

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาถึงการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำเอาแนวคิดจากสาระสำคัญของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. 2540 ที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาก่อตั้งกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ แห่งประเทศไทยได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 148 คน ที่คัดเลือกจากพยาบาลแผนกต่างๆ โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จับฉลากไม่แทนที่ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ซึ่งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสันทราย จำนวน 20 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นได้ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### สรุปผลการศึกษา

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 148 คน พบว่ามีอายุเฉลี่ย 34.11 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 57.43 วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลส่วนใหญ่ปริญญาตรี ร้อยละ 84.46 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 12.06 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 64.20 ตำแหน่งงานในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 92.56 และส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยร้อยละ 95.90 ซึ่งได้รับข้อมูลข่าวสารนานๆ ครั้ง ร้อยละ 54.23 โดยแหล่งข้อมูลข่าวสารได้รับคือหนังสือ วารสาร ร้อยละ 80.28

#### 2. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 148 คน พบว่าจะแนะนำการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมเฉลี่ย 40.01 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80.02 และจากการแบ่งระดับ

การรับรู้สิทธิผู้ป่วยเป็น 3 ระดับ คือ กลุ่มที่มีการรับรู้สูง มีร้อยละ 16.22 กลุ่มที่มีการรับรู้ปานกลาง มีร้อยละ 69.59 และกลุ่มที่มีการรับรู้ต่ำ มีร้อยละ 14.19

เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างรายชื่อ พบว่า

2.1 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ มีคะแนนเฉลี่ย 4.57 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 91.40 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง การให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ฝากพิเศษกับแพทย์ก่อนผู้ป่วยทั่วไปร้อยละ 98.60 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดในเรื่อง กรณีที่ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุรับการรักษาพยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้เลยโดยไม่ต้องรอญาติมารับรอง หรือให้ข้อมูลก่อนรักษา ร้อยละ 22.30

2.2 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 4.49 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 89.80 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ผู้ป่วยสูงอายุไม่จำเป็นต้องให้บริการการรักษาพยาบาลด้านสุขภาพศึกษาโดยตรง ควรให้กับญาติเท่านั้น ร้อยละ 98.60 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ ในปีการส่งเสริมการท่องเที่ยวพยาบาลควรให้บริการการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเป็นพิเศษร้อยละ 25.00

2.3 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น มีคะแนนเฉลี่ย 5.25 จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 87.50 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมรับการรักษาพยาบาลควรอธิบายชี้แจงรายละเอียดทั้งหมด และความสำคัญในการลงนาม ร้อยละ 100 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ ในกรณีฉุกเฉินที่ต้องให้บริการการรักษาพยาบาลเร่งด่วน ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วย หรือญาติ ร้อยละ 32.40

2.4 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแต่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ มีคะแนนเฉลี่ย 4.09 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 81.10 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย มีอาการอาเจียนอย่างรุนแรง พยาบาลควรรีบให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการ ก่อนที่แพทย์จะมาดูอาการ ร้อยละ 95.90 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ ถ้ามีผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรง ควรเลือกให้

บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อาจมีชีวิตรอดก่อนผู้ป่วยอาการหนักซึ่งอาจไม่รอดชีวิตร้อยละ 62.80

2.5 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน มีคะแนนเฉลี่ย 1.82 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.67 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง พยาบาลมีป้ายชื่อติดที่แบบฟอร์มแล้วไม่จำเป็นต้องบอกชื่อของตนให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การรักษาพยาบาลทุกครั้ง ร้อยละ 64.20 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ ขณะผู้ป่วยมานอนรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย ควรมีการแนะนำตำแหน่ง หน้าที่ของผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ร้อยละ 68.90

2.6 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้ มีคะแนนเฉลี่ย 4.49 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 89.80 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง กรณีที่วิธีการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตราย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกว่าจะรับการรักษาพยาบาลนั้นหรือไม่ ร้อยละ 96.60 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาพยาบาลแล้ว ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าอาจไม่สามารถกลับเข้ามาขอรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งเดิมได้อีกต่อไป ร้อยละ 15.50

2.7 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย มีคะแนนเฉลี่ย 2.86 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 57.20 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ระหว่างที่แพทย์ พยาบาลมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นหมู่คณะ ควรขออนุญาตผู้ป่วยก่อนที่จะมีการเล่าประวัติผู้ป่วย ร้อยละ 93.90 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ กรณีที่แพทย์ หรือพยาบาล นำประวัติส่วนตัวและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปเปิดเผยเพื่อการศึกษารหัสหรือในการประชุมวิชาการ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตจากผู้ป่วยก่อน ร้อยละ 66.90

2.8 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.56 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 91.20 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ก่อนผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง ควรอธิบายทุกอย่างทั้งผลดี ผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง ร้อยละ 96.60 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ การให้การบริการการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัยแตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัย ร้อยละ 20.90

2.9 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น มีคะแนนเฉลี่ย 3.77 จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 62.83 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง กรณีที่การบันทึกประวัติผู้ป่วยไม่ถูกต้องผู้ป่วยสามารถเสนอให้ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกต่างๆ ให้ถูกต้องได้ ร้อยละ 89.90 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ เมื่อผู้ป่วยต้องการถ่ายเอกสารข้อมูลทุกอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วยขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ควรอนุญาตให้ถ่ายเอกสารเฉพาะข้อมูลเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ร้อยละ 77.00

2.10 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ มีคะแนนเฉลี่ย 4.09 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 81.80 กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นเด็กทารก ต้องขออนุญาตบิดา มารดา หรือผู้ปกครองก่อนทุกครั้ง ร้อยละ 93.90 และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดในเรื่อง ผู้ป่วยสติเฟื่องเพื่อน พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลได้เลย คิดเป็นร้อยละ 42.60

## อภิปรายผลการศึกษา

### 1. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิผู้ป่วย 40.01 จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80.02 อธิบายได้ว่าหลักการของการให้การพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม (Ellis & Nowlis, 1992, p. 6) ซึ่งสิทธิผู้ป่วยเป็นหลักการที่อยู่ในการพยาบาลที่พึงปฏิบัติ ดังนั้นถึงแม้จะมีบทบัญญัติสิทธิผู้ป่วยออกมาอย่างไร หลักการพยาบาลก็จะครอบคลุมถึงสิทธิผู้ป่วยด้วย และเมื่อแบ่งระดับคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยเป็น 3 ระดับ พบว่าร้อยละ 69.59 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างเกิดขึ้นจากปัจจัยที่มีสิ่งเร้า คือการอบรม ประชุม หนังสือ วารสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และการที่บุคคลจะตระหนักหรือรับรู้ในระดับใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่ได้รับ ระดับการพัฒนาตนเอง ค่านิยม วัฒนธรรม และประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นๆ (Jasmin & Trygstad, 1979, p. 4-11) แต่ยังมีบางประเด็นที่ไม่ชัดเจนได้แก่ สิทธิที่จะทราบชื่อ ชื่อสกุล และประเภทของผู้ให้บริการ สิทธิที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และสิทธิที่จะได้ทราบข้อมูลของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้เนื่องมาจากสิ่ง

เร้าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความสนใจที่จะรับรู้หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความจริง (พีระพล รัตน์, 2541, หน้า 21) ซึ่งจะเห็นว่าร้อยละ 95.90 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับรู้ข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยมาบ้างแต่เป็นลักษณะนานๆ ครั้งถึงร้อยละ 54.23 และแหล่งที่ได้รับคือจากหนังสือ วารสาร ร้อยละ 80.28 ซึ่งอาจทำให้ความเข้าใจ ในบางประเด็นของสิทธิผู้ป่วยไม่ชัดเจน ประกอบกับการประกาศใช้สิทธิผู้ป่วยเริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2540 จึงทำให้ความเข้าใจ และการรับรู้ไม่คืบคั้น นอกจากนี้พยาบาลจะต้องตระหนักในบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพในการให้บริการต่อบุคคลในฐานะเพื่อนมนุษย์อยู่เสมอ เพื่อให้คุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ป่วยยังคงอยู่ แต่ในความเป็นจริงผู้ป่วยยังไม่ได้รับการปฏิบัติที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากนักจากผลการศึกษาของ สุกัญญา โลจนากวิวัฒน์ และคณะ (2536, หน้า ก-ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จากผู้ป่วยจำนวน 125 คน พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีความคาดหวังต่อสิทธิของตนเองสูงทุกด้าน แต่การได้รับการปฏิบัติที่เป็นการเคารพต่อสิทธิไม่ครบทุกด้าน เช่น ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ไม่ได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาล หรือไม่ได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนเซ็นชื่อยินยอมรับการรักษา

นอกจากนี้ผลการศึกษาของธิดิมา จำปีรัตน์ (2533, หน้า ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการให้ความเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยต่ำกว่าด้านอื่นอยู่มาก ซึ่งต่างกับการศึกษาของทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลจำนวน 240 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาล โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจำนวน 310 คน และผู้ป่วยในสามัญจำนวน 300 คนในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศจิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งอาศัยกรอบแนวคิดจากสาระสำคัญของสิทธิบัตรผู้ป่วย ซึ่งประกาศโดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2516 สันนิบาตกรพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2520 พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูง

สิทธิต่างๆ ไม่ว่าจะเป็สิทธิมนุษยชน หรือสิทธิของผู้ป่วย ล้วนเป็นเรื่องที่ยังคงถกเถียงกันอยู่ และไม่ได้เป็นที่ยอมรับของทุกสังคมที่มีอยู่ในนานาประเทศ ประเทศที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของสิทธิมนุษยชน และต้องการให้พลเมืองของตนมีความเจริญพัฒนาก้าวหน้าอย่างมีประ-

สิทธิภาพ และมีเสรีภาพเท่าเทียมกันก็ส่งเสริม และให้ความสนับสนุน ตลอดจนมีการออกกฎหมาย เพื่อพิทักษ์สิทธิมนุษยชน ส่วนในประเทศที่ยังไม่พร้อมส่วนมากเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา แม้จะมีการยอมรับในสิทธิมนุษยชนเช่นกัน แต่ในทางปฏิบัติแล้วยังมีความแตกต่างกันเช่นเดียวกับเรื่อง สิทธิผู้ป่วย (มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์, 2527, หน้า 61) ดังนั้นจึงนับได้ว่าแนวความคิดในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ยังเป็นของใหม่ และเริ่มแพร่หลาย โรงพยาบาลโคกระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการ ให้บริการโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพสิทธิมนุษยชน ก็จะยอมรับแนวความคิดในเรื่องสิทธิ ผู้ป่วยนี้ ประกอบกับประเทศไทยได้มีการประกาศใช้สิทธิผู้ป่วยเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2540 ซึ่งถือ ว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่จะต้องศึกษา และทำความเข้าใจเพื่อจะได้นำไป ใช้ต่อไป

เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยเป็นรายชื่อ พบว่า

### 1.1 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 1

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 1 กล่าวถึง ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 91.40 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สูงซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าวิชาชีพพยาบาลได้ เน้นถึงจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งได้กำหนดไว้เป็นพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและผดุงครรภ์และประมวลจรรยาพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติที่พยาบาลทั่วโลกถือ ปฏิบัติ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532, หน้า 176) การพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ซึ่งมีความ เข้าใจในคุณค่าของมนุษย์ (สิวลี ศิริไล, 2534, หน้า 101) ควรให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันตาม มาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532, หน้า 167) ให้ ความเคารพในสิทธิผู้ป่วยนับแต่ช่วยผดุงชีวิตและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยทุกคนอย่างเต็มความสามารถ (ละออ หุตางกูล, 2521, หน้า 77) พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในความ ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ความเข้าใจ และความช่วยเหลือด้วยความเมตตา กรุณา รวมทั้งความอ่อนโยน มีน้ำใจ มาใช้ตลอดเวลาที่ทำการพยาบาลผู้ป่วย (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532, หน้า 168) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยที่ดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและสิทธิใน ความเป็นมนุษย์ (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537, หน้า 5)

กิจกรรมพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม การละเลย ไม่ตระหนักต่อสิทธิเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาทางศีลธรรม และปัญหาเกี่ยวกับกฎหมายได้ (Ellis & Nowlis, 1992, p. 6) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลมีความคิด ความเข้าใจ ความตระหนักถึง

การให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย และการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาล ในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศจิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

แต่เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิคร้อยละ 22.30 ในเรื่องของการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินหากมารับการรักษาสามารถให้การพยาบาลได้เลย โดยไม่ต้องรอญาติมารับรองหรือให้ข้อมูล อธิบายได้ว่า การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินจะต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วน ต้องใช้ความรวดเร็ว ว่องไว ในการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2526, หน้า 27) เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัยและถูกต้องตามอาการ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้ว่าการพยาบาลได้เลยโดยไม่ต้องรอข้อมูล

## 1.2 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 89.80 ของคะแนนเต็ม ทั้งนี้เพราะพยาบาลมีหน้าที่ต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วยเมตตา กรุณา โดยปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิ ศาสนา เพศ เชื้อชาติ ความเชื่อ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 76) ซึ่งเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลที่ต้องปฏิบัติ พร้อมกันนี้พยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้รับการศึกษาและฝึกอบรมให้เป็นผู้มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่เป็นกฎเกณฑ์แน่ชัด และมีองค์กรหรือสมาคมวิชาชีพควบคุมดูแล (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 104-105) จึงทำให้พยาบาลมีความเข้าใจ ตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของตน

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 30 ระบุว่าบุคคลย่อมเสมอภาคกันและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันทั้งชายและหญิง การเลือกปฏิบัติอย่างเป็นธรรมต่อบุคคลแม้ว่าจะมีความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ (สุพล ด้วยตั้งใจ และคณะ, 2540 หน้า 5) เป็นการยืนยันว่าการปฏิบัติต่อบุคคลแต่ละบุคคลในทางกฎหมายย่อมต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ในกฎหมายอย่างเป็นธรรมและเสมอภาคกัน การออกกฎระเบียบหรือใช้อำนาจหน้าที่ทางกฎหมายปฏิบัติต่อบุคคลหนึ่งอย่างหนึ่ง แต่กลับปฏิบัติต่อบุคคลหนึ่งเป็นอีกอย่างหนึ่ง ทั้งๆ ที่ใช้

หลักการกฎหมายอย่างเดียวกันนั้น ถือเป็นการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมและขัดต่อรัฐธรรมนูญ (กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, 2541, หน้า 10) แม้บุคคลจะแตกต่างกันโดยมูลเหตุและปัจจัยส่วนตัวก็ควรมีความเสมอภาคกันและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน และได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม และโดยจรรยาวิชาชีพพยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล (จินดา ธีระพันธ์, 2535, หน้า 137) ทำให้พยาบาลมีการรับรู้ต่อการให้พยาบาลแก่ทุกคนอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน ซึ่งพยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยตลอดเวลา เป็นความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่วิชาชีพ และสังคม พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยถือเป็นสิ่งสำคัญและมีคุณค่าสำหรับพยาบาลทุกคน จากผลการศึกษาของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่าคุณธรรมที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพคือความมีสุนทรียศาสตร์ ไม่เห็นแก่ตัว รักความเป็นธรรม เคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล มีความเสมอภาค (Tayler อ้างใน ศรีวรรณ มีบุญ, 2540, หน้า 3) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา โลจนากวีวัฒน์ และคณะ (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังในสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่เลือกปฏิบัติ และคาดหวังว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยกิริยาสุภาพอ่อนโยน

แต่เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดถึงร้อยละ 25.00 ในเรื่องของการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยชาวต่างประเทศเป็นพิเศษในปีการส่งเสริมการท่องเที่ยว อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างค้ำประกันว่าการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในการตอบสนองนโยบายของรัฐบาล จึงเป็นสาเหตุให้พยาบาลพยายามสร้างความประทับใจให้แก่ชาวต่างประเทศ โดยการให้การรักษาพยาบาลเป็นพิเศษ

### 1.3 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3 กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 87.50 ของคะแนนเต็ม ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ให้ข้อมูลเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ (ศิริพร ดันติพุลวินัย, 2536, หน้า 38) พยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่บริการอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น ซึ่งจะต้องอธิบายรายละเอียดหรือข้อมูลเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจมากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้อย่างมั่นใจ (พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จากิเกตุ, 2539, หน้า 129) และยินยอมก่อนทุกครั้งที่จะทำการรักษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้



ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและยอมรับการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่บุคลากรทางด้านสุขภาพพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่ผู้ป่วยมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมีอิสระในการใช้เหตุและผลในการตัดสินใจเลือกรับการรักษาพยาบาล (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 8)

สอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ทำให้การเผยแพร่ความรู้ต่างๆ เป็นไปอย่างกว้างขวางรวดเร็ว จึงทำให้เกิดความตระหนักในเรื่องสิทธิมากขึ้น (ชนุตรา อธิธรรมวิจิตร และคณะ, 2539, หน้า 35) นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูล คำอธิบายการรักษา วิธีปฏิบัติการรักษา ความเสี่ยง และประโยชน์ของการรักษา โดยจะเน้นในเรื่องความเสี่ยงของชีวิต หรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ผลกระทบของการไม่รักษาหรือรักษาไม่ถูกต้อง ความเป็นไปได้ที่จะรักษาให้เป็นผลสำเร็จ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดในขณะพักฟื้นรวมถึงการประมาณช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอาจปฏิบัติกิจกรรมตามปกติไม่ได้ (Annas, 1992, p. 86) จะช่วยให้ผู้ป่วยหาแนวทางจัดการกับความเครียด และความวิตกกังวลในภาวะของโรคที่ดำเนินอยู่

สอดคล้องกับผลการศึกษานันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2531, หน้า 31) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากผู้ป่วยในสามัญแผนกศัลยกรรมและแผนกอายุรกรรม พบว่าผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุดที่ได้รับการอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจและการบริการพยาบาลต่างๆ ดังนั้นเหตุผลที่บุคลากรทางด้านสุขภาพบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายหรือลดความวิตกกังวลสูงสุดร้อยละ 79.07 รองลงมาเพื่อต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วยร้อยละ 69.77 ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น (สิวลี ศิริไล อ่างในศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 69) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวีระวรรณ บุญชริก (2540) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยกรณีศึกษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัยโรค อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลของการรักษาโรค และรู้ชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชนุตรา อินทธรรม และคณะ (2539, 2540) ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรสนะของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช และศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรสนะบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พบว่าทรรสนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยมีความเห็นด้วยต่อสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากที่สุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539)

ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อการให้ข้อมูลสูงมาก

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดร้อยละ 32.40 ในเรื่องกรณีฉุกเฉินที่ต้องใช้บริการการรักษาพยาบาลเร่งด่วนไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยหรือญาติ อธิบายได้ว่าการรักษาพยาบาลที่ต้องทำโดยฉุกเฉิน รีบด่วนมีผลต่อความเป็นความตายของผู้ป่วยซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพไม่อาจบอกกล่าวได้และผู้ป่วยก็ไม่สามารถให้คำยินยอมได้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2532, หน้า 134) ในกรณีฉุกเฉินการพิจารณาว่าข้อมูลใดควรให้ผู้ป่วยรับทราบด้วยตนเองหรือให้ญาติรับทราบนั้นเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพต้องประเมินความพร้อมของผู้ที่จะรับฟังข้อมูลทุกครั้ง (ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ, 2540, หน้า 42) ความคิดและความเข้าใจของผู้ป่วยหรือญาติในด้านการรักษาพยาบาลอาจแตกต่างจากจริยธรรมของแพทย์และพยาบาล ซึ่งแพทย์และพยาบาลบางคนเชื่อว่าการบอกความจริงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลทั้งหมดอาจมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย สนับสนุนคำกล่าวของ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2532, หน้า 134) ที่ว่าถ้าพิจารณาแล้วว่าการเปิดเผยหรือบอกข้อมูลมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วยทำให้เกิดความท้อแท้ หดหู่กำลังใจ คิดมาก วิตกกังวลตลอดเวลาและอาจเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วยไม่ควรบอกแก่ผู้ป่วยซึ่งไม่ถึงว่าเป็นการละเลยในการปฏิบัติหน้าที่ แต่อย่างไรก็ตามในบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 59 กล่าวว่าบุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ คุณภาพชีวิต (กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, 2541, หน้า 133)

#### 1.4 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 4

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 4 กล่าวว่าผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแล้วแต่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 81.10 ของคะแนนเต็ม ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ลักษณะเฉพาะวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดบทบาทของพยาบาล (Mauksch & David อ้างใน สิวลี ศิริโล, 2534, หน้า 101) ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าว เช่น ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้นความเข้าใจธรรมชาติและคุณค่าของมนุษย์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และเป็นพื้นฐานของจริยธรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541, หน้า 18-19) การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้การ

ช่วยเหลือได้ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาลได้ระบุไว้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (คาราพร คงจา, 2541, หน้า 119) ดังนั้นการช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้เป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ สอดคล้องกับ สันต์ หัตถิรัตน์ (2538, หน้า 86) และแอนนาส (Annas, 1992, p. 7) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่เจ็บหนักหรือช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรักษาพยาบาลทันทีโดยไม่ต้องร้องขอ

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดถึง ร้อยละ 62.80 ในเรื่องของ ผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่ ควรเลือกให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อาจมีชีวิตรอดก่อนผู้ป่วยอาการหนัก ซึ่งมีโอกาสรอดชีวิตน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากอุบัติเหตุหมู่จำเป็นต้องทำงานเป็นทีม และใช้ความร่วมมือของทุกหมู่เหล่าที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกันจึงจะประสบผลสำเร็จได้รวดเร็ว ทันเวลาและทันต่อเหตุการณ์ (อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2539, หน้า 33) ซึ่งต้องใช้บุคลากร ทรัพยากรร่วมกันในการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอต่อการรักษาพยาบาลที่ต้องอาศัยความเร่งด่วน เทียบพลัน กลุ่มตัวอย่างจึงให้ความสำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อาจมีชีวิตรอดก่อนผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากและมีโอกาสรอดชีวิตน้อย

### 1.5 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5 กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ ชื่อสกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 60.67 ของคะแนนเต็ม อธิบายได้ว่าจากสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการเขียนบันทึกรายงาน การเตรียมหรือทำความสะอาดเครื่องมือ ทำให้เวลาพูดคุย แนะนำผู้ป่วยน้อยลง ดังที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดถึง ร้อยละ 68.90 ในเรื่อง ขณะผู้ป่วยมานอนรับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย ควรมีการแนะนำตำแหน่ง หน้าที่ของผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจถึงเลที่จะซักถามในการค้นหาข้อมูลบางอย่างที่จำเป็น และมีความเกรงใจพยาบาล (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 33, 69) พยาบาลลืมนำสิ่งถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มุ่งแต่จะทำงานของตนให้เสร็จโดยเร็วเพื่อบริการผู้อื่นต่อไป (เอื้องทิพย์ คำปิ่น, 2539, หน้า 104) และสนับสนุนการศึกษาของปิยะวรรณ ประคุณคงชัย (2533, หน้า ก-ข) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลจังหวัดนครสวรรค์ จากผู้ป่วย 20 คน และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ 10 คน พบว่าปัญหาอันดับแรกในการเข้ารับบริการคือเจ้าหน้าที่ไม่ให้คำแนะนำ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งความสำคัญไปที่การรักษาโรค บางครั้งจึงละเลยความเป็นบุคคลไป

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติ หรือความเชี่ยวชาญของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยเหตุนี้จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงคุณสมบัติของตนเอง (ชนุตรา อธิธรรมวินิจ, 2540, หน้า 40) และตามบทบัญญัติมาตรา 157 ระบุว่าผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพควรจะต้องบอกกล่าวถึงคุณสมบัติของตนเองด้วยเพื่อมิให้ผู้ป่วยสำคัญผิดในคุณสมบัติ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2532, หน้า 134) เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ตำแหน่งและคุณสมบัติของแพทย์ พยาบาล จะเป็นการช่วยลดความเครียดความวิตกกังวล ความสงสัยต่างๆ ลงได้ ยังเป็นผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

### 1.6 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6 กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน มีสิทธิในการเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 89.80 ของคะแนนเต็ม อธิบายได้ว่า สิทธิที่จะเลือกรับบริการด้านสุขภาพ เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นเนื่องจากในปัจจุบันมีความหลากหลายรูปแบบการบริการรักษาพยาบาลที่มีทั้งของรัฐและเอกชน จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้โอกาสที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการต่างๆ ตามบริการด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยสนใจและความสามารถที่จะรับภาระค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของตนได้ (สิระยา สัมมาวาจา, 2538, หน้า 53) สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นอิสระเสรีภาพของมนุษย์ ผู้ป่วยและพยาบาลต่างเป็นคู่สัญญาซึ่งกันและกัน สาระสำคัญของสัญญาอยู่ที่ผู้ป่วยได้ยินยอมให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักและวิธีการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยจะให้ความสำคัญ ในสิทธิและเสรีภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองมากที่สุด (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, 36) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุกัญญา โลงนาภวิวัฒน์ และคณะ (2535, หน้า 54) ได้ศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในด้านสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 86.40 คาดหวังที่จะมีโอกาสเลือกและตัดสินใจในการรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยค่อนข้างมากที่ผู้ป่วยควรจะมีสิทธิเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน และในปัจจุบันนี้สิทธิผู้บริโภคได้มีการกล่าวถึงมากขึ้น ประกอบกับประชาชนมีการศึกษามากขึ้น และตระหนักถึงสิทธิการบริโภคมากขึ้น มีความต้องการสินค้าและบริการที่มีคุณภาพเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการสุขภาพ (Larrabee, 1995, p. 10) ประชาชนหลายกลุ่มต้องการบริการที่มีคุณภาพและพยาบาลจะต้องเคารพสิทธิผู้ป่วยโดยให้บริการอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน (Kerr & Sirotnik, 1997, p. 226)

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด ร้อยละ 15.50 ในเรื่องเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาพยาบาลแล้ว ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าไม่สามารถกลับเข้ามาขอรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลแห่งเดิมได้อีกต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าผู้ป่วยสมควรที่จะต้องได้รับการรักษาต่อไป โรงพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพมีศักยภาพเพียงพอที่สามารถดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่มุ่งถึงประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามความเจ็บป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับชีวิตที่ทุกคนมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการทางการแพทย์ด้วยความสมัครใจและเพื่อความมั่นคงปลอดภัยในร่างกายของตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะออกจากสถานพยาบาลและกลับเข้ามารับการรักษาใหม่ได้ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2538, หน้า 86) ซึ่งเป็นสิทธิที่ทุกคนสามารถทำได้

### 1.7 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 7

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 7 กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 57.20 ของคะแนนเต็ม อธิบายได้ว่าตามหลักสิทธิมนุษยชนในความเป็นอยู่ส่วนตัว ซึ่งดูน่า (Doona, 1979, p. 25) ได้กล่าวไว้ว่า การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้ามิได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย การขออนุญาตผู้ป่วยย่อมถือว่าเป็นการให้เกียรติผู้ป่วย สอดคล้องกับเคอร์ติง (Curtin อ้างใน ชนุตรา อินธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 42) กล่าวว่าแพทย์และพยาบาลจะต้องทำหน้าที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือและปกป้องความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยเฉกเช่นปกป้องตัวเราเอง และการรักษาความลับของผู้ป่วยถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่สำคัญมากของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพราะสามารถล่วงรู้ความลับของผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับการรักษาพยาบาลได้ (พิกุลทิพย์ หงษ์เทียร และปราณี จาติเกตุ, 2539, หน้า 144) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอ็งทิพย์ คำปิ่น (2539) ศึกษาการสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการปกป้องดำรงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยในระดับสูงในสิทธิส่วนตัวเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดร่างกายเพื่อป้องกันมิให้อับอาย และสิทธิที่จะได้รับการชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการหรือผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายจากการใช้เพื่อการศึกษา

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด ร้อยละ 66.90 ในเรื่องกรณีที่แพทย์ หรือพยาบาลนำประวัติส่วนตัวและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปเปิดเผยเพื่อการศึกษา หรือในการประชุมวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตผู้ป่วย เนื่องจากในทางปฏิบัติการใช้ผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา เพื่อศึกษาและค้นคว้าวิจัย เพื่อส่งเสริมวิชาการทางด้านทางการแพทย์

ให้เจริญก้าวหน้า เป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรค (ชุนตรา อินธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 46) แต่อย่างไรก็ตาม โดยจริยธรรมแห่งวิชาชีพของพยาบาลพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมจากผู้ป่วย (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2530, หน้า 40) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชุนตรา อินธิธรรมวินิจ และคณะ (2540) ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทฤษฎีของบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พบว่าแพทย์พยาบาลมีความเห็นด้วยมากเกี่ยวกับสิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัว และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บัญจรงค์ สุขเจริญ (2524) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานครพบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยและสถานภาพส่วนตัว และในข้อบังคับแพทยสภาและข้อบังคับสภาการพยาบาล มีเงื่อนไขว่าผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบการพยาบาลปฏิบัติได้โดยไม่ถือว่าเป็นการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพได้ 3 กรณีคือ เข้าของความลับยินยอม ปฏิบัติตามกฎหมาย และปฏิบัติตามหน้าที่ ดังนั้นผู้ประกอบการทางด้านสุขภาพทุกคนพึงต้องรักษาความลับ หรือปกปิดเรื่องราวของผู้ป่วย และเมื่อต้องการนำประวัติผู้ป่วยมาศึกษาวิจัยต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยทุกครั้ง สนับสนุนผลการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าผู้รับบริการควรได้รับการบอกกล่าวให้ทราบก่อนจะนำประวัติของผู้ป่วยไปใช้ในการศึกษา เพราะความลับของผู้ป่วยที่ผู้ให้บริการจะต้องปิดไว้ตั้งแต่ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยบอกแพทย์ การตรวจพบ ผลการตรวจต่างๆ การวินิจฉัยโรค ผลการรักษา เป็นต้น เป็นข้อมูลที่ต้องปกปิดเป็นความลับให้ผู้ป่วย (บรรลุ ศิริพานิช, 2536, หน้า 40-42)

### 1.8 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 8

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 8 กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 91.20 ของคะแนนเต็ม อธิบายได้ว่าการทดลองต่อมนุษย์โดยใช้ผู้ป่วยเป็นผู้ถูกทดลองเกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือผู้ถูกทดลองย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้นได้หรือยินยอมให้ผู้ทดลองกระทำต่อตนเองได้ (พิศุตทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จากเกิด, 2539, หน้า 180) เพราะทุกคนย่อมมีสิทธิในร่างกายของตนและมีสิทธิที่จะยอมหรือปฏิเสธให้ผู้อื่นกระทำการใดๆต่อตน ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานที่รับรองกันทั่วไปในทุกประเทศ ฉะนั้น ผู้ถูกทดลองจึงต้องทำด้วยความสมัครใจปราศจากการบังคับขู่เข็ญ (ชุนตรา อินธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 46) และเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลที่จะต้อง

บอกความจริง ผลดี ผลเสียของการเข้าร่วมการทดลองและอธิบายการปฏิบัติตัว รวมถึงการเสี่ยงอันตรายจากการทดลองที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ทดลองหรือหลังทดลอง และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการทดลองได้ทุกขณะถ้าไม่พอใจ (สุวงศ์ ศาสตราวหา, 2540, หน้า 48) สอดคล้องกับบัญญัติของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ที่บัญญัติไว้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำบอกกล่าว ถ้าโรงพยาบาลจะทำการทดลองเกี่ยวกับมนุษย์ที่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับและผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมในโครงการวิจัยนั้นๆ (พรจันท์ สุวรรณชาติ, มปป, หน้า 4) และสอดคล้องกับสันทนาการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การได้รับยา หรือการเข้าร่วมในการวิจัยและการทดลอง โดยไม่มีการถูกลงโทษเนื่องจากการปฏิเสธนั้น (คัมภีร์ มัลลิกะมาศ, 2536, หน้า 77)

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด ร้อยละ 20.90 ในเรื่องการให้บริการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัยแตกต่างกับผู้ป่วยที่ไม่เข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัย อธิบายได้ว่า การทดลองหรือวิจัยจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและความเข้าใจจากผู้ป่วยสูง (อรรถจินดา ศิผดุง, 2537, หน้า 48) เพื่อส่งเสริมการแพทย์เจริญก้าวหน้าและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรค รวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรค วิชาการทางการแพทย์จึงต้องใช้มนุษย์เป็นผู้ถูกทดลองและเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (ชนุดรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 46) ดังนั้นจึงให้ความสนใจและดูแลมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมการทดลอง ทั้งนี้เพื่อผลสำเร็จของการวิจัย แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดของหลักสิทธิมนุษยชนในเรื่องของความเสมอภาคเท่าเทียมกัน และตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 วรรคแรก กล่าวว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน (กิตติพงษ์ กิตยารักษ์, 2541, หน้า 29) และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและละเอียดใจในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ระบุว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคนอื่น (พิกุลทิพย์ หงษ์เทิร และปราณี จาติเกตุ, 2539, หน้า 181)

### 1.9 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9 กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 62.83 ของคะแนนเต็ม อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจเห็นว่าการบันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาของผู้ป่วยในเวชระเบียน เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและ

มีคุณภาพ เป็นมาตรฐานสากลของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สามารถใช้สื่อสารกันในทีมสุขภาพและถือเป็นสมบัติของโรงพยาบาล (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2533, หน้า 183) แต่อย่างไรก็ตามการที่ผู้ป่วยอยากรู้เรื่องความเจ็บป่วยของคนในเวชระเบียนสามารถทำได้เนื่องจากข้อความที่ปรากฏในเวชระเบียนถือว่าเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้น (ดารافر คงจา, 2540, หน้า 33) และพบว่าคำพิพากษาและกฎหมายหลายประเทศรับรองให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคัดลอกเวชระเบียนของตนได้โดยชอบด้วยกฎหมายและผู้ป่วยอาจจะอนุญาตให้ผู้อื่นที่ตนมอบหมายสิทธินี้เป็นผู้คัดลอกแทนตนได้ เนื่องจากข้อความหรือข้อมูลต่างๆ ในเวชระเบียนเป็นสิทธิของผู้ป่วย (ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 40)

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคิดมากที่สุด ร้อยละ 77.00 ในเรื่องเมื่อผู้ป่วยต้องการถ่ายเอกสารข้อมูลทุกอย่างเกี่ยวกับผู้ป่วยขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลควรอนุญาตให้ถ่ายเฉพาะข้อมูลเท่าที่จำเป็นเท่านั้น อธิบายได้ว่าข้อความหรือข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความคิดเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจจะกระทบต่อบุคคลอื่นได้ (ดารافر คงจา, 2540, หน้า 33) และถือว่าข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนเป็นสมบัติของโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับคนก็สามารถถ่ายเอกสารเท่าที่จำเป็น อย่างไรก็ตามข้อความหรือข้อมูลเป็นสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็นความลับของผู้ป่วยที่แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะต้องเก็บรักษาไว้ การเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบโดยมิได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน ย่อมมีความผิดทางกฎหมาย และผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 40) สอดคล้องกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 77) กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอฉบับที่กและการตรวจรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะขอให้ส่งฉบับที่กทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลรักษาต่อไป

### 1.10 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 10

สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 10 กล่าวว่า บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 81.80 ของคะแนนเต็ม อธิบายได้ว่าเด็กเป็นบุคคลหนึ่งที่สามารถรู้สิทธิได้โดยง่าย (อุมาสมร บาระกุล, 2540, หน้า ก) และเด็กยังเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพา (ทินรัตน์ คมกฤษ และคณะ, 2536, หน้า 1) ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ซึ่งถือได้ว่ายังไม่มีความเหมาะสมพอในการกระทำหรือตัดสินใจสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยลำพัง ต้องอาศัยบิดา มารดาที่จะคอยดูแลและชี้แนะก่อน (United Nation, 1988, p. 1-2) สอดคล้องกับผลการศึกษาของอุมาสมร บาระกุล (2540) ได้สำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกกุมารเวชศาสตร์ของ



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 399 คน พบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าเด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจ ในทำนองเดียวกับผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ เช่น ผู้ป่วยพิการทางสมอง หรือผู้ป่วยสติปัญญาอ่อน ไม่สามารถรับรู้ หรือสื่อสารให้เข้าใจได้ ดังนั้นการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลบางครั้งต้องได้รับการเห็นชอบหรือการตัดสินใจแทนโดย บิดามารดา หรือผู้ปกครอง

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด ร้อยละ 42.60 ในเรื่อง ผู้ป่วยสติปัญญาอ่อน พยาบาลสามารถตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลได้เลย อธิบายได้ว่าพยาบาลมีหน้าที่สนับสนุนให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นธรรมชาติเท่าเทียมกัน (คัมภีร์ มัลลิกามาศ, 2536, หน้า 76) แม้ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่สติปัญญาอ่อน ซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมดูแลตนเอง หรือตัดสินใจเลือกการรักษาตนเอง ในทางปฏิบัติสำหรับผู้ให้การรักษาพยาบาลจะมุ่งไปที่ผลสำเร็จของการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามแนวคิดตามหลักสิทธิเสรีภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลมีสิทธิในความเป็นส่วนตัว สนับสนุนคำกล่าวของพิบูลทิพย์ หงษ์เหิร, และปราณี จาคีเกตุ (2539, หน้า 140, 142) กล่าวว่าผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตปัญญาอ่อนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแล หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆ แทนผู้ป่วยได้ ซึ่งแพทย์และพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้

สรุปได้ว่าคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยส่วนใหญ่ทั้ง 10 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง สมควรได้รับการเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยให้แก่บุคลากรทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ให้มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นเพื่อจะได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเคารพสิทธิผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

### 1. ด้านบริหาร

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งฝ่ายการแพทย์และการพยาบาลควรให้ความสนใจ ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย โดยมีการจัดพิมพ์เอกสารคู่มือสิทธิผู้ป่วย ประกาศเผยแพร่ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ที่บุคลากรทุกคนพึงรับรู้

1.2 กำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ให้ครอบคลุมด้าน กิจกรรมการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

1.3 จัดให้มีการประชุมร่วมกันของฝ่ายการพยาบาล โดยเน้นในรายละเอียดของ สิทธิผู้ป่วย สิทธิประโยชน์ต่างๆ เสนอต่อคณะกรรมการจัดทำมาตรฐานของโรงพยาบาล เพื่อ กำหนดมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วย

## 2. ด้านบริการ

2.1 ควรมีการจัดอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้พยาบาลเห็นความสำคัญให้มากยิ่งขึ้น เพื่อจะสามารถนำมาวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลด้วยความเต็มใจ เกิด ผลดีต่อการรักษาพยาบาล ตลอดจนเป็นการป้องกันมิให้ถูกฟ้องร้องเนื่องจากละเมิดในสิทธิส่วนตัว ของผู้ป่วยได้อีกด้วย

2.2 ส่งเสริมให้พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลและทั้งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อความสำเร็จของการรักษาพยาบาล นั้น

2.3 ส่งเสริมพยาบาลฟังปฏิบัติก่อนให้การรักษาพยาบาลหรือกระทำใดๆ ต่อผู้ป่วย ควรบอกชื่อ ชื่อสกุลแก่ผู้ป่วย และดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือก ปฏิบัติ หรือลำเอียง ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ถัดที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความ ปลอดภัยของตนเองได้

2.4 ส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพในเรื่องที่ผู้ป่วย ขอดูบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งอาจแสดงถึงความไม่มั่นใจต่อผู้รักษาพยาบาล โดยอนุญาตให้ผู้ป่วยดู บันทึกของผู้ป่วยในเวชระเบียนได้ตามคำร้องขอของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

1. ศึกษาการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล เพื่อเป็นแนว ทางปฏิบัติที่ดีที่สุุดอันเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย

3. ศึกษาการรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยเปรียบเทียบกับกรพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ ได้รับจริงเพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป