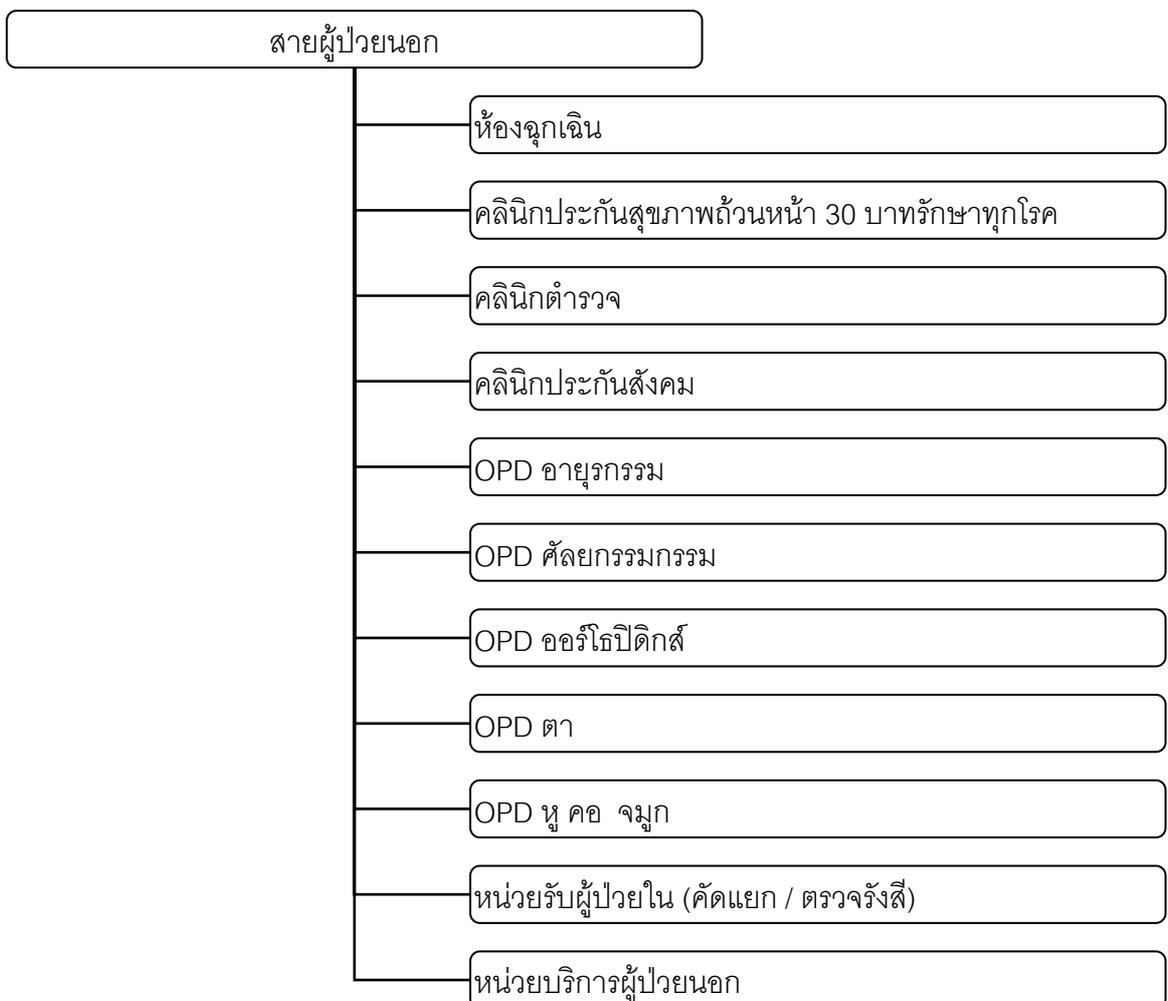
1. การระบุผู้ป่วย (Patient identification)
2. การผ่าตัด (Operation safety)
3. การใช้ยา (Medical safety)
4. การติดเชื้อจากการดูแลรักษา (Health care associated infection)
5. ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการรักษา (Morbidity & Mortality)
6. การดูแลรักษาที่ล่าช้า (Delayed Rescue)
7. การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน (Communication failure)

นโยบายด้านการบริการผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยนอก (out patient) เป็น ผู้ที่มารับการบริการตรวจรักษา โดยมีได้เข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล แม้ในรายที่รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ก็ต้องได้รับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกก่อน โดยมีนโยบายด้านการบริการดังนี้

- จัดให้มีการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยนอกแบบองค์รวม อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
- ให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างสะดวก รวดเร็ว และพึงพอใจ
- จัดให้มีระบบการประสานงานระหว่างสาขาวิชาชีพในที่มสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยนอก
- ให้บริการผู้ป่วยนอกโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

แผนภูมิที่ 2.2
สายงานผู้ป่วยนอก



ตารางที่ 2.1
สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก

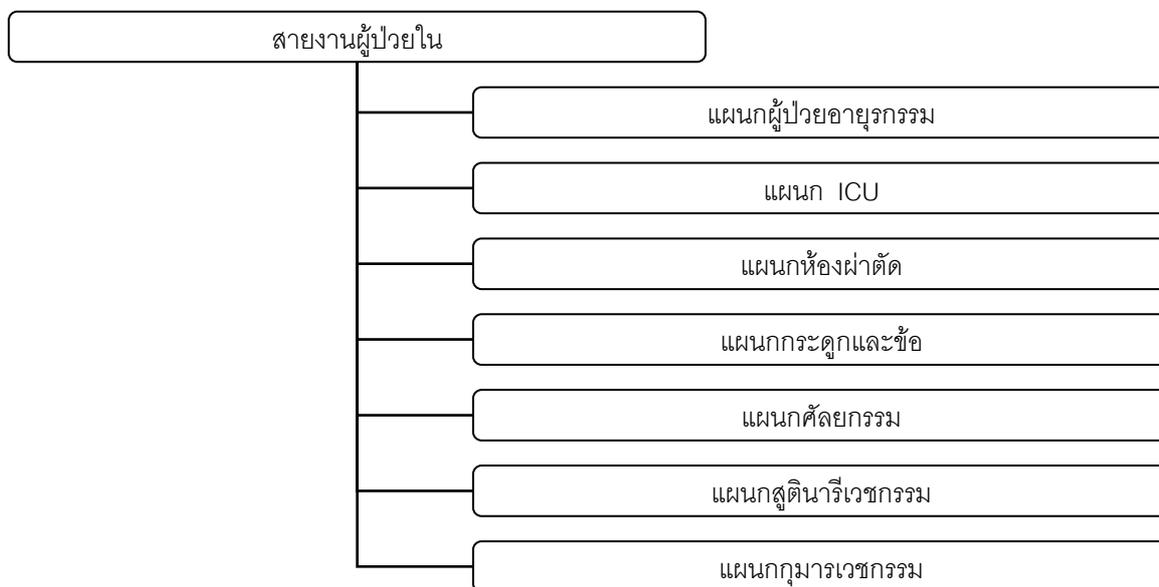
จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภท	ปี พ.ศ.				
	2544	2545	2546	2547	2548
ตำรวจ (ร้อยละ)	74,180 (16.83)	77,078 (17.16)	75,660 (15.62)	80,949 (17.09)	84,881 (17.10)
ครอบครัวตำรวจตำรวจ (ร้อยละ)	31,693 (7.19)	49,062 (10.92)	50,532 (16.83)	55,496 (11.72)	57,895 (11.67)
ประชาชน (ร้อยละ)	334,979 (75.98)	323,199 (71.92)	358,130 (73.95)	337,126 (71.19)	353,439 (71.23)
รวม	440,852	449,259	484,322	473,571	496,215

นโยบายด้านการบริการผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจจากแผนกผู้ป่วยนอก ที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลต้องนอนพักในโรงพยาบาล โดยมีนโยบายด้านการบริการดังนี้

- พัฒนาระบบการบริการ ผู้ป่วยใน ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- มีระบบการเชื่อมต่อ บริการผู้ป่วยในตั้งแต่รับจนถึงจำหน่าย
- ผู้มารับบริการได้รับความพึงพอใจ

แผนภูมิที่ 2.3
สายงานผู้ป่วยใน



ตารางที่ 2.2
สถิติการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยใน

จำนวนผู้ป่วยนอกจำแนกตามประเภท	ปี พ.ศ.				
	2544	2545	2546	2547	2548
ตำรวจ (ร้อยละ)	2,161 (9.59)	2,161 (10.17)	2,240 (11.46)	2,331 (12.26)	2,176 (11.21)
ครอบครัวตำรวจ (ร้อยละ)	1,419 (6.29)	2,174 (10.56)	2,397 (12.26)	1,334 (7.02)	2,137 (11.01)
ประชาชน (ร้อยละ)	18,963 (84.12)	16,314 (79.27)	14,925 (76.28)	15,345 (80.72)	15,094 (77.78)
รวม	22,543	20,580	19,552	19,010	19,407

ประเภทของสิทธิการรักษา

ประชาชนทั่วไป แบ่งสิทธิการรักษาดังนี้

- ชำระเงินเอง
- โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค
- กองทุนทดแทน
- ประกันสังคม
- ผู้มีรายได้น้อย
- ผู้พิการ
- สิทธิลดหย่อนตามระเบียบ สธ.
- พ.ร.บ.ประกันภัยรถ
- ภิภษุ สามเณร
- ผู้มีบัตร สปร.
- ประกันสุขภาพเอกชน

ข้าราชการ แบ่งสิทธิการรักษาดังนี้

- ตำรวจ
- ครอบครัวตำรวจ
- เบิกกรมบัญชีกลาง
- เบิกต้นสังกัดอื่น

รัฐวิสาหกิจ

การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจ

เพื่อให้ผู้ป่วยที่รับบริการ โรงพยาบาลตำรวจได้รับการบริการด้านสุขภาพตามสิทธิพื้นฐานนั้นโรงพยาบาลจึงได้จัดตั้งให้มีคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจัดทำแนวทางการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจ โดยมีขอบเขตเพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลตำรวจยึดถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกันและได้ออกเป็นระเบียบปฏิบัติดังนี้

ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีหรือปฏิบัติให้สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อดังนี้

คำประกาศสิทธิข้อที่ 1. ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

แนวทางในการปฏิบัติ

1. จัดให้มีป้ายสิทธิผู้ป่วยขนาดที่เหมาะสมติดไว้บริเวณที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจน
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้อนรับผู้ป่วยทุกรายด้วยไมตรี
3. ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีการมอบหมายให้มีบุคลากรทำหน้าที่ให้การตรวจ/วินิจฉัย/รักษาและให้การพยาบาล สอบถามอาการ/สาเหตุที่มาโรงพยาบาล ประเมินอาการเบื้องต้นและการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม จัดลำดับการเข้าตรวจตามความรุนแรงของโรคให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยที่ผู้รับบริการควรทราบ
4. มีระบบการจัดการรับบริการตรวจและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบอย่างทั่วถึง
5. มีแผนภูมิแสดงขั้นตอนการให้บริการ
6. มีผังแสดงรายละเอียดการให้บริการคลินิกต่าง ๆ
7. บุคลากรทุกคน ปฏิบัติการให้บริการสุขภาพตามความรู้ความสามารถทุกลักษณะงาน
8. บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลทุกคนให้บริการและประกันคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
9. จัดสถานที่ตรวจและรักษาโรคโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ
10. จัดให้มีตู้รับข้อร้องเรียน
11. มีระบบการตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ตลอดเวลา
12. มีการบันทึกรายงานเพื่อส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
13. พัฒนาคุณภาพโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

คำประกาศสิทธิข้อที่ 2 สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

แนวทางในการปฏิบัติ

1. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกคนทุกโรคทั้งพิเศษและสามัญตามความเชื่อกรณีไม่ขัดแย้งต่อการรักษา

2. ให้โอกาสผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามความเชื่อกรณีไม่ขัดแย้งต่อการรักษา
3. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนปฏิบัติตามการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย

ฉุกเฉิน

คำประกาศสิทธิข้อที่ 3 ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมในการให้การรักษาพยาบาล

แนวทางในการปฏิบัติ

1. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนสามารถให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพของตนในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิต่าง ๆ ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย/บิดามารดา/ผู้ปกครอง ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

2. บันทึกข้อมูล การรักษาพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด

3. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนให้ข้อมูลกับผู้ป่วย/ญาติทุกครั้งก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาล

4. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน รับฟังปัญหาความคิดเห็นของผู้ป่วย/ญาติและเปิดโอกาสให้ซักถาม

5. ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นในเอกสารคุณภาพ

คำประกาศสิทธิข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วนความจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่

แนวทางในการปฏิบัติ

1. มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้มีอุปกรณ์ครบถ้วนพร้อมใช้

2. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินในทันทีที่พบผู้ป่วย

3. จัดให้มีแผนภูมิในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพ ติดไว้ในบริเวณที่จะใช้เพื่อการปฏิบัติการ

4. แพทย์ พยาบาลทุกคน ได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพและทบทวนขั้นตอนวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง การปฏิบัติสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ

คำประกาศสิทธิข้อที่ 5 สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับทราบ ชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

แนวทางในการปฏิบัติ

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องแต่งกายชุดปฏิบัติงาน ตามระเบียบที่โรงพยาบาลกำหนด และติดบัตร ระบุชื่อและตำแหน่ง
2. จัดให้มีแผนภูมิสายการบังคับบัญชาพร้อมภาพถ่ายระบุชื่อตำแหน่ง แสดงไว้บริเวณที่เห็นชัดเจน
3. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องแนะนำตัวผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย/ญาติ ก่อนให้บริการตามความเหมาะสม

คำประกาศสิทธิข้อที่ 6 ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิของเปลี่ยน ผู้ให้บริการและสถานบริการ

แนวทางในการปฏิบัติ

มอบหมายให้บุคลากรทำหน้าที่ประสานงาน/ดำเนินการช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วย/ญาติ แจ้งความประสงค์ที่จะขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดย

- ประสานงานกับแพทย์/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เตรียมข้อมูลเอกสารเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง
- กรณีห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย/ญาติสามารถระบุ/เลือกที่จะเข้ารับการ

บริการจากแพทย์ได้ตามที่ต้องการ

คำประกาศสิทธิข้อที่ 7 ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเว้นแต่จะได้รับ ความยินยอมจากผู้ป่วยหรือปฏิบัติตามกฎหมาย

แนวทางในการปฏิบัติ

1. บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยตามระเบียบ เรื่องการบริการเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและการบริหารเวชระเบียนผู้ป่วยใน
2. บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามแนวทางในการรับส่งบัตรตรวจโรคและผลการตรวจรักษาของผู้ป่วยไม่ให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องมาหยิบ/ยืมได้โดยไม่ได้รับอนุญาต
3. จัดให้มีห้องตรวจ ห้องให้คำปรึกษาและห้องให้การรักษาพยาบาลที่เป็นสัดส่วน
4. บุคลากรพยาบาลทุกคนไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาพูดให้ผู้อื่นได้ยิน

5. บุคลากรทุกคนต้องขออนุญาตผู้ป่วยหรือผู้ปกครองก่อนเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย
ทุกครั้ง

คำประกาศสิทธิข้อที่ 8 ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการ
ตัดสินใจเข้าร่วม/ถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพ

แนวทางในการปฏิบัติ

การดำเนินการวิจัยในมนุษย์ให้องค์กรแพทย์เป็นผู้พิจารณาการดำเนินการ

คำประกาศสิทธิข้อที่ 9 ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลเฉพาะของตนทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของผู้อื่น

แนวทางในการปฏิบัติ

1. มอบหมายให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในการเตรียมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดเพื่อประกอบ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่าง
ถูกต้องครบถ้วน

2. บุคลากรทางการแพทย์พร้อมที่จะตอบข้อซักถามให้ตรวจสอบหรือให้ข้อมูลการ
รักษาพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ภายใต้ขอบเขต มีละเมิดสิทธิของผู้อื่น ทั้งก่อนและหลัง
การให้การรักษา เช่น การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วย/
ผู้ปกครองก่อนให้ข้อมูลทุกครั้งให้โอกาสซักถาม

3. เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามแนวทางในการเปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลที่สาม ตามที่
โรงพยาบาลกำหนดแม้ผู้ป่วยจะเป็นผู้ร้องขอข้อมูลของตนเอง เพื่อป้องกันมิให้ละเมิดสิทธิส่วนตัว
ของบุคคลอื่น

คำประกาศสิทธิข้อที่ 10 บิดา-มารดา โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย
ที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

แนวทางในการปฏิบัติ

ให้บิดามารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน สิบแปดปีบริบูรณ์ได้ตามข้อที่ 1-9
ทุกประการ

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการของโรงพยาบาลตำรวจ

1. ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ ฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถ เลือกตัดสินใจในการยินยอมให้การรักษาพยาบาล
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วนความ จำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่
5. สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้รับทราบ ชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้ เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิของเปลี่ยน ผู้ให้บริการและสถานบริการ
7. ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพเว้นแต่จะได้รับ ความยินยอมจากผู้ป่วยหรือปฏิบัติตามกฎหมาย
8. ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม/ถอน ตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพ
9. ผู้มารับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของ ตนทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของผู้อื่น
10. บิดา-มารดา โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่ เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาเทียบเคียงกับเรื่องที่ได้ศึกษาได้ดังต่อไปนี้

อิงสตอร์ม (สมาน วรพันธ์, 2539, น. 25-26) ศึกษาถึงข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ขณะอยู่โรงพยาบาล ว่าข้อมูลชนิดใดที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยยู เมีย (Umea) ในสวีเดน ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และระบบ ประสาท ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรค และการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคร้อยละ 74 ผลการตรวจวินิจฉัยร้อยละ 73 การดูแลภายหลัง การตรวจร้อยละ 56 การตรวจรักษาของแพทย์ร้อยละ 43 ข้อมูลเกี่ยวกับยาร้อยละ 57 การตรวจ

วินิจฉัยร้อยละ 73 สำหรับข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยร้อยละ 28 ต้องการทราบเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล และร้อยละ 39 ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วย และการใช้เครื่องมือที่จำเป็น นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรคส่วนใหญ่ ได้รับไม่เหมาะสม มีเพียงร้อยละ 32 และ 28 ที่พึงพอใจสำหรับข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกฎระเบียบคิดว่าได้รับเหมาะสม ไม่พอใจร้อยละ 36 สำหรับการใช้เครื่องมือที่จำเป็น ได้รับข้อมูลไม่เหมาะสมร้อยละ 37

เพนเดอร์ (สมาน วรพันธ์, 2539, น. 27) ได้ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยพึงได้รับขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยอายุรกรรม และผู้ป่วยศัลยกรรม ที่อยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน แต่ไม่เกิน 2 สัปดาห์ ที่มีอายุ 20-60 ปี และไม่อยู่ในภาวะวิกฤต จำนวน 162 ราย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 85.2 บอกว่าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยร้อยละ 76.1 ได้รับข้อมูลจากแพทย์ ร้อยละ 17.4 ได้รับข้อมูลจากพยาบาล และเมื่อใช้ไคสแควร์ทดสอบพบว่า ผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ และการศึกษาต่างกัน ได้รับข้อมูลไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคต่างกัน ได้รับข้อมูลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ และต่อมไร้ท่อ ได้รับข้อมูลน้อยกว่าโรคอื่น ๆ ข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับสามารถจำแนกได้ 20 หัวข้อ โดยมี 10 หัวข้อแรกที่เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ 1. ชนิดของการรักษา 2. การวินิจฉัยโรค 3. วิธีการรักษา 4. ผลการรักษา 5. สาเหตุของโรค 6. ผลการตรวจวินิจฉัย 7. ผลข้างเคียง 8. การพยากรณ์โรค 9. ระยะเวลาในการฟื้นฟูสุขภาพจนหายเป็นปกติ 10. การพยาบาลหลังผ่าตัด

ศรีวรรณ มีบุญ (2539, น. ก-ข) ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และสูติ-นารีเวช จำนวน 257 คน และในผู้ป่วยผู้ใหญ่จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษาน้อย 3 วัน ในหอผู้ป่วยเดียวกันกับพยาบาล จากโรงพยาบาลทั่วไปฝ่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี เลิดสิน และนพรัตนราชธานี พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับสูงมาก พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง ผู้ป่วยหญิงมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยชายและผู้ป่วย

ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ต่อปฏิบัติการพยาบาล

สมาน วรพันธ์ (2539, น. ก-ข) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์ และพยาบาลโดยทำการศึกษาในแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์ และพยาบาล โดยทำการศึกษาในแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งได้แก่ ตึกผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย 2 และ ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ กลุ่มผู้ป่วยคัดเลือกโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ส่วนกลุ่มแพทย์ และพยาบาล เนื่องจากประชากรมีไม่มากนักจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับขนาดของกลุ่มประชากรผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยและแพทย์กับพยาบาลเห็นด้วยจำนวนมากกับข้อมูลทั้ง 6 ด้าน คือข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและรักษา ข้อมูลก่อนผ่าตัดและข้อมูลก่อนการลงชื่อยินยอมผ่าตัด ว่าเป็นสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย สำหรับความคิดเห็นแต่ละด้านของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกัน ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติโดยเคารพสิทธิที่จะรู้ของตน ร้อยละ 71.1 โดยข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ วิธีการและขั้นตอนการติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับความช่วยเหลือมีผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิ ร้อยละ 98.7 การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัดร้อยละ 97.9 ได้รับคำตอบเกี่ยวกับการผ่าตัดตามที่สงสัย ร้อยละ 93.2 ได้รับการบอกกล่าวก่อนการตรวจหรือรักษา ร้อยละ 92.7 และการวินิจฉัยโรค ร้อยละ 85.9 สำหรับปัญหาและอุปสรรค ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิที่จะรู้ของตน ได้แก่ เกรงถูกดู เกรงใจ ไม่มีโอกาสถามและอายุ และกลัวหมอ ตามลำดับ ส่วนแพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติโดยเคารพสิทธิที่จะรู้เป็นประจำทุกครั้ง มีค่าร้อยละ 36.6 โดยข้อมูลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นประจำ ได้แก่ การบอกสาเหตุของการย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานบริการอื่น และคำแนะนำวิธีการใช้ยาาก่อนกลับบ้านตามลำดับ

ชุนตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ (2540, น. ข-ค) ได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ 1. สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2. สิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว 3. สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี และ 4. สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล โดยศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะของแพทย์ พยาบาล และ ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะ ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ รวมทั้งเปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะ

ผู้ป่วยกับอายุอาชีพ การศึกษา และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ จำนวน 726 คน การรวบรวมข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุม สิทธิบัตรของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา และสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สิทธิของผู้ป่วยในทรวงอก แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาเป็นสิทธิในร่างกายของตนและสิทธิของส่วนตัว เมื่อเปรียบเทียบสิทธิผู้ป่วยในทรวงอกของแพทย์กับพยาบาล พบว่า มีทัศนคติที่แตกต่างกันและเมื่อแยกเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่าสิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรีไม่มีความแตกต่างกัน นอกนั้นแตกต่างกัน และเปรียบเทียบสิทธิผู้ป่วยในทรวงอกของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ พบว่า มีทัศนคติไม่แตกต่างกัน เมื่อแยกเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรีมีความแตกต่างกัน นอกนั้นไม่แตกต่างกัน และได้เปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรวงอกของผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน แยกเป็น อายุ อาชีพ การศึกษา และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ที่มีอายุต่างกัน อาชีพต่างกัน การศึกษาต่างกัน และจำนวนครั้งที่ต่างกัน มีทัศนคติที่แตกต่างกัน เมื่อแยกเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ที่มีอายุต่างกัน การศึกษาต่างกัน มีทัศนคติต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแตกต่างกัน และยังพบว่าผู้มีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติต่อสิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัวแตกต่างกัน นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

ดอร์จ (ซนุตรา อิติธรรมวินิจ และคณะ, 2540, น. 4) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพในสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาว่าผู้ป่วยอยากทำอะไรเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 139 คน แพทย์และพยาบาล จำนวน 62 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยต้องการทราบอาการของโรค โอกาสที่จะหาย รวมทั้งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ส่วนแพทย์และพยาบาลกลับไม่เห็นความสำคัญดังกล่าว โดยเห็นว่าสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยควรทราบ ได้แก่ การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด การงดน้ำก่อนและหลังผ่าตัดกฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล

ซนุตรา อิติธรรมวินิจ และคณะ (2540, น. ข-ฌ) ได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรวงอกของบุคลากรการแพทย์ และผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานครโดยศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย 7 ด้าน ได้แก่ 1. สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ 2. สิทธิส่วนตัวสิทธิครอบครัวและสิทธิที่ได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย 3. สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ 4. สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ 5. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล 6. สิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย

และ 7. สิทธิที่จะตาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ป่วย ทัศนคติบุคลากรแพทย์ เปรียบเทียบทัศนคติบุคลากรแพทย์กับผู้ป่วย และเปรียบเทียบทัศนคติแพทย์กับพยาบาลและกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบทัศนคติผู้ป่วยกับเพศ การศึกษา อาชีพ ภูมิภาค และจำนวนครั้งที่เคยนอนรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์พยาบาล (รวมกันเรียกว่า บุคลากรการแพทย์) และผู้ป่วยในสามัญพิเศษของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 738 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึง ตุลาคม 2539 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ทัศนคติผู้ป่วยและทัศนคติบุคลากรการแพทย์ต่อสิทธิของผู้ป่วย พบว่า บุคลากรการแพทย์มีความเห็นเหมือนกัน โดยต่างมีความเห็นว่าสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมากที่สุด ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ รองลงมาได้แก่สิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัว และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย และสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับน้อยที่สุด คือสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย เปรียบเทียบทัศนคติบุคลากรการแพทย์กับผู้ป่วยต่อสิทธิรวม 7 ด้าน และเปรียบเทียบแยกแต่ละสิทธิ พบว่ามีความแตกต่างกัน โดยพบว่าบุคลากรการแพทย์มีความเห็นด้วยต่อสิทธิรวมและสิทธิแยกแต่ละสิทธิมากกว่าความเห็นของผู้ป่วย เปรียบเทียบทัศนคติแพทย์กับพยาบาลและกับผู้ป่วยรวม 7 ด้าน และแยกแต่ละสิทธิ (โดยแยกบุคลากรการแพทย์ออกเป็นแพทย์และพยาบาล) พบว่ามีทัศนคติทั้งต่อสิทธิรวมและแยกสิทธิแต่ละสิทธิแตกต่างกันโดยพบว่ามีความเห็นด้วยต่อสิทธิรวมที่ผู้ป่วยควรได้รับมากกว่าความเห็นของแพทย์และมากกว่าผู้ป่วย เมื่อแยกแต่ละสิทธิพบว่าพยาบาลมีความเห็นด้วยต่อสิทธิรวมที่ผู้ป่วยควรได้รับมากกว่าความเห็นของแพทย์และมากกว่าผู้ป่วย เมื่อแยกแต่ละสิทธิพบว่าพยาบาลมีความเห็นด้วยที่ผู้ป่วยได้รับมากกว่าความเห็นของผู้ป่วยสิทธิและมากกว่าความเห็นของแพทย์ 6 สิทธิ ยกเว้นสิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัวและสิทธิที่รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วยเพียงสิทธิเดียว ส่วนแพทย์มีความเห็นด้วยมากกว่าความเห็นของผู้ป่วยมีเพียงสิทธิเดียวเช่นกัน ได้แก่ สิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัวและสิทธิที่รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความเห็นด้วยมากกว่าความเห็นของแพทย์ 2 สิทธิ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ และสิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองกับตัวแปร ซึ่งได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ ภูมิภาค และจำนวนครั้งที่เคยนอนรักษาพยาบาลที่ต่างกัน พบว่าทัศนคติผู้ป่วยต่อสิทธิรวม 7 ด้านกับตัวแปรดังกล่าวข้างต้นทุกตัวแปรไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบแยกแต่ละสิทธิพบว่า เพศต่างกันมีทัศนคติไม่แตกต่างกัน นอกนั้นแตกต่างกัน

วีรวรรณ บุญทริก (2540, น. ก) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย ดำเนินการวิจัยแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลรามารัตน์ จำนวน 300 คน ผลของการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน คือ ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัยโรค วิธีการในการรักษาโรค อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลของการรักษาโรค และรู้ชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรคโดยข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดขณะเจ็บป่วย คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยทุกด้านและจากการศึกษาพบว่าลักษณะทางประชากร คือ วุฒิการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากข้อมูลที่จะรู้ตามสิทธิของผู้ป่วยแล้วพบว่า ผู้ป่วยยังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย/งบประมาณในการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยจะพึงพอใจกับการรักษาโรคและยินดีให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษา และถ้าผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาก่อนทำการรักษาโรค หากผลการรักษาเกิดความผิดพลาดขึ้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลกับการรักษาโรคที่เป็นอยู่ และถ้าผลการรักษาเกิดความผิดพลาดขึ้นโดยผู้ป่วยไม่ได้รับรู้กระบวนการรักษามาก่อน พบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเรียกร้องค่าเสียหายจากการรักษาที่ผิดพลาดมากกว่าการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคก่อนทำการรักษาโรค

อาภรณ์ พลเสน (2541, น. 1-2) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการรับรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในการรักษาพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยในการรักษาพยาบาลโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยในอายุเวชกรรม

ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 150 ราย ผลการศึกษาสรุปได้ว่าการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่สิทธิการได้รับบริการเพื่อสุขภาพ สิทธิการได้รับรู้ข้อมูล คำอธิบาย และเลือกบริการ สิทธิการปฏิเสธการรักษา และสิทธิการได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50.0 ขึ้นไป มีการรับรู้ต่อสิทธิด้านการได้รับบริการเพื่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องมากที่สุด โดยมีการรับรู้สิทธิมากคือ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ

เยี่ยมจากแพทย์พยาบาล เป็นระยะเวลาสม่ำเสมอ และสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีความรู้สึกไม่สบายทางร่างกาย/จิตใจ หลังจากแพทย์พยาบาลให้การรักษาพยาบาล เช่น ฉีดยา ให้รับประทานยา หลังผ่าตัดต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการตรวจสอบอาการผิดปกติทุกครั้ง และเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถแจ้งให้แพทย์พยาบาลทราบ เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและผู้ป่วยสามารถมีผู้ที่จะเยี่ยมเยียนได้ ตามเวลาเยี่ยม และสามารถใช้อีเมลติดต่อผู้อื่นได้ โดยไม่ถูกกีดกันจากแพทย์พยาบาล

ส่วนการปฏิบัติของผู้ป่วยตามสิทธิของตนทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ สิทธิการได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ สิทธิการได้รับรู้ข้อมูล คำอธิบาย และเลือกรับบริการ สิทธิการปฏิเสธการรักษาและสิทธิการได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ พบว่าผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50.0 ขึ้นไป มีการปฏิบัติตามสิทธิการได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ และสิทธิการได้รับรู้ข้อมูลคำอธิบายและเลือกรับบริการได้อย่างถูกต้องมากที่สุด โดยผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามสิทธิการได้รับการบริการเพื่อสุขภาพมากที่สุด คือขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมที่เตียงจากแพทย์พยาบาล เป็นระยะเวลาสม่ำเสมอ และสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อมีความรู้สึกไม่สบายทางร่างกาย/จิตใจ หลังจากแพทย์พยาบาลให้การรักษาพยาบาล เช่น ฉีดยาให้รับประทานยา หลังผ่าตัดต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการตรวจสอบอาการผิดปกติทุกครั้งเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถแจ้งให้แพทย์พยาบาลทราบ เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและผู้ป่วยสามารถมีผู้ที่จะเยี่ยมเยียนได้ ตามเวลาเยี่ยม และสามารถใช้อีเมลติดต่อผู้อื่นได้ โดยไม่ถูกกีดกันจากแพทย์พยาบาล สำหรับสิทธิการได้รับรู้ข้อมูล คำอธิบายและเลือกรับบริการ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามสิทธิมากที่สุด คือ สิทธิการสอบถามและควรได้รับอธิบายว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้ของผู้ป่วยเป็นโรคอะไร มีสาเหตุมาจากอะไร และมีวิธีการรักษาอย่างไรจากแพทย์พยาบาล สิทธิสอบถามเพื่อทราบเกี่ยวกับกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และหอบผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของผู้ป่วย เช่นค่าห้องค่าอาหาร สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล สิทธิการรักษาฟรี และระเบียบการเยี่ยม เป็นต้น และขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย วิธีการรักษาพยาบาล ผลการตรวจต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ

อรรถัญญา ทรัพย์ม่วง (2542, น. 113-114) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก โดยศึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลค่ายสุรนารี และโรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวน 400 ราย ซึ่งขอบเขตการศึกษาจะครอบคลุม

เฉพาะคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ปี พ.ศ.2541 จำนวน 10 ข้อ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก มีการรับรู้การปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความตระหนักกับการปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความตระหนักกับการปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ถึงความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง นั่นคือ ถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยระดับมากจะมีการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยระดับมากนอกจากนี้การรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง นั่นคือ ถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้นจะมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นเช่นกัน และความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง นั่นคือ ถ้าบุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์จะมีการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้นเช่นกัน

เคอร์ตแมน และคณะศึกษา “เจตคติของนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาแพทย์ต่อสิทธิของผู้รับการรักษาในโรงพยาบาล” พบว่านักศึกษาปีที่ 4 มีเจตคติในทางบวกต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่านักศึกษาปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธันยธร ทองย้อย (2546, น.1-2) ได้ศึกษา”การปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ” มีวัตถุประสงค์เพื่อแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย ศึกษาถึงความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อสิทธิของผู้ป่วยศึกษาแนวทางการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลวิชาชีพภายใต้เงื่อนไขสิทธิของผู้ป่วยศึกษาแนวทางการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล จริยธรรมทางการพยาบาล และนโยบาย HA ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจรวมทั้งแสวงหาแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสม เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร และการวิจัยภาคสนามเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากประชากรที่ทำการศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จำนวน 268 คน ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจในปัจจุบัน กับคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 5 ท่าน ผลการศึกษาสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจที่ได้ทำการศึกษากครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุ

ระหว่าง 25-29 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระหว่าง 5-9 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานแผนกห้องผ่าตัด สำหรับความรู้ความเข้าใจต่อสิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ พบว่า มีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 86.2 สำหรับทรรณะเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ พบว่า เห็นด้วยในระดับมาก ส่วนการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทั้ง 10 ข้อ พบว่า มีการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยในระดับมาก และสิทธิของผู้ป่วยภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลพบว่า สามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก การปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยภายใต้จริยธรรมทางการพยาบาล สามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก การปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยภายใต้นโยบาย HA ของโรงพยาบาลตำรวจพบว่า สามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก จากการศึกษาได้พบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย คือ บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยได้ทุกข้อ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก อาจทำให้การบริการมีความบกพร่องได้และไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยได้บางข้อ และโรงพยาบาลตำรวจอยู่ใต้บังคับบัญชาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงมีการปฏิบัติที่เหลื่อมล้ำต่อระดับชั้นยศที่แตกต่างกันและระหว่างตำรวจกับประชาชน นอกจากนี้โรงพยาบาลยังขาดนโยบายและคู่มือที่ชัดเจนในการปฏิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าในสังคมปัจจุบันมีการเน้นและให้ความสำคัญในเรื่องของสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนซึ่งมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย และองค์กรอนามัยโลกก็ได้ให้ความสำคัญในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยเช่นกัน และปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ประชาชนมีการศึกษามากขึ้นทำให้มองเห็นถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อประชาชนที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข จะต้องคำนึงถึงสิทธิของตนเอง ในฐานะผู้บริโภคทางการแพทย์ ซึ่งหมายถึงสิทธิของผู้ป่วย เพราะถือว่าเป็นสิทธิที่จะได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และสาธารณสุข ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พุทธศักราช 2540 ซึ่งกำหนดสิทธิของผู้ป่วยไว้ 10 ข้อ ดังที่กล่าวไปแล้ว เพื่อประกาศให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการสุขภาพสาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาที่ดี โดยเฉพาะหากตัวผู้ป่วยเองมีความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ปัญหาเรื่องการถูกละเมิดในเรื่องสิทธิผู้ป่วยจะมีแนวโน้มลดลงเนื่องจาก หากตัวผู้ป่วยมีความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างดีแล้ว หากตัวบุคลากรทางการแพทย์ยังให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิผู้ป่วยน้อย และยังคงเห็นว่า เรื่องการรักษาพยาบาล เป็น

เรื่องเฉพาะของผู้เชี่ยวชาญจึงทำให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน จนอาจก่อให้เกิดความไม่เข้าใจต่อกัน ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ตลอดจนชื่อเสียงของบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลได้ ดังนั้นหากตัวผู้ป่วยเองมีความตระหนักในสิทธิของผู้ป่วยดีแล้วจะส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ศึกษาเห็นว่า จะเป็นการดีหากมีการศึกษาถึงความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องในเรื่องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย พร้อมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของโรงพยาบาลตำรวจในปัจจุบันเพื่อนำไปสู่แนวทางการแก้ไขและพัฒนาต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา

