

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการรับรู้และปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกที่ 3 ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหา ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. สิทธิของผู้ป่วย
2. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สิทธิของผู้ป่วย

ประเภทของสิทธิผู้ป่วย

นายแพทย์วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้แบ่งสิทธิของผู้ป่วยเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (Human Autonomy) สิทธินี้มีความเท่าเทียมกัน และไม่สามารถเปลี่ยนมือได้

2. สิทธิทางกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง แอนนาดี (Amas, 1992 , p.7) แบ่งสิทธิของผู้ป่วยไว้ 3 ประเภท คือ

1) สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศนั้น ๆ

2) สิทธิมนุษยธรรม (Human Rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติ โดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดทางการเมืองร่วมกับปรัชญาธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์

3) สิทธิกึ่งกฎหมาย (Proble Legal Rights) เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างสิทธิทางกฎหมายและสิทธิมนุษยธรรม เป็นการคาดหวังอย่างมีเหตุผลของศาลที่จะจัดการกับบางเรื่อง

การกำหนดสิทธิของผู้ป่วยว่าจะเป็นสิทธิด้านใดนั้นขึ้นอยู่กับบัญญัติรัฐธรรมนูญของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ สิทธิทางด้านกฎหมายของผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทยอาจไม่เหมือนกัน แต่สิทธิทางด้านศีลธรรมจรรยาควรมีแนวทางที่คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้เนื่องจากความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชนนั่นเอง

สิทธิของผู้ป่วยตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

1.1 สิทธิส่วนบุคคล (Individual Rights) เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิของผู้ป่วยที่กล่าวถึงก็คือ สิทธิในความมั่นคง ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและความเป็นส่วนตัวของตนเองที่บุคคลอื่นจะล่วงละเมิดมิได้

สิทธิของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิส่วนบุคคลพิจารณาได้จากข้อ 1 และข้อ 3 จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) ซึ่งบัญญัติรับรอง ดังนี้

"ข้อ 1 มนุษย์ทุกคนเกิดมาเป็นอิสระและเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์และสิทธิ (Dignity and Rights) ทุกคนมีธรรมชาติของความเป็นเหตุเป็นผล และมีความสำนึกในผิดชอบชั่วดีและพึงปฏิบัติต่อกันด้วยความปรองดองอันดีที่พึงมี"

"ข้อ 3 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตด้วยเสรีภาพ และความมั่นคงแห่งร่างกาย จะโหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือหยามเกียรติมิได้"

1.2 สิทธิทางสังคม (Social Rights) เป็นสิทธิที่ควรได้รับการดูแลจากรัฐในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัยตามความเหมาะสม ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับระบบของสังคมเศรษฐกิจ และการเมืองของประเทศนั้น ๆ กล่าวคือ สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลหรืออีกนัยหนึ่งเรียกว่า "สิทธิในทางสุขภาพ"

สิทธิของประชาชน โดยทั่วไปตามที่กล่าวถึง ผู้ป่วยในฐานะที่เป็นประชาชนย่อมจะมีสิทธิทุกประการตามสิทธิของประชาชนที่กล่าวถึงด้วย ดังข้อ 25 ต่อไปนี้

"ข้อ 25 (1) บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพ ที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การศึกษา พยาบาลและบริการสังคมที่จำเป็นและสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย ว่างงาน หรือขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นได้พฤติกรรมอันเกินกว่าที่ตนจะควบคุมได้ (2) มารดาและบุตรโดยชอบที่จะได้รับการดูแลและความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นบุตรในหรือนอกสมรส ย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน"

1.3 สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองทางศาล เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะมีสิทธิในการได้รับการแก้ไขในกระบวนการตามกฎหมายของประเทศนั้น เมื่อต้องเป็นผู้เสียหายในทางการแพทย์สิทธิดังกล่าวนี้มีการรับรองไว้ใน ข้อ 8 ดังต่อไปนี้

"ข้อ 8 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอย่างได้ผลโดยศาลแห่งชาติซึ่งมีอำนาจเนื่องจากการกระทำใด ๆ อันละเมิดต่อสิทธิขั้นมูลฐาน ซึ่งตนได้รับจากรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย"

สิทธิของผู้ป่วยตามที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก

นอกจากสิทธิของผู้ป่วยดังที่ปรากฏ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแล้ว องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : W.H.O.) ซึ่งเป็นองค์กรที่พิทักษ์สิทธิเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกยังให้ความสนใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยอีกด้วย ดังจะเห็นได้จากการร่างกฎเกณฑ์โดยยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มุ่งหวังที่จะให้เรื่องดังกล่าวนี้เป็นที่ยอมรับและให้เป็นหลักปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) ปี ค.ศ.1970 สิทธิของผู้ป่วยที่ประชุมองค์การอนามัยโลกเห็นว่ามีมีความสำคัญ และควรเป็นที่ยอมรับนำไปเป็นหลักปฏิบัติก็คือ สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ (The Rights to Health) ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนที่ประชาชนทุกคนควรจะได้รับบริการ และบรรลุถึงควมมีสุขภาพดีในระดับสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และสิ่งที่สำคัญที่จะสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ ก็ต้องมีการพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติของทุกประเทศให้มีประสิทธิภาพ

สิทธิทางสุขภาพอนามัยดังที่กล่าวถึง จึงเป็นที่ยอมรับว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ย่อมแสดงให้เห็นว่าสิทธิทางสุขภาพอนามัยตามที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก ได้มีมติไว้ตั้งแต่ ปี ค.ศ.1970 ถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน (The Right to Health is a Fundamental Human Right) และยังคงเป็นหลักที่ยึดถืออยู่ในปัจจุบัน

สิทธิของผู้ป่วยมีการรับรองในรูปกฎหมาย

บทบัญญัติของกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ดังนี้

1. กฎหมายรัฐธรรมนูญ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับผู้บริโภคด้านสุขภาพ (สุพล ด้วยตั้งใจ, ประสงค์ จึงชัย, ประดิษฐ์ จวบเจริญ และพนม ทองดีเจริญ, 2540, หน้า 9,13) คือ สิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกรับการรักษา สิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ

2. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้ป่วยมีลักษณะเป็นสัญญาในกฎหมายแพ่ง สิทธิผู้ป่วยในฐานะคู่สัญญาทางแพ่งย่อมจะเกิดขึ้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในเรื่องความยินยอมของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยย่อมได้รับการบอกกล่าว หรืออธิบายถึงคุณสมบัติของผู้ให้การรักษาพยาบาลและการกระทำที่ผู้ป่วยจะได้รับ

3. ประมวลกฎหมายอาญา

บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ ความผิดฐานเปิดเผยความลับ หากผู้ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักเวชทนายความ ผู้สอบบัญชี หรือผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว รวมถึงผู้ได้รับการศึกษาอบรมในอาชีพนั้น ๆ

4. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

พระราชบัญญัติฉบับนี้ถือว่าเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิผู้บริโภคได้ชัดเจนไว้ 4 ประการคือ

- (1) สิทธิที่ได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
- (2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
- (3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
- (4) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในมนุษย์

ตามที่สภาวิจัยแห่งชาติได้ออกข้อเสนอแนะการทำวิจัยในมนุษย์ พ.ศ.2531 ประกอบด้วยข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อาสาหรือผู้ป่วยยินยอมตนให้ทดลองได้รับทราบซึ่งข้อความที่แจ้งแก่อาสาหรือผู้ป่วยแม้จะไม่ใช่บทบัญญัติของกฎหมาย แต่ก็เป็นการแสดงความยินยอมรับสิทธิทางกฎหมายของผู้ป่วยที่มีอยู่

สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นแนวทางหรือหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ รับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมายบ้านเมือง ซึ่งสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยและแพทย์พยาบาลควรจะเท่าเทียมกัน ด้วยแนวคิดดังกล่าวแพทย์และพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความละเอียดอ่อนพอที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือ ปกป้องอันตรายไม่ให้เกิดขึ้น ให้ความเคารพในชีวิตและดูแลพิทักษ์ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาล โดยพยาบาลทุกคนจะต้องยึดถือว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคกันและในขณะเดียวกันควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยยึดแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนเป็นพื้นฐาน

ประกาศขององค์การระหว่างประเทศ

1. ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ เกี่ยวเนื่องด้วยการทดลองและวิจัยในมนุษย์หรือเรียกว่า "คำประกาศแห่งเฮลซิงกิ"
2. คำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วย สิทธิของผู้ป่วย
3. กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งประกาศโดยคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป เป็นต้น

เนื้อหาสาระของการรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามประกาศขององค์การระหว่างประเทศ จะครอบคลุมในประเด็นการใช้สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันและมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงการได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการทางการแพทย์สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว ได้รับการชดเชยความเสียหาย และได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 19-30)

สิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติ

แม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลมีน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น (ดารารพ คงจา, 2541, หน้า 28) ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรสำหรับผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพได้เห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมประเพณีที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตไทยจัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี ซึ่งจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ.2541 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้ (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2541 หน้า 531-532)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 ว่าด้วยบุคคลย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ”

หมวด 5 แผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (สุพล ด้วยตั้งใจ และคณะ, 2540, หน้า 9-13)

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายและจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น สำหรับผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนในการรับผิดชอบในการระดมค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชนตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการดังกล่าวจากรัฐตามบทบัญญัติในมาตรานี้ ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนในมาตราที่ 25 ที่บัญญัติไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ.2491 ว่าด้วยสิทธิที่จะดำรงสิทธิตามมาตรฐานเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว มารดาและทารกจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลเป็นพิเศษ เด็กทุกคนไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรสต้องได้รับการคุ้มครองจากสังคมอย่างเท่าเทียมกัน และจากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) เมื่อ พ.ศ.2513 ที่ประชุมมีมติว่า “สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (The Right to Health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ให้ประชาชนทุกคนบรรลุถึงความมีสุขภาพดีในระดับสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเพื่อ

พัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติของทุกประเทศให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการสุขภาพ คือสิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีโอกาสเท่าเทียมกันในการได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะรับภาระค่าบริการได้นั้นหรือไม่ก็ตาม บริการที่ได้รับย่อมมีคุณภาพเท่าเทียมกันและเสมอภาคกัน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 24) สอดคล้องกับเนื้อหาในสิทธิบัตรผู้ป่วยที่ประกาศโดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาคือ สิทธิที่จะได้รับการดูแลที่พึงมีพึงได้และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ว่าจะมีความพิการหรือเจ็บป่วยอย่างไร และสิทธิที่จะได้รับการดูแลเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม

ตามบทบัญญัติในมาตรานี้ อยู่ในส่วนของหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ซึ่งเป็นภาระที่สำคัญภาระหนึ่งของรัฐ ในทางสังคมวัฒนธรรมที่รัฐจะต้องเข้าควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวความคิดของรัฐสวัสดิการ (Welfare State) เพื่อมุ่งหวังในการปรับปรุงวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นกว่าเดิม หรือเพิ่มสิทธิใหม่ ๆ หรือกระจายสิทธิที่มีอยู่เดิมไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึง

บรรลุ ศิริพานิช (2537, หน้า 13-15) กล่าวว่า สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยในประเทศไทย ที่ควรจะได้รับเมื่อเข้ารับบริการทางสุขภาพในฐานะเป็นผู้ป่วย มีดังนี้

- สิทธิที่จะเข้าถึงบริการของรัฐโดยเท่าเทียมกัน (Equal Access) ผู้ป่วยมีฐานะยากจนหรือร่ำรวย ผู้ป่วยที่อยู่ในเมือง หรือชนบท หรือกรุงเทพมหานคร ควรจะได้เข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน
- บริการที่ได้ต้องเท่าเทียมกัน (Equal Quality) โดยเน้นความเสมอภาคในด้านคุณภาพสิทธิ ผู้ป่วยไทยควรมีสิทธิที่จะได้รับการบริการโดยเสมอภาคกัน คุณภาพของบริการต้องเท่าเทียมกัน ดังเช่น การส่งยา การส่งตรวจเพื่อการรักษา เป็นต้น
- ผู้ป่วยไทยควรมีสิทธิเสียค่าบริการโดยสมเหตุสมผล (Reasonable Price) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ไม่มีเงินก็ไม่ควรเสียเงิน มีเงินน้อยก็เสียน้อย มีเงินมากก็เสียมาก

ระบบบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขของรัฐในปัจจุบันไม่สามารถจัดบริการในลักษณะดังกล่าวได้ เนื่องจากการให้บริการทางสุขภาพมีทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพและราคา และมีกลไกในการควบคุมราคา ดังนั้น จึงทำให้ผู้มีฐานะดีสามารถเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขของเอกชนได้มากกว่าผู้มีฐานะปานกลาง และผู้มีฐานะยากจน บริการทางด้านสุขภาพของรัฐที่ไม่เพียงพออยู่แล้วผู้ใช้บริการยังมีผู้มีฐานะดีฐานะปานกลางและฐานะยากจนใช้บริการดังกล่าว จึงทำให้สิทธิของผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการที่

เท่าเทียมกันจึงเป็นไปได้ กลับทำให้โอกาสเข้าถึงบริการของคนจนหรือผู้มีรายได้น้อยยิ่งลดลง ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน (ชนุตรา อธิธรรมวินิจ และคณะ, 2540, หน้า 38)

นอกจากนี้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลของรัฐควรเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือผู้ป่วยสามัญ

ปัจจุบันสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป ทำให้บริการของรัฐที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมีแนวโน้มเป็นเชิงพาณิชย์มากขึ้น ค่ารักษาพยาบาลในบางแห่งสูงมากจนกระทั่งประชาชนรับไม่ไหวและปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลบางแห่งปฏิเสธที่จะให้การรักษาทันที ที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือรับไว้แต่ปล่อยปละละเลยจนอาการหนัก (แสวง บุญเฉลิมวิลาส, 2540, หน้า 27) และที่เป็นอยู่ในปัจจุบันตามโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการคิดค่าบริการรักษาพยาบาลเป็นการแสวงหากำไรอย่างมาก ซึ่งตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ระบุว่า

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกจากค่าบริการที่ควรได้รับปกติ”

“ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 106)

และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ระบุว่า

“ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษนอกจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

“ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (ดารافر คงจา, 2541, หน้า 118-119)

จากจริยธรรมวิชาชีพที่ได้กล่าวถึงเป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ไม่ควรปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ว่ากรณีใดก็ตาม เพราะผู้ป่วยมีสิทธิที่ควรได้รับบริการเพื่อสุขภาพ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐโดยองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สมาคมการพยาบาล จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในส่วนนี้

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศอายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบุในมาตรา 30 ว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติ แห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้” ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ เป็นหลักการที่แพทย์และพยาบาลทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ โดยแพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ พ.ศ.2491 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 1 ระบุว่า

“ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง”

และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 1 ระบุว่า

“ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง” สอดคล้องกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 76) และจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลแห่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ว่าพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วยเมตตา กรุณา โดยปราศจาก

ความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิ ศาสนา เพศ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรม หรือในทางการเมืองหรือละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว จากการศึกษาของ สุกัญญา โจนาวรัตน์ และคณะ (2536) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อ สิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังในสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และไม่เลือกปฏิบัติโดยคาดหวังว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยกิริยาสุภาพอ่อนโยน และจากผลการศึกษาของ บัญจรงค์ สุขเจริญ (2524) ซึ่งศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้รับบริการ คิดว่าตนมีสิทธิเลือกปฏิบัติในส่วนที่เป็นสิทธิผู้ป่วยในการปฏิบัติตามความเชื่อศาสนานั้น เช่น ผู้รับบริการเห็นว่ากรับประทานอาหารตามความเชื่อทางศาสนา อาจขัดกับการรักษา พยาบาล จากสิทธิที่ได้บัญญัติไว้แล้วผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ตามหลักความเชื่อทางศาสนา ของตน โดยการปฏิบัตินั้น ๆ ต้องไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับอยู่ปัจจุบัน ซึ่งผู้ให้บริการ ต้องอธิบายให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและไม่ขัดต่อสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะมี

สหภาพยาลระหว่างประเทศ ได้ประกาศจรรยาบรรณพยาบาลแห่งโลก มีเนื้อหา กล่าวถึงความต้องการบริการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ให้การพยาบาลด้วยความเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ สิทธิทางการเมือง หรือสถานภาพของบุคคลในสังคม เช่นเดียวกับบัญญัติจรรยาพยาบาลของ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา และจรรยาพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กล่าวถึงการให้การพยาบาลแก่มนุษยชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างของแต่ละ บุคคลโดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัว สภาพปัญหา สุขภาพอนามัย และพึงปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าผู้ที่ให้การรักษายาบาลตนนั้นเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ผู้ป่วยจะต้องได้รับความปลอดภัย และเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษายาบาลทุกคนที่จะต้องเข้าใจ ใส่ใจผู้ป่วยก่อนที่จะให้บริการผู้ป่วยด้วยความปลอดภัยและ ตัวพยาบาลเองก็ไม่เสี่ยงต่อการกระทำที่ผิดกฎหมาย

ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ในหมวด 3 ระบุว่า

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด” (ดาราพร คงจา, 2541, หน้า 30)

และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบอาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ระบุว่า

“ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยละจ้างรางวัลพิเศษ นอกจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” สอดคล้องสิทธิบัตรผู้ป่วยโดยสมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา (The Consumer, s Association of Canada : CAC) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน (Storch, 1982, p.192 อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 29)

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ได้หมายรวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักต่าง ๆ และการบริการพิเศษอื่น ๆ

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

จากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย พ.ศ.2522 ได้บัญญัติสิทธิผู้บริโภคไว้ว่าผู้บริโภคมีสิทธิได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ มีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นผู้บริโภคเช่นกัน มีสิทธิได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการ ดังนั้นเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่จะต้องให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ทราบตามความเป็นจริง ถือว่าเป็นการเคารพในสิทธิของบุคคลซึ่งเป็นที่ยอมรับกันเกือบทุกประเทศ และพบว่าสิทธิของผู้ป่วยในฐานะคู่สัญญาทางแพ่งตามบทบัญญัติในมาตรา 156 ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าก่อนที่ผู้ป่วยยินยอมรับบริการการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยต้องรู้สาระสำคัญในการรักษาที่กระทำต่อผู้ป่วยให้เข้าใจก่อน ซึ่งความยินยอมของผู้ป่วยนี้จะมีผลทางกฎหมายบทบัญญัติในมาตรานี้จึงเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ค,

หน้า 25-29) สอดคล้องกับสิทธิบัตรผู้ป่วยโดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกากล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ความเสี่ยงต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดอันตรายและการพยากรณ์โรคจากแพทย์ที่ให้การรักษ เมื่อมีเหตุผลทางการแพทย์เห็นว่าไม่สมควรที่จะให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลดังกล่าว ควรอธิบายข้อมูลให้แก่บุคคลที่เสมือนเป็นตัวแทนผู้ป่วยรับทราบ เพื่อผู้ป่วยจะได้ตัดสินใจเลือกที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา ก่อนเริ่มปฏิบัติการหรือให้การรักษายกเว้นในกรณีฉุกเฉิน นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (พรจันท์ สุวรรณชาติ, ม.ป.ป, หน้า 3) สอดคล้องสิทธิบัตรผู้ป่วยโดยสมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจวินิจฉัย การรักษาที่รวมถึงการผ่าตัด การฉายยา ผลข้างเคียง และการออกฤทธิ์ของยา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การป้องกันการเกิดโรค ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การคุมกำเนิด การฉายยาและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามสภาพ ระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการประกันสุขภาพและระบบการส่งต่อ (Storch อ้างใน ศิริวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 17) และสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบข้อมูลทุกอย่าง มีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมด้วยความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการเกี่ยวกับการดูแลรักษาของผู้ป่วย (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 76) เป็นสิทธิที่มีความสำคัญของผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลและบุคลากรทางด้านสุขภาพทุกคนควรตระหนักถึงเพราะการที่ผู้ป่วยได้รู้และทราบข้อมูลต่าง ๆ จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างเต็มที่ และได้มีผู้ศึกษาแนวคิดทางปรัชญาของเพลโต (อรรถจินดา ดีผดุง, 2536, หน้า 113) พบว่า ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในแง่หนึ่ง คือสามารถทำให้ผู้ป่วยทราบถึงธรรมชาติหรือลักษณะการรักษาตลอดจนประโยชน์ที่เกิดขึ้น โดยเพลโตเสนอข้ออ้างที่ว่า ความร่วมมือโดยความเต็มใจของผู้ป่วยในการที่จะกินยา หรือทำตามคำแนะนำของแพทย์จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างแน่นอนที่สุด ถ้าผู้ป่วยได้ตระหนักถึงวัตถุประสงค์ของการรักษา ข้อเสนอในประเด็นนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าการได้รับรู้หรือการได้รับการบอกกล่าวนั้นมีผลต่อความยินยอมของผู้ป่วย เมื่อแพทย์ พยาบาลอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยทราบแล้วย่อมเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษา และผลจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่ผ่านมา ทั้งผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลต่างเห็นพ้องกันว่าผู้ป่วยมีสิทธิและผู้ป่วยควรจะได้รับ การปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้ป่วย โดยเฉพาะสิทธิในการรับรู้ข้อมูล (มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์, 2527) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุตตรา อธิธรรมวินิจ และคณะ (2539) ซึ่งได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรณะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า สิทธิของผู้ป่วยในทรรณะแพทย์ พยาบาล และ

ผู้ป่วย มีทัศนคติต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยสูงที่สุด แต่ขอบเขตของการได้รับข้อมูล และการให้ข้อมูลที่ให้เป็นแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานที่แพทย์พึงให้แก่ผู้ป่วยมีขอบเขตเพียงไรยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน แต่ในส่วนของความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย จากการศึกษาของ วีรวรรณ บุญทริก (2540) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุด ขณะเจ็บป่วย คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน คือ ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัยโรค อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลของการรักษาโรค และรู้ชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค จะเห็นได้ว่าสิทธิที่จะรู้หรือได้รับการบอกกล่าวของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญในการนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วย

การบอกกล่าวหรือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและยอมรับบริการการรักษาพยาบาลจากแพทย์ และพยาบาล จึงเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่บุคลากรทางด้านสุขภาพพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรีมีอิสระในการใช้เหตุและผลในการตัดสินใจเลือกบริการ ซึ่งการบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยในกฎหมายไทยยังมิได้มีการกำหนดไว้ชัดเจน แต่สิ่งสำคัญที่แพทย์ควรจะบอกกล่าวผู้ป่วย มีดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 8)

1. การวินิจฉัยโรค หลังจากที่แพทย์ตรวจอาการของผู้ป่วยแล้วจะด้วยวิธีใด แพทย์ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นโรคอะไร
2. วิธีการรักษา แพทย์จะต้องอธิบายรายละเอียดของวิธีการรักษาพอสมควร แก่ความเข้าใจสาระสำคัญของวิธีการรักษานั้นแก่ผู้ป่วย
3. อันตรายและผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีการรักษาที่แพทย์แนะนำ หรือทางเลือกวิธีการรักษาอื่น
4. ความคาดหวังจากการรักษามีอย่างน้อยเพียงใด
5. การพยากรณ์โรค เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่แพทย์เสนอแล้ว ภาวะผู้ป่วยในอนาคตจะเป็นอย่างไร เช่น การหายขาด มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ ๆ หรืออาจพิการ
6. การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาตามวิธีการทางการแพทย์ เช่น ผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าวถึงผล ถ้าไม่รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจะเป็นอย่างไร แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธไม่ยอมผ่าตัดเพื่อการรักษาพยาบาล

7. ค่ารักษาและค่าบริการต่าง ๆ โดยประมาณ เช่น ในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัด ควรบอกค่าผ่าตัด ค่าห้อง ค่ายา เป็นต้น

แพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องบอกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาลจึงจะถือว่าได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อยกเว้นที่แพทย์ไม่ต้องบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยและไม่ถือว่าเป็นการละเลยในการปฏิบัติหน้าที่ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2532, หน้า 134) ได้แก่

1. การรักษาจำเป็นต้องกระทำโดยฉุกเฉิน รีบด่วน มีผลต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์มีอาจบอกกล่าวได้และผู้ป่วยก็ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ เช่น ผู้ป่วยถูกงูพิษกัด แพทย์ไม่จำเป็นต้องอธิบายถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการฉีดเซรุ่มแก้พิษงู เพราะเป็นการฉีดเพื่อช่วยชีวิต

2. การรักษาที่เป็นวิธีการง่าย ๆ และอันตรายที่จะเกิดขึ้นยังอยู่ห่างไกลมากก็ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยหรือบอกกล่าว

3. ถ้าผู้ป่วยประสงค์จะให้แพทย์ไม่ต้องเปิดเผยผลร้ายจากการรักษา ซึ่งผู้ป่วยมีความเข้าใจได้ดีว่ามีผลร้ายเกิดขึ้นจากการรักษานั้น ๆ แต่ไม่ต้องการทราบว่าผลร้ายนั้นจะเป็นอย่างไร ในกรณีเช่นนี้ก็ไม่จำเป็นต้องบอกแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นหลักในการเคารพเจตจำนงค์ของผู้ป่วย

4. ความเสี่ยงภัยหรือผลร้ายที่ควรได้ทราบกันดีในผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป หรือผลร้ายที่ผู้ป่วยทราบดีอยู่แล้วจากการได้รับการรักษาในครั้งก่อน กรณีดังกล่าวนี้ก็เป็นข้อยกเว้นที่แพทย์ไม่ต้องบอกกล่าวได้

5. ถ้าการเปิดเผยหรือบอกกล่าวนั้นมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ คิดมาก วิตกกังวลตลอดเวลา และอาจเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย แต่ควรเปิดเผยความจริงทั้งหมดแก่คู่สมรสหรือทายาทที่ใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งถือว่ามีผลทางกฎหมายด้วย

6. ผลร้ายที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมาย เช่น ขณะผ่าตัดแพทย์พบโรคหรือภาวะที่ร้ายแรงกว่า จึงเปลี่ยนวิธีการรักษาโรคต่างไปจากที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบในตอนแรก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสี่ยงภัยมากขึ้น เช่นนี้แพทย์ไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวผู้ป่วย

ความยินยอมที่จะได้รับการบอกกล่าวข้อมูล เป็นความยินยอมที่ผู้ป่วยยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพกระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของวิชาชีพ ฉะนั้นการบอกกล่าวหรือการอธิบายจึงถือว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ ส่วนพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการอย่างใกล้ชิดกับแพทย์และผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น พยาบาลควรมีความรู้และเข้าใจถึงสิ่งที่ควรบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยเพื่อจะได้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือก

วิธีการรักษาพยาบาลได้อย่างมั่นใจ ซึ่งพยาบาลควรตระหนักถึงความรู้ความเข้าใจและความพร้อมของผู้ป่วยโดยพิจารณาให้เหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำงานใกล้ชิดและใช้เวลากับผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อให้การพยาบาลเกิดผลดี บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือให้คำแนะนำ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจ ดังในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ซึ่งรวมถึงสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รู้ความจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการรักษา และรายละเอียดที่เป็นไปตามความจริงตามหลักวิชาการในสิ่งที่ผู้ป่วยควรจะได้รู้ (The Right to Know) ซึ่งสิ่งที่พยาบาลควรบอกกล่าวหรืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ได้แก่

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย ได้แก่ การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคที่เป็นพร้อมทั้งอาการ และความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้ป่วยบางคนไม่สามารถยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาพยาบาลบางอย่างได้สมบูรณ์ แต่ต้องการข้อมูลเฉพาะที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้สิทธิบางอย่างเท่านั้น การพิจารณาว่าข้อมูลใดควรให้ผู้ป่วยรับทราบด้วยตนเองหรือข้อมูลใดควรให้ญาติได้รับทราบเท่านั้น เป็นการตัดสินใจที่ละเอียดอ่อน ควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลทุกครั้ง ผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาคือแพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล เคลลีย์ (Kelly, 1976, p.29) เห็นว่าถึงแม้พยาบาลจะไม่มีบทบาทโดยตรงในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ แต่พยาบาลจะต้องมีความตื่นตัวและสนใจผู้ป่วยที่แสดงความต้องการทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแพทย์ผู้รับผิดชอบ และมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้ข้อมูลและคำอธิบายอย่างเหมาะสมในเรื่องการให้การพยาบาล

2. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการแพทย์ที่จะรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลควรอธิบายพอเป็นสังเขปว่าแพทย์จะรักษาด้วยวิธีใด เช่น ต้องผ่าตัด ให้ยาฉีดหรือกินยา ฉายรังสี หรือในกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจในท่อไต มีสิทธิที่จะรู้ถึงวิธีในการรักษาโรคนี้ นอกจากจะใช้วิธีผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเนื้อออกแล้วยังมีวิธีการรักษาอย่างอื่นอีก เช่น รักษาด้วยแสงเลเซอร์ หรือวิธีการอื่นอีก เป็นต้น ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยย่อมไม่เป็นที่ปรารถนาของผู้ใด เมื่อบุคคลจะเข้ารับการรักษาพยาบาลย่อมเกิดความกังวล เช่น ไม่รู้ว่าจะเข้าไปรับการรักษาอย่างไร ทำตัวอย่างไรเมื่อเป็นผู้ป่วยหรือไม่รู้ว่าผู้ให้การตรวจรักษาเป็นใครมีความชำนาญมากน้อยเพียงใด เป็นต้น ผู้ป่วยบางคนถึงแม้จะซักถามเพื่อค้นหาข้อมูลบางอย่างที่จำเป็นเพื่อต้องการเป็นผู้ป่วยที่ดีด้วยความเกรงใจพยาบาลซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียตามมา พยาบาลจึงต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถามหรือชี้แจง อธิบาย

ให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยและความไว (Sensitive) ต่อความรู้สึกกังวลหรือสับสนของผู้ป่วยเพื่อมิให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ ขาดความเข้าใจหรือเข้าใจผิด ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวังหมดกำลังใจได้

3. อันตรายหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น การแพ้ยา การแพ้รังสี เป็นต้น เพราะถ้าผู้ป่วยไม่รู้ถึงสิ่งเหล่านี้อาจถือได้ว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอที่จะตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและด้วยความเข้าใจ

4. ผลสำเร็จในการรักษาพยาบาล ซึ่งได้แก่ โอกาสที่จะหายขาดจากโรคที่เป็นหรือไม่ หรือเป็น ๆ หาย ๆ เป็นต้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจำเป็นต้องทราบและสามารถประเมินผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วยสามารถที่จะรับทราบ ตัดสินใจเกี่ยวกับการรับการรักษาพยาบาล หรือเตรียมพร้อมที่จะดูแลตนเองต่อไปหลังจากทราบถึงผลสำเร็จของการรักษา

5. การพยากรณ์โรคก็คืออาการหรือภาวะที่ผู้ป่วยถ้าไม่ยินยอมรับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์จะเกิดอะไรขึ้น เช่น อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต อาจจะหายขาดไม่เป็นโรคนั้นอีก หรืออาจกลับเป็นซ้ำ หรืออาจพิการ เป็นต้น

6. วิธีการเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล เนื่องจากบางโรคอาจมีวิธีการรักษาพยาบาลได้หลายวิธี ซึ่งเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่แพทย์ได้กำหนดวิธีการรักษาไว้แล้ว จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องอธิบายถึงผลดีผลเสียของการรักษาแต่ละวิธีนั้นให้แก่ผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล หมายถึงการที่ผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาพยาบาลร่วมกันตั้งเป้าหมายของการรักษาพยาบาล เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้ถึงจุดหมาย ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ และประเมินผลการรักษาพยาบาลร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิของตนในการเลือกการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย พยาบาลควรมองผู้ป่วยในฐานะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ไม่ใช่ผู้ทำตาม มีเอกสิทธิ์ซึ่งหมายถึงความเป็นอิสระของผู้ป่วยในการตัดสินใจ เพื่อเลือกการดูแลตนเองและรวมถึงการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับการรักษาพยาบาลนั้น ๆ ได้

การเลือกเข้ารับการรักษาบางอย่างจะรวมถึงกระบวนการที่เกี่ยวกับปฏิบัติการนั้นด้วย เป็นต้นว่า การยินยอมการผ่าตัดจะรวมถึงปฏิบัติการที่เป็นกิจวัตรอื่น ๆ หลังจากการผ่าตัดด้วย เช่น การนอนราบ การทำแผลหรือการอดอาหารและน้ำ เป็นต้น จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครของ บัญจรงค์ สุขเจริญ (2524) พบว่าผู้ให้บริการมีความเห็นด้วยสูงกว่าผู้รับบริการในเรื่องที่จะให้ผู้รับบริการมีสิทธิแสดงความคิดเห็นร่วมปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาล เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

พยาบาล และผู้ให้บริการทุกคนมีความเห็นว่าผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจหรือรักษาพยาบาล ในกรณีที่ต้องกระทำต่อร่างกายโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แต่การได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้บริการยังอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การซักถามความสมัครใจและให้ตัดสินใจด้วยตนเองว่ายินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจนเป็นที่เข้าใจเพื่อการตัดสินใจ เป็นต้น และมีการศึกษาที่สอดคล้องในเรื่องของการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยอีกในการศึกษาของ สุกัญญา โจนนาภิวัฒน์ และคณะ (2536) การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังในสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและการมีโอกาสเลือกตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยนั้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความสมัครใจ

7. การให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษา จากการศึกษาของ สุกัญญา โจนนาภิวัฒน์ และคณะ (2536) พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังในสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงความจำเป็น และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนการเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษาของโรงพยาบาล การตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความสมัครใจหลังจากได้รับข้อมูล แต่ผู้ป่วยมิได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้รับก่อนเซ็นชื่อลงใบยินยอมรับการรักษา ซึ่งการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษา เป็นหลักการพื้นฐานทางกฎหมายเป็นเอกสิทธิ์ของบุคคลก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษาผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจประกอบด้วย (Annas, 1992, p.86) คำอธิบายการรักษา วิธีปฏิบัติการรักษา คำอธิบายถึงความเสี่ยง และประโยชน์ของการรักษา โดยจะเน้นในเรื่องความเสี่ยงของชีวิต หรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ผลกระทบของการไม่รักษา ความเป็นไปได้ที่จะรักษาให้เป็นผลสำเร็จ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดในขณะพักฟื้น รวมถึงการประมาณเวลาที่ผู้ป่วยอาจปฏิบัติกิจกรรมตามปกติไม่ได้

ข้อมูลทั้งหมดที่ให้ผู้ป่วยก่อนการเซ็นยินยอมรักษาต้องเป็นภาษาที่ผู้ป่วยโดยทั่วไปสามารถเข้าใจได้ ซึ่งการให้การรักษายาบาลจะไม่เกิดขึ้นก่อนจนกว่าผู้ป่วยแสดงออกถึงความเข้าใจข้อมูลนั้น แม้แต่กรณีการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง ผู้ให้การรักษายาบาลจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน

การให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ บริการสุขภาพ การวินิจฉัยโรคหรือการรักษา การบันทึกของแพทย์ ข้อมูลก่อนการเซ็นยินยอม รับการรักษาจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และเป็นสิทธิของผู้ป่วย ที่พึงจะได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) พบว่า สิทธิที่ผู้ป่วย เห็นด้วยมากที่สุด คือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมถึงสิทธิ ของผู้ป่วยด้วย และบัญญัติ สุขเจริญ (2524) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ ด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็น ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่าง ๆ สูงกว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับ สถานที่และการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วย อัตราค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล ค่าลดหย่อน ภาระเบี้ยบะของโรงพยาบาลมากที่สุด และจากการศึกษาของ ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า โรงพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ทำให้การเผยแพร่ความรู้ต่าง ๆ เป็นไปอย่าง กว้างขวางรวดเร็ว จึงทำให้เกิดความตระหนักในเรื่องสิทธิต่าง ๆ

นอกจากนี้ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ได้กำหนดการบังคับขู่เข็ญหรือหลอกลวงผู้ป่วยว่าเป็น ความผิดตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ระบุว่า

“ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพ และ ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ”

“ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อ ประโยชน์ของตน” (ดาราพร คงจา, 2541, หน้า 118) ความยินยอมต้องได้มาโดยปราศจาก การข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือสำคัญผิด ฉะนั้นการที่พยาบาลได้อธิบายถึงแผนการรักษาของ แพทย์และแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยฟังจนเข้าใจและยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาลย่อมถือได้ ว่าผู้ป่วยให้คำยินยอมแล้ว ผู้ป่วยจะฟ้องร้องแพทย์ พยาบาลให้รับผิดชอบมิได้กรณีที่เกิดความ เสียหายภายหลังการรักษาพยาบาล

จะเห็นได้ว่า ข้อมูลต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้ป่วยควรจะได้รับรู้ และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย เพราะข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยในการตัดสินใจซึ่งเป็นการรับรองสิทธิในการตัดสินใจที่จะยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาพยาบาลตามวิธีการทางการแพทย์ จึงเป็นหน้าที่ที่บุคลากรทางด้านสุขภาพควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูล และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของสัญญาะหว่างกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้แพทย์ พยาบาล ต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลต่าง ๆ หรือบอกกล่าวถึงผลดี ผลเสียของการตรวจและการรักษา รวมถึงความเสี่ยงต่าง ๆ อาการแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการที่ดีที่สุดในการรักษาโดยผู้ป่วยมีส่วนในการตัดสินใจ หรืออาจมอบให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจให้แสดงถึงการยอมรับผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการพยาบาลที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วยเพื่อยินยอมให้แพทย์พยาบาลสั่งการรักษาพยาบาลได้ (วิชชุรย์ อึ้งประพันธ์, 2533, หน้า 104-105) ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่ได้ตรวจชำระใหม่ พ.ศ.2535 มาตรา 156 และมาตรา 157 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจึงควรตระหนักและเห็นความสำคัญถึงสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในสิทธิที่รับการบอกกล่าวซึ่งปัจจุบัน แพทย์ พยาบาลไม่มีหน้าที่ที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วย และการให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายตัดสินใจย่อมเป็นการแสดงความบริสุทธิ์ของแพทย์พยาบาลว่าได้คำนึงถึงประโยชน์ของแพทย์ พยาบาลฝ่ายเดียวที่เป็นปัจจัยให้เลือกวิธีการรักษาให้ผู้ป่วย (ขนูตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ, 2540, หน้า 47)

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแล้วแต่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้การช่วยเหลือได้ ซึ่งในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ระบุว่า

"ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้" (ดารารพร คงจา, 2541, หน้า 119) ดังนั้น การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้เป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอ

จากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิดจากการปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือ สอดคล้องกับ และแอนนาส (Annas, 1992, p.7) ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยที่เจ็บหนักหรือช่วยตัวเองไม่ได้มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรักษาพยาบาลทันที

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ในสถานพยาบาลต่าง ๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกัน บุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ และความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตนจึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ เช่นเดียวกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ สหรัฐอเมริกากล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบเกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย (คัมภีร์ มัลลิกะมาศ, 2536, หน้า 77) และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 3 ระบุว่า

“ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

1. ชื่อ ชื่อสกุล ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น
 2. ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งได้รับมาอย่างถูกต้องตามกฎหมายของสภาการพยาบาลหรือสถาบันอื่น” (ดาราพร คงจา, 2541, หน้า 122)
- ดังนั้น ระหว่างที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งควรที่จะมีการบอกชื่อ ชื่อสกุล ผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย และถ้าเมื่อใดผู้ป่วยต้องการทราบก็สามารถที่จะสอบถามได้จากผู้ให้บริการ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

ตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 30 เป็นบทหลักในการรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ อันเป็นการคุ้มครองร่างกายที่มนุษย์มีเสรีภาพของตนอยู่ตามสิทธิธรรมชาติ และเป็นเรื่องสิทธิตามกฎหมายขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ทุกคนเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิในชีวิตตามมาตรา 30 ระบุว่า "บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย" บทบัญญัติในมาตรานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีเสรีภาพในร่างกายที่บุคคลอื่นต้องไม่ละเมิดกระทำได้ ๗ ในการตรวจวินิจฉัย หรือบำบัดโรคที่จะกระทำต่อผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ยินยอมย่อมถือว่าเป็นการละเมิดต่อสิทธิผู้ป่วย เว้นแต่จะเป็นการกระทำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขซึ่งใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 ที่จะกระทำต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อภายในขอบเขตของกฎหมาย ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะคุ้มครองสาธารณสุขชนให้ได้รับความปลอดภัยจากโรคติดต่อตามกฎหมายบัญญัติไว้ (พนัส ทัศนียานนท์, 2524, หน้า 21)

สิทธิที่จะได้รับความมั่นคงปลอดภัยของร่างกาย และชีวิตที่ปราศจากการถูกรบกวน เป็นการใช้สิทธิที่ตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระในเรื่องของความเป็นส่วนตัว ก็คือ สิทธิส่วนบุคคลที่จะตัดสินใจรับหรือใช้บริการด้านสุขภาพด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้าใด ๆ ซึ่งรวมถึงสินค้าด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยค่อนข้างมากที่ควรจะมีวิธีเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แต่การได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้บริการยังอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะออกจากสถานพยาบาลและกลับเข้ามารับการรักษาใหม่ได้ และในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ และวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ (ดาราทพร คงจา, 2541, หน้า 32) การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่าสิทธิที่เลือกบริการด้านสุขภาพ เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบมีทั้งของรัฐและเอกชน จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้โอกาสที่จะตัดสินใจเลือกบริการต่าง ๆ ตามบริการที่ตนเองสนใจและตามสมควร เศรษฐฐานะของตน การเจ็บป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตที่ปัจเจกบุคคลมีสิทธิที่จะเลือกบริการด้านสุขภาพเพื่อชีวิตของตน เพราะผู้ป่วยก็คือประชาชนที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเองในการใช้บริการด้านสุขภาพด้วยความสมัครใจ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิส่วนตัวสิทธิครอบครัวและสิทธิที่ได้รับการปกปิดข้อมูล เป็นสิทธิที่เกี่ยวกับความเป็นส่วนตัว (Privacy) กล่าวคือ บุคคลควรได้รับการเคารพและได้รับการเคารพและได้รับการคุ้มครองในสิทธิส่วนตัว เช่น การดำรงชีพอย่างอิสระ ซึ่งเป็นความพอใจโดยไม่ล่วงเกินสิทธิของผู้อื่น หรือขัดต่อกฎหมายและความสงบเรียบร้อย

สิทธิส่วนบุคคลที่ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ เป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองตั้งแต่คำสาบานของ ฮิปโปเครติส (Hippocratis) และประเทศต่างก็ได้รับการรับรองสิทธินี้ และสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (พรจันท์ สุวรรณชาติ, ม.ป.ป, หน้า 3-4) ได้บัญญัติสิทธิผู้ป่วยว่าผู้ป่วยที่จะได้รับการพิจารณาในทุกเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษา การส่งตัวผู้ป่วยเพื่อปรึกษาที่เป็นคำบอกเล่าอย่างเปิดเผยเป็นความลับ รวมถึงเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยจะได้รับการเก็บรักษาไว้ด้วยความลับ และควรปฏิบัติด้วยความระมัดระวังผู้ซึ่งไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ถ้าต้องการฟังต้องได้รับความยินยอมจากตัวผู้ป่วยก่อน จึงสอดคล้องกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 77) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับเกี่ยวกับหลักฐานที่บันทึกไว้ทุกอย่าง และการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษายาบาลทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและคำพูด และสมาคมผู้บริโภคนแห่งแคนาดาได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Storch อ้างใน ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 18) ว่าผู้ป่วยสิทธิที่จะได้รับความเคารพในฐานะบุคคลด้วยการได้รับการเก็บบันทึกข้อมูลทางสุขภาพไว้เป็นความลับ

การรักษาความลับของผู้ป่วยถือว่าเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์และพยาบาล เนื่องจากแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรม และเวชปฏิบัติย่อมล่วงรู้ความลับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาล ความเชื่อ ความไว้วางใจ และความใกล้ชิด จึงทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยความลับของตนให้ฟัง และขอให้เกิดความมั่นใจว่าสิ่งใดที่บอกแพทย์และพยาบาลจะไม่ถูก

เปิดเผยไปยังบุคคลอื่น ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟังจึงมีสภาพเป็นที่ยอมรับว่าจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับของผู้ป่วยได้กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 2 ระบุว่า

“ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” (ขุนทดรา อภิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 38)

และยังปรากฏในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ระบุว่า

“ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” (ดารافر คงจา, 2541, หน้า 119)

จากการที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเก็บข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไว้เป็นความลับ (Right to Confidential) จะเห็นได้ว่าการเก็บข้อมูลเป็นความลับที่สัมพันธ์กับความเป็นส่วนตัว ซึ่งมีรากฐานบนสิทธิของกฎหมายและสิทธิทางธรรม พยาบาลควรตระหนักเสมอว่า ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายหรือเสียหายหากข้อมูลของผู้ป่วยถูกเปิดเผยโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่ถูกเปิดเผยไปนั้นอาจทำให้เจตคติของผู้อื่นที่มีต่อผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อการถูกเลิกจ้างงานหรืออาจเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ หรือแม้ว่าข้อมูลที่ถูกเปิดเผยนั้นจะไม่สะท้อนผลเสียให้ผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองจะไม่ได้รับการคุ้มครอง และเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลควรอภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น สถานที่ที่ใช้อภิปรายควรเหมาะสมไม่ให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ยิน บันทึกการรักษาพยาบาลควรเก็บไว้ในที่มิดชิด ไม่ทิ้งไว้ในที่ที่บุคคลอื่นสามารถเปิดอ่านได้ ไม่ควรลืมไว้ในห้องผู้ป่วย เมื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและบันทึกไว้แล้วควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ข้อมูลเหล่านี้จะนำมาแลกเปลี่ยนกันเพื่อประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลในทีมการรักษาพยาบาลเท่านั้น

หน้าที่ของพยาบาลจึงต้องรักษาข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และข้อมูลจะเปิดเผยได้ต่อเมื่อพยาบาลได้ตัดสินใจเปิดเผยข้อมูลโดยยึดหลักความปลอดภัยเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยต่อสาธารณชนและเพื่อการศึกษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น ดังการศึกษาของ

บัญญัติ สุขเจริญ (2524) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยและสถานภาพส่วนตัว ส่วนการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าผู้รับบริการควรได้รับการบอกกล่าวให้ทราบก่อนจะนำประวัติของผู้ป่วยไปใช้ในการศึกษา แต่เห็นด้วยในระดับสูงในสิทธิเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดร่างกายเพื่อป้องกันมิให้อับอายและสิทธิที่จะได้รับการชี้แจงจุดมุ่งหมายวิธีการหรือผลที่เกิดต่อร่างกายจากการใช้เพื่อการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา วีระชาติ (2537) ได้ศึกษาสิทธิผู้ป่วยจากเอกสารและวิเคราะห์สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ เปรียบเทียบกับบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของนักนิติศาสตร์ พบว่า สิทธิของผู้ป่วยได้รับการรับรองโดยลักษณะการให้หลักประกันทางกฎหมายในรูปแบบของการบัญญัติหน้าที่ให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ อันได้แก่ การบอกกล่าวทางเวชปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งรวมทั้งกฎหมายควบคุมวิชาชีพ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนในเรื่องสิทธิที่จะได้รับการปกปิดหรือรักษาความลับของผู้ป่วย และรัตน ทองสวัสดิ์ (2530, หน้า 39) ได้กล่าวถึงจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวกับกฎหมายว่า พยาบาลต้องยึดหลักปฏิบัติไม่พูดความลับของผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องชื่อเสียงและเกียรติยศหรือเรื่องราวที่ทำให้ให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยหรือผู้ป่วยทางนิติเวชศาสตร์ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่พยาบาลในการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย

จากข้อบังคับของแพทยสภา และข้อบังคับสภาการพยาบาลดังกล่าว จะเห็นว่า การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยไม่ได้ถือว่าเป็นข้อห้ามทั้งหมด ซึ่งมีเงื่อนไขให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติได้โดยไม่ถือว่าเป็นการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 3 กรณี คือ เมื่อผู้ป่วยเจ้าของความลับยินยอม หรือเมื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย หรือเมื่อเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ นอกจากนี้ได้ยกตัวอย่างการเปิดเผยความลับที่ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยได้ เช่น ผู้ทำประกันชีวิตมาให้แพทย์ตรวจร่างกายแล้วลงชื่อยินยอมให้แพทย์ส่งผลการตรวจทั้งหมดตามที่ระบุให้บริษัทประกันชีวิตได้ หรือผู้ป่วยขอให้แพทย์แจ้งผลการผ่าตัดหรือการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้ผู้อื่นหรือสื่อมวลชนทราบหรือผู้ป่วยของผลการรักษาและความเห็นของแพทย์ที่เกี่ยวกับตน เพื่อส่งบริษัทประกันชีวิตเพื่อขอรับเงินประกัน ฯลฯ ส่วนการเปิดเผยความลับที่เป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น แพทย์รักษาผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยตายต้องเขียนหนังสือรับรองการตายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกใบมรณบัตร หรือผู้ป่วยตายโดยผิดธรรมชาติ แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยและพบว่าผู้ป่วยตายต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงานสอบสวนเพื่อให้มีการชันสูตรพลิกศพหรือแพทย์

รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งกฎหมายบังคับให้ต้องแจ้งความหรือแพทย์ต้องไปเป็นพยานต่อศาล แล้วต้องให้การต่อศาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยศาลขอให้แพทย์เปิดเผย แพทย์ต้องเปิดเผยตามข้อเท็จจริงตามที่ศาลสั่ง หรือแพทย์ส่งรายงานผู้ป่วยให้ศาลตามหมายเรียก หรือศาลส่งจำเลยไปให้จิตแพทย์ตรวจและให้แพทย์ลงความเห็น จิตแพทย์ต้องนำรายงานส่งศาลตามกฎหมาย ฯลฯ และนอกจากนี้การเปิดเผยความลับที่เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 111-117) แพทย์ที่รับราชการในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของผู้ต้องขัง ถ้าผู้ต้องขังคนใดคนหนึ่งมีการควบคุม อธิปไตยกรมราชทัณฑ์อาจสั่งให้แพทย์รายงานข้อมูลรายละเอียดของผู้หลบหนีนั้นว่าเคยมีประวัติเจ็บป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง มีความพิการตรงไหน เพื่อประโยชน์ในการติดตามจับกุม ในกรณีนี้การรายงานของแพทย์ย่อมเป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐบาลให้ทำการรักษานักโทษสำคัญของประเทศ และให้ทำหน้าที่รายงานความเจ็บป่วยและการดำเนินของโรค แกลงให้รัฐบาลหรือประชาชนทราบย่อมถือว่าแพทย์ปฏิบัติตามหน้าที่

อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย สำหรับแพทย์และพยาบาลเป็นเรื่องผิดจริยธรรมซึ่งมีความสำคัญกว่าเรื่องกฎหมาย ดังนั้นแพทย์และพยาบาลควรจะต้องระมัดระวังไว้ดังนี้

1. การเขียนรายงานเพื่อตีพิมพ์โดยทั่วไป ไม่ควรใส่ชื่อ ชื่อสกุลผู้ป่วย ถ้าจำเป็นจริง ๆ ให้เลี่ยงใช้อักษรย่อ หรือนามสมมุติ
2. ควรหลีกเลี่ยงการตีพิมพ์หรือแสดงรูปภาพที่เห็นใบหน้าชัดเจน ซึ่งผู้อื่นที่รู้จักเห็นจำได้ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร หรือหนังสือพิมพ์ หรือโทรทัศน์ หรือสื่ออื่น ๆ ถ้าจำเป็นต้องปิดส่วนหนึ่งของใบหน้าให้ผู้ที่ไม่สามารถจำได้
3. การนำผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวอย่งที่จะแสดงโรคต่าง ๆ ไปแสดงหรือปรากฏตัวต่อสาธารณชน ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
4. การนำเรื่องราวของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสื่อมวลชน ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยง
5. การนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุมปรึกษาหารือกับกลุ่มบุคคลอื่นที่อยู่นอกวิชาชีพทางการแพทย์ ไม่ควรเปิดเผยชื่อ ชื่อสกุลของผู้ป่วย
6. รายงานและเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ต้องเก็บรักษาด้วยความระมัดระวัง

7. การตอบคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ควรจะต้องระมัดระวังและตรวจสอบผู้ที่ถามนั้นว่าเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร ก่อนให้ข้อมูลตามความจำเป็น และพยายามให้ข้อมูลน้อยที่สุดเท่าที่จะให้ได้

ในเรื่องการเปิดเผยความลับจะเปิดเผยเพื่อมุ่งหมายอันใดก็เป็นความผิดทั้งสิ้น แม้ว่าจะเปิดเผยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการก็เป็นความผิด เว้นแต่เป็นการกระทำในระหว่างผู้รู้ความลับนั้นด้วยกัน เช่น ในระหว่างแพทย์หรือพยาบาลหรือโรงเรียนแพทย์ระหว่างการศึกษอบรม (อัจฉรา วีระชาติ, 2537, หน้า 68)

การเปิดเผยความลับผู้ป่วย นอกจากจะผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ยังมี ความผิดตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2534 มาตรา 323 ซึ่งได้รับรองสิทธิของบุคคลในครอบครัว สิทธิในเกียรติยศชื่อเสียง และสิทธิความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับการคุ้มครอง ดังนั้นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยถือเป็นความผิดทางอาญา หากผู้ป่วยประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เกษตรกรคนจำหน่ายยา ผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นผู้ป่วย ผู้ประกอบอาชีพนั้น เปิดเผยความลับที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด แต่หากการเปิดเผยความลับนั้นกระทำไปเพื่อปกป้องสาธารณะ เช่น การเกิดโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายควบคุมโรคติดต่อ ผู้ป่วยอาจถือว่าไม่ใช่ผู้เสียหายก็ได้ และไม่ถือเป็นความผิดทางอาญาว่าด้วยความผิดฐานเปิดเผยความลับ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 22-31) นอกจากนี้บทบัญญัติใน มาตรา 323 ที่บัญญัติว่า “ในบางประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดนั้น” ผู้เสียหายใน มาตรานี้อาจต้องพิจารณาในความหมายพิเศษด้วย โดยเฉพาะในกรณีที่มีการเปิดเผยของแพทย์ พยาบาล การกระทำไปเพื่อปกป้องประโยชน์เพื่อสาธารณะ เช่น กรณีที่แพทย์แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายควบคุมโรคติดต่อ แม้ว่าการแจ้งของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดสิทธิไปบ้าง เช่น ต้องถูกนำเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาจนกว่าการแพร่โรคของผู้ป่วยจะหมดไปเช่นนี้ ผู้ป่วยอาจถือว่าไม่ใช่ผู้เสียหายก็ได้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536, หน้า 679)

ความลับของผู้อื่นตามมาตรา 323 หากเป็นกรณีความลับของผู้ป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์กับเรื่องของความเป็นส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ไปใช้บริการด้านสุขภาพ ความลับที่เป็น เรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์จะต้องปิดไว้ตั้งแต่ประวัติส่วนตัวประวัติการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยบอกแพทย์ การตรวจพบ ผลการตรวจต่าง ๆ การวินิจฉัยโรค ผลการรักษา การพยากรณ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่ต้องปกปิดเป็นความลับให้ผู้ป่วย (บรรลุ ศิริพานิช, 2537, หน้า 40-42)

จากสภาพประเทศไทยปัจจุบัน สถานการณ์โรคเอดส์เป็นปัญหาหลายด้านรวมทั้งกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวการเป็นโรคเอดส์ไว้เป็นความลับซึ่งเป็นไปตามความหมายในมาตรา 323 ด้วย และในกรณีที่แพทย์หรือผู้ชันสูตรทางการแพทย์ได้ตรวจพบผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ แพทย์หรือผู้ชันสูตรทางการแพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2523 มาตรา 27 และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ.2530 ได้เพิ่มชื่อโรคเอดส์ให้เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์หรือผู้ชันสูตรทางการแพทย์ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งถือว่าการกระทำนี้ไม่เป็นความผิดฐานเปิดเผยความลับตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 และการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขหรือพยาบาลต่อคู่สมรสของผู้ป่วยเพราะภรรยาเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อเอดส์ และเพื่อเป็นการป้องกันการติดโรค ถึงแม้ว่าการเปิดเผยนั้นจะเป็นสาเหตุของการฟ้องหย่าก็ตาม ก็ไม่น่าจะเป็นความผิดฐานเปิดเผยความลับ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ม.ป.ป, หน้า 7, 10)

จากกรณีที่ยกมาเป็นตัวอย่างเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโรคเอดส์ จะต้องพิจารณาถึงประโยชน์สาธารณะกับคุณค่าของบุคคล (Personal Value) ซึ่งเป็นการอาศัยหลักการชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรม ดังที่อัครา วีระชาติ (อ๋างใน ชนุตรา อธิธรรมวินิจ และคณะ 2540, หน้า 30-31) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. ถ้าประโยชน์แห่งการเปิดเผยความลับนั้นเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ กล่าวคือความปลอดภัยต่อผู้อื่นที่จะระมัดระวังหรือป้องกันตัวเองจากโรค ซึ่งรัฐมีจุดประสงค์จะคุ้มครองสังคมโดยรวม ฉะนั้น การเปิดเผยความลับของแพทย์ก็ไม่เป็นความผิด แต่สิทธิของผู้ป่วยจะไม่ได้รับความคุ้มครองเท่าที่ควร แต่เมื่อวิเคราะห์แล้วประโยชน์สาธารณะกับสิทธิของผู้ป่วยจะเห็นว่าสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยย่อมมีน้ำหนักคุณธรรมที่น้อยกว่า หลักการชั่งน้ำหนักคุณธรรมทางกฎหมายนี้ในศาลไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างชัดเจน ในกรณีนี้ แพทย์อาจอาศัยประโยชน์จากมาตรา 67 อ้างการกระทำด้วยความจำเป็นเพื่อเป็นข้อแก้ตัวให้ไม่ต้องรับโทษได้

2. ถ้าการเปิดเผยความลับนั้นกระทบกระเทือนต่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างมาก อาจเป็นกรณีที่แพทย์ตั้งใจจะเปิดเผยโดยประมาทขาดความใคร่ควรระมัดระวังให้ดังกรณี เช่น มีการตรวจพบเชื้อ เอช ไอ วี ในครั้งแรกของการตรวจผลเลือดที่ผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนได้ แต่แพทย์ได้เปิดเผยความลับนี้ให้แก่บุคคลที่ 3 การเปิดเผยนี้น่าจะเกิดความเสียหายขึ้นทั้ง ๆ ที่ยังมีได้ตรวจสอบหรือตรวจซ้ำเพื่อความแน่ใจอีกครั้ง กรณีนี้ ความเป็นส่วนตัวในการที่จะได้รับความ

คุ้มครองการปกปิดความลับย่อมจะมีคุณธรรมเหนือกว่า ดังนั้นจึงถือได้ว่าแพทย์ได้กระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 นี้แล้ว แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์ก็อาจอ้างกรณีของความจำเป็นตามมาตรา 67 หรือความสำคัญผิดในข้อเท็จจริงเป็นข้อต่อสู้เพื่อไม่ต้องรับโทษอีก

การเปิดเผยว่าผู้ใดเป็นโรคเอดส์ อาจทำให้ผู้ถูกเปิดเผยเสื่อมเสียชื่อเสียง หรืออาจถึงกับขับไล่ออกจากงานได้ ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ได้บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจ หรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตอนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่งก็ดี ท่านว่าผู้นั้นละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

จากบทบัญญัตินี้แสดงให้เห็นว่าถ้าเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งรายชื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่ขอรายชื่อมา เจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่อาจมีความผิดฐานเปิดเผยความลับได้ เพราะหน่วยงานที่ขอรายชื่อนั้นอาจปฏิเสธไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าทำงานซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ แนวทางการแก้ไขเรื่องนี้ หน่วยงานต่าง ๆ น่าจะขอผลการตรวจโรคเอดส์จากลูกจ้างหรือผู้สมัครงานโดยอ้างเหตุผลว่า ถ้าไม่มีผลการตรวจที่แสดงว่าไม่มีเชื้อเอดส์ก็จะไม่รับเข้าทำงาน และการแจ้งผลการตรวจหาเชื้อเอดส์ต้องแจ้งผลการตรวจไปยังลูกจ้างหรือผู้ที่มาตรวจนั้นโดยตรง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องได้

จะเห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ตามกฎหมายและตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตนที่จะต้องทำหน้าที่รักษาความลับของผู้ป่วยตามข้อมูลที่กล่าวถึง ซึ่งถือเป็นการบัญญัติรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ในกฎหมายในกรณีที่จะได้รับการรักษาความลับหรือการปกปิดข้อมูล หรือเรื่องราวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้บัญญัติไว้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำบอกกล่าว ถ้าโรงพยาบาลจะทำการทดลองเกี่ยวกับมนุษย์ที่มีผลกระทบถึงการรักษาที่ได้รับและผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมในโครงการวิจัยนั้น ๆ (พรจันท์ สุวรรณชาติ, ม.ป.ป, หน้า 4) สอดคล้องกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การได้รับยา หรือการเข้าร่วมในการวิจัยและการทดลอง โดยไม่มีการถูกละเมิดเพราะการปฏิเสธนั้น (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 77)

การทดลองต่อมนุษย์ (Human Experimentation) หมายถึง การกระทำใด ๆ ต่อปัจเจกบุคคล เพื่อการเรียนรู้ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ถูกกระทำ การทดลองอาจเป็นส่วนหนึ่งในการกระทำต่อผู้ป่วยหรืออาจเป็นการกระทำต่อผู้ไม่เจ็บป่วยก็ได้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2533, หน้า 183) ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลหรือจากการทดลองด้วย

การทดลองต่อมนุษย์ในทางการแพทย์นับเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นการส่งเสริมให้วิชาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรค รวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรค วิชาการทางการแพทย์จำเป็นต้องให้มนุษย์เป็นผู้ถูกทดลองและเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้จากการกล่าวถึงการทดลองในมนุษย์ พบว่า ในประเทศจีนสมัยราชวงศ์ซุง เมื่อประมาณ 590 ปีก่อนคริสตกาล นักวิทยาศาสตร์ได้ศึกษาผลการนำเชื้อโรคเข้าไปในคน และในคริสต์วรรษที่ 2 และ 3 ในประเทศอินเดียมีการศึกษาในทำนองนี้เช่นเดียวกัน ส่วนในเปอร์เซียโบราณกษัตริย์จะส่งอาชญากรเป็นผู้ถูกทดลองในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 46) และในประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ แต่ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 1 ระบุว่า

“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ” (ดารารพร คงจา, 2541, หน้า 33) การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความตามข้อบังคับแพทยสภา ให้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาลและแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมและก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ส่วนที่ 4 ระบุว่า

“ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ”

“ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง”

สภาการวิจัยแห่งชาติได้ออกข้อแนะนำการวิจัยในมนุษย์ไว้เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2518 ประกอบด้วยข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อาสาหรือผู้ป่วยที่ยินยอมให้ทดลองได้ทราบในสาระสำคัญดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536, หน้า 30) คือ วิธีหรือแผนงานที่ผู้อาสาหรือผู้ป่วยต้องปฏิบัติ อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และภายหลังการวิจัย ตลอดจนการป้องกันที่เตรียมไว้ ประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการวิจัย และคำอธิบายข้อข้องใจต่าง ๆ จนหมดความสงสัย

การทดลองต่อมนุษย์โดยใช้ผู้ป่วยเป็นผู้ทดลอง ต้องเกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือผู้ถูกทดลองย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้นได้ หรือยินยอมให้ผู้ทดลองกระทำต่อตนเองได้ เพราะทุกคนย่อมมีสิทธิในร่างกายของตนและมีสิทธิที่จะยอมหรือไม่ยอมให้ผู้อื่นกระทำการใด ๆ ต่อตน ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานที่รับรองกันทั่วไปในทุกประเทศ ฉะนั้น ผู้ถูกทดลองจึงต้องเป็นผู้สมัครใจปราศจากการบังคับขู่เข็ญ จึงเป็นหน้าที่ขอแพทย์และพยาบาลที่จะต้องบอกความจริง ผลดีผลเสียของการเข้าร่วมการทดลองและอธิบายการปฏิบัติตัว รวมถึงการเสี่ยงอันตรายจากการทดลองที่อาจเกิดขึ้นในขณะทดลองหรือหลังทดลอง และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการทดลองให้ทุกขณะถ้าไม่พอใจ ความยินยอมของผู้ป่วยจึงเป็นความยินยอมด้วยความสมัครใจ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การตรวจดูเวชระเบียน (Access to Records) เป็นสิทธิอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยที่แยกจากสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว สิทธิในการส่วนนี้ เป็นสิทธิที่มีรากฐานมาจากสิทธิส่วนตัว ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีสิทธิที่จะรู้เรื่องการเจ็บป่วยของตนในเวชระเบียนได้โดยไม่ถูกการปฏิเสธจากแพทย์และพยาบาล

เวชระเบียน (Medical Record) หมายถึง เอกสารที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ได้ทำขึ้นไว้ประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ฉะนั้นเวชระเบียนจึงเป็นเอกสารหลายรายการรวมกันเป็นแฟ้มหรือเป็นเล่ม (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2533, หน้า 183)

การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ เป็นมาตรฐานของการประกอบวิชาเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อความที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 แต่เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียน

อาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ (ดาราพร คงจา, 2541, หน้า 33)

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 หมวด 3 สิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 34 ว่า "สิทธิส่วนบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง" บทบัญญัตินี้ ได้แก่ การรับรองสิทธิในครอบครัว สิทธิในเกียรติยศ สิทธิในชื่อเสียง หรือสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับสิทธิส่วนตัว และเนื้อหาในมาตรานี้เป็นการรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นการรับรองคุ้มครองความเป็นอยู่ส่วนตัว ครอบครัว อันเป็นการรับรองในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวชีวิตร่างกาย และที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ถูกบันทึกไว้ขณะรับการรักษาในสถานพยาบาล ก็สามารถได้รับการบอกกล่าวข้อมูลให้ทราบ สอดคล้องกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 77) กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอดูบันทึกและการตรวจรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกต่าง ๆ ให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ส่งบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลรักษาต่อไป จากการศึกษาของ บัญจางค์ สุขเจริญ (2524) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้รับบริการมีความเห็นสูงกว่าผู้ให้บริการในเรื่องที่จะให้ผู้รับบริการมีสิทธิแสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้ง หากผู้ป่วยพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูลและรายงานอาการของผู้ป่วยในบันทึกรายงานเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่บันทึกโดยแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละคนสามารถใช้สื่อสารกันในทีมสุขภาพและถือเป็นสมบัติของโรงพยาบาล ในบางประเทศมีร่างกฎหมายให้ผู้ป่วยสามารถอ่านและคัดลอกเอกสารที่บันทึกไว้ได้ แต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยมักถูกปฏิเสธที่จะได้อ่านบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้ เพราะมีระเบียบของโรงพยาบาลห้ามไว้ แต่การที่ผู้ป่วยอยากรู้เรื่องความเจ็บป่วยของตนในเวชระเบียน เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ ของตนไปให้แพทย์หรือให้โรงพยาบาลอื่นที่ตนต้องการรักษา หรือเพื่อการรักษาครั้งต่อไป ในปัจจุบันนี้มีคำพิพากษาและกฎหมายหลายประเทศรับรองให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคัดลอกเวชระเบียนของตนได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และผู้ป่วยอาจจะอนุญาตให้ผู้อื่นที่ตนมอบหมายสิทธินี้เป็นผู้คัดลอกแทนตนได้ ดังเช่น ในประเทศอังกฤษ เนื่องจากข้อความหรือข้อมูลต่าง ๆ ในเวชระเบียนเป็นสิทธิของผู้ป่วย ข้อความหรือข้อมูลทั้งหมดจึงเป็นความลับของ

ผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะต้องเก็บรักษาไว้ หากเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบโดยมิได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยย่อมมีความผิดทางกฎหมายและผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (ชนุตรา อธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 40)

ดังนั้นความรับผิดชอบอีกด้านหนึ่งของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพคือกรณีที่ผู้ป่วยขอถอนตัวจากการรักษา ซึ่งอาจแสดงถึงความไม่มั่นใจต่อผู้รักษาพยาบาล พยาบาลจึงอยู่ในตำแหน่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้ทีมสุขภาพฟื้นตัวความไม่มั่นใจของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อเป็นการประกันความมั่นใจของผู้ป่วย และอนุญาตให้ผู้ป่วยถอนตัวของผู้ป่วยในเวชระเบียนได้ตามคำร้องขอของผู้ป่วย

10. บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีนั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึงมนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านี้ตามกฎหมาย ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ (ดาราพร คงจา, 2541, หน้า 33) จากการสำรวจความคิดเห็น และการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กของ อูมาสมร บาระกุล (2540, หน้า 74-77) ได้สำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 399 คน พบว่าพยาบาลเกือบร้อยละ 40 เห็นด้วยน้อย ว่าเด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่ในทุกเรื่อง และพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยว่าเด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจ เด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาตินอกเหนือเวลาเยี่ยม เด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความต้องการการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง เด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตน เด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาและการพยาบาล ส่วนในทางปฏิบัติพบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กทุกครั้งในกิจกรรมพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เรียงจากมากไปน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ สิทธิในฐานะเป็นบุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และสิทธิที่จะได้รับการตัดสินใจ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเนื่องจากเด็กยังเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาจึงไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอในการตัดสินใจ ดังนั้นการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลบางครั้งต้องได้รับการเห็นชอบหรือการตัดสินใจแทนโดยบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องเป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent Vegetative State) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟื้นเพื่อนไม่สับประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแล หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

โรงพยาบาลสังกัดกองทัพภาคที่ 3 เป็นหน่วยงานของกองทัพบก มีภารกิจหลักในการดูแลรักษาพยาบาลกำลังพลทหารและครอบครัว รวมทั้งบุคคลพลเรือนทั่วไปตามขีดความสามารถ ความเป็นโรงพยาบาลแม้จะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลพลเรือนอยู่บ้าง แต่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเหมือนกัน จึงไม่ควรละเลยเรื่องการรับรู้และปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเช่นกัน

สรุปจากที่ได้กล่าวมาได้ว่า ปัจจุบันเรื่องสิทธิเป็นเรื่องที่ทุกคนให้ความสนใจมาก ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับ พ.ศ.2540 ได้บัญญัติสิทธิและเสรีภาพของประชาชนไว้ค่อนข้างมากและองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยและประกาศใช้คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ.2541 ขึ้นโดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลรักษา ความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อการให้การรักษ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการรับและตีความสิ่งเร้าด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของบุคคล โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและความใส่ใจของบุคคล กล่าวคือ เมื่อมีสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งมากระทบประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง ซึ่งได้แก่ ตา จมูก ลิ้นหรือกาย ถ้าบุคคลมีความใส่ใจต่อสิ่งเร้านั้นและสามารถใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่มากระทบประสาทสัมผัสนั้น ๆ ได้ การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้นจึงเกิดขึ้น

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการรับและตีความสิ่งกระตุ้นด้วยประสาทสัมผัส โดยอาศัยประสบการณ์เดิมและสภาพความสนใจของแต่ละคน ซึ่งองค์ประกอบของการรับรู้มี 3 ประการ คือ สิ่งเร้าที่บุคคลจะรับรู้ อวัยวะสัมผัส และความรู้สัมผัสของบุคคล และลักษณะหรือสภาพบุคคลที่รับรู้ สำหรับกระบวนการรับรู้มี 3 ขั้นตอน คือ การเลือก การรวบรวม การตีความ สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543, หน้า 56-57)

การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เลือกจัดประเภท และแบ่งความหมายของสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมที่มากระตุ้นประสาทรับสัมผัสและพาดพิงข้อมูลที่เปลี่ยนไปสู่การกระทำที่มีความหมาย ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ได้รับอย่างไรขึ้นอยู่กับผลของการทำงานของกระบวนการรับรู้และการรับรู้ทำให้บุคคลตระหนักถึงตนเอง สิ่งของ และเหตุการณ์ในสิ่งแวดล้อมในโลกแห่งความจริง การรับรู้ให้ความหมายสำคัญต่อบุคคลนั้นและมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมออกมาแต่ละบุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ เป้าหมาย สถานภาพ บทบาทของตนในครอบครัว โลกของงานและสันวนนาการส่วนบุคคล (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, 2528, หน้า 464-465)

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่สมองตีความหรือแปลข้อความที่ได้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกาย ทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอะไร มีความหมายและลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ (Garrison & Magoon, 1972, p.607 อ้างถึงใน ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง, 2540, หน้า 24)

การรับรู้ คือ การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งถือเป็นขบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้ว บุคคลจะไม่สามารถมี "ความจำ" หรือ "การเรียนรู้" ได้เลย (Webster New World Dictionary, 1988 อ้างใน กนกนาค ศิลปจารย์, 2536)

คิง (King, 1981, pp.20-26 อ้างถึงใน ชื่นชีวัน โพธิ์รุ่ง, 2540, หน้า 24-25) เชื่อว่าการรับรู้ของแต่ละบุคคลสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต อัตมโนทัศน์ ความเชื่อ พื้นฐานการศึกษา และสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งสะท้อนถึงการให้คุณค่าในปัจจุบัน ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นลักษณะสากล คือ การรับรู้โดยอาศัยประสาทสัมผัสเช่นเดียวกัน การรับรู้เป็นความรู้สึก เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลและเป็นการเลือกสรรสำหรับแต่ละบุคคล บุคคลจึงเลือกรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวตามความสนใจ ความต้องการ ขณะนั้น และตามเป้าหมายในอนาคต ดังนั้นการรับรู้จึงเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคคลอื่นจะทราบถึงการรับรู้ได้จากพฤติกรรมการแสดงออกที่บุคคลนั้นตอบสนอง

จากความหมายของการรับรู้ที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่าการรับรู้หมายถึงกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้ ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ที่มีผลมาจากกระบวนการรับและตีความสิ่งต่างที่มีสัมผัสโดยอาศัยประสบการณ์ความสนใจความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคล บุคคลจึงมีการรับรู้ที่แตกต่างกันซึ่งการรับรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกต่อการรับรู้สิ่งนั้น ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้

จำเนียร โชติช่วง (2516, หน้า 34) ได้เสนอว่า การรับรู้เป็นกระบวนการระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองของบุคคลดังแผนภูมิ

แผนภาพ 1 กระบวนการรับรู้



สิ่งเร้าอาจได้แก่ เสียง ข่าวสาร ที่มากระทบโสตประสาทของตนผ่านกระบวนการทางสมองรับรู้แล้วจึงตอบสนองออกมาในลักษณะต่าง ๆ

องค์ประกอบของการรับรู้

การรับรู้ของบุคคลมีองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. สิ่งเร้าที่บุคคลจะรับรู้ หมายถึง สิ่งที่มากระตุ้นให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรม แบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

สิ่งเร้าภายใน (Internal Stimulus) เป็นสิ่งเร้าที่อยู่ภายในร่างกายมนุษย์ ได้แก่ อวัยวะและการทำงานของอวัยวะส่วนที่อยู่ภายในร่างกาย ความรู้สึกอารมณ์ ความต้องการและความคิด เช่น อารมณ์โกรธทำให้บุคคลแสดงอาการก้าวร้าว

สิ่งเร้าภายนอก (External Stimulus) เป็นสิ่งที่อยู่ภายนอกร่างกายแต่อยู่ในสภาพแวดล้อมบุคคล สิ่งเร้าดังกล่าวนี้อาจเป็นสิ่งมีชีวิตได้แก่ คน สัตว์ พืช เป็นสิ่งไม่มีชีวิตได้แก่ วัตถุสิ่งของต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เป็นามธรรม ได้แก่ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือวัฒนธรรม หรือในสังคม และอาจเป็นเหตุการณ์ หรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

2. อวัยวะสัมผัสและความรู้สึกสัมผัสบุคคลหมายถึง ส่วนที่เป็นอวัยวะคือ หู ตา ลิ้น จมูก กายและส่วนที่เป็นประสาทสัมผัสที่เป็นอวัยวะนั้น ๆ บุคคลทุกคน มีหูแต่ถ้าประสาทหูพิการก็ไม่สามารถรับฟังเสียงได้

3. ลักษณะหรือสภาพบุคคลขณะที่ได้รับรู้ ที่สำคัญคือประสบการณ์เดิมและความใส่ใจต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบประสาทสัมผัส อย่างไรก็ตามความใส่ใจของบุคคลยังขึ้นอยู่กับความพร้อมหรือสภาพร่างกายของบุคคลขณะนั้นและขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้าด้วย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543, หน้า 56-57)

กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้จะเกี่ยวข้องกับขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การเลือก (Selection) : การเลือกจะเกี่ยวข้องทั้งการเลือกโดยจงใจและไม่จงใจ กล่าวคือ การตัดสินใจบางครั้งจะกระทำการเลือกกว่า เราจะกระตุ้นสิ่งใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น

- ปัจจัยทางด้านกายภาพ (Characteristics)
- ปัจจัยทางด้านที่ตั้ง (Physical Location)
- ความสนใจ (Interest)
- ประสบการณ์ที่ผ่านมา (Past Experience)

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวม : ในด้านการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เรามักมีแนวโน้มที่จะรวบรวมตัวกระตุ้นต่าง ๆ เข้าเป็นรูปแบบต่าง ๆ หลักในการรวบรวมตัวกระตุ้นมีหลายประการ เช่น

- รวบรวมโดยพิจารณาจากการอยู่ใกล้เคียงกัน (Proximity)
- รวบรวมโดยพิจารณาจากความคล้ายคลึงกัน (Resemblance)
- รวบรวมโดยพิจารณาจากการกระทำไปในทางเดียวกัน (Common Fate)
- รวบรวมโดยการพิจารณาการต่อเติมส่วนที่ขาดไป

ขั้นตอนที่ 3 การตีความ (Interpretation) : เป็นการแปลความหมายประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ได้รับในการแปลความนี้อาจทำได้หลายลักษณะเช่น

- แปลความหมายตามสภาพการณ์ (Context)
- แปลความหมายโดยพิจารณาถึงเจตนาถึงบุคคล (Intent)
- แปลความหมายโดยยึดเอาบุคลิกลักษณะของตนเองเป็นหลัก (Projection)

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

การรับรู้เป็นขั้นตอนแรกของการมีพฤติกรรม แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้เป็นเพียงตัวแปรตัวหนึ่งเท่านั้นในการเกิดพฤติกรรมยังมีตัวแปรอื่น ๆ อีกมากมาย ที่มีส่วนในการเกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะคติ บทบาท และความคาดหวังในบทบาท แรงจูงใจ ฯลฯ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการรับรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมในแง่ที่ว่าถ้าบุคคลรับรู้ถูกต้องแม่นยำจะทำให้การแสดงพฤติกรรมจะออกมาในอีกรูปแบบหนึ่งนั่น คือ การรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน

ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บุคคลอื่น ๆ คือ (Steer, 1994, p.87 อ้างใน อลิสา ฉายศิริ, 2538, หน้า 24)

1. คุณลักษณะของบุคคลที่ถูกรับรู้ ได้แก่ ลักษณะทางร่างกาย การพูด การใช้ท่าทางการใช้เหตุผลตามลักษณะอาชีพ หรือบุคลิกภาพของผู้ถูกรับรู้
2. คุณลักษณะของบุคคลผู้รับรู้ ได้แก่ แนวความคิดความรู้ประสบการณ์การตอบสนอง
3. คุณลักษณะของสถานการณ์ ได้แก่ องค์ประกอบทางสังคม บทบาทขององค์การตำแหน่งทางสังคม เป็นต้น

ประเภทของการรับรู้ทางสังคม

การรับรู้ทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ (กมลรัตน์ หล้าสูงค์, 2527, หน้า 228-239)

1. การรับรู้ทางอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รักเกลียด ชื่นชม เป็นต้น

- ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขน ขา มือ เท้า สีมิว ฯลฯ
- พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน
- คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าของญาติพี่น้อง จากเพื่อน จากผู้ใกล้ชิด

2. การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล หมายถึง มโนภาพหรือมโนคติ ของสิ่งต่าง ๆ ตามที่บุคคลรับรู้เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคลและบุคคลสามารถบอกลักษณะของภาพเหล่านั้นให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย

3. การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความหรือแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อของตนเองเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และอธิบายสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม ขึ้นอยู่กับสาเหตุ 2 ประการ คือ

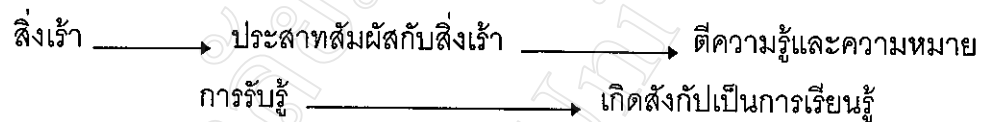
ระดับการรับรู้หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ เชาว์ปัญญา หรือความเฉลียวฉลาดแตกต่างกัน ย่อมจะตีความหรือแปลความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกัน

การเปลี่ยนแปลงการรับรู้คือ ถ้ามีผู้รับรู้ต่าง ๆ ได้มีโอกาสสนทนาหรืออภิปรายกับ ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงจะเปลี่ยนแนวความคิดหรือแนวการรับรู้ได้

ความสำคัญของการรับรู้

การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้ว ย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์พัฒนาเจตคติและพฤติกรรมก็จะตามมาในที่สุด

การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ สืบเนื่องจากกระบวนการดังนี้



จากการศึกษาถึงแนวคิดการรับรู้จะพบว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะถูกต้องเมื่อมีการรับรู้ที่ดีและถูกต้อง การรับรู้ที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมเป็นผลของการรับรู้ (เซ็นชีวัน โพธิ์รุ่ง, 2540) ดังนั้นการรับรู้ที่ต่างกันจะมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันออกไป นอกจากนี้เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้แล้วจะนำไปสู่การเรียนรู้ทำให้มีความรู้ต่อสิ่งนั้นซึ่งจะมีผลนำไปสู่ความตระหนัก และส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ในที่สุด ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพเกิดการรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วย ย่อมทำให้เห็นคุณค่าความสำคัญถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และสามารถแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อัจฉรา วีระชาติ (2537) ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สิทธิผู้ป่วย" โดยวิธีการศึกษาจากเอกสารวิเคราะห์สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับบริการทางการแพทย์เปรียบเทียบกับบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของนักนิติศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า สิทธิของผู้ป่วยได้รับการรับรองโดยลักษณะการให้หลักประกันทางกฎหมายในรูปแบบของการบัญญัติหน้าที่ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ อันได้แก่ การบอกกล่าวทางเวชปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง รวมทั้งกฎหมายควบคุมวิชาชีพ ซึ่งเห็นได้ชัดเจนในเรื่องสิทธิที่จะได้รับการปกปิดหรือรักษาความลับของผู้ป่วย สิทธิในเสรีภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและร่างกาย นอกจากนี้การบัญญัติลักษณะความผิดสามารถนำไปปรับปรุงในแนวทางเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยได้

สกุลรัตน์ จารุสันติกุล (2539) ได้ศึกษาเรื่อง “การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทีมจิตเวช” กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 53 คน ศึกษาที่โรงพยาบาลราชพฤกษ์ พบว่า สิทธิผู้ป่วยได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ได้แก่ การบำบัดรักษาด้วยยา การดูแลด้านชีวภาพ กายภาพ และสิ่งจำเป็นพื้นฐาน สิทธิที่ได้รับการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ส่วนสิทธิที่ได้รับบ้างไม่ได้รับบ้าง ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ชนุตรา อิทธิธรรมวินิจ และคณะ (2540) ได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2) สิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว 3) สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี และ 4) สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล โดยศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะแพทย์ พยาบาล นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ รวมทั้งเปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะผู้ป่วยกับอายุ อาชีพ การศึกษา และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา และ ตา หู คอ จมูก ตักผู้ป่วยสามัญในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 726 คน การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ครอบคลุมสิทธิบัตรของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย และสันติบาตการพยาบาลแห่งชาติ ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วยในทรรศนะแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย ทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่าง มีทรรศนะต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาเป็นสิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว เมื่อเปรียบเทียบสิทธิผู้ป่วยในทรรศนะแพทย์ กับพยาบาล พบว่า มีทรรศนะที่แตกต่างกันและเมื่อแยกเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรีไม่มีความแตกต่างกัน นอกนั้นแตกต่างกัน และเปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะผู้ให้บริการกับผู้รับบริการพบว่า มีทรรศนะไม่แตกต่างกันเมื่อแยกเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรีมีความแตกต่างกัน นอกนั้นไม่แตกต่างกัน และได้เปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะผู้ป่วย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน แยกเป็น อายุ อาชีพ การศึกษา และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ที่มีอายุต่างกัน อาชีพต่างกัน การศึกษาต่างกัน และจำนวนครั้งต่างกันมีทรรศนะไม่แตกต่างกัน เมื่อแยกเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ที่มีอายุต่างกันการศึกษาต่างกัน มีทรรศนะไม่แตกต่างกัน เมื่อแยกเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ที่มีอายุต่างกันการศึกษาต่างกัน มีทรรศนะต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแตกต่างกัน และยังพบว่าอีกว่าผู้ที่มีอาชีพต่างกันมีทรรศนะต่อสิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัวแตกต่างกัน นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภาพ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

