

ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย นางวัชรภรณ์ สายทอง ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
 อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกตุรามนท์ (2) รองศาสตราจารย์ โกวิน
 วิวัฒนพงศ์พันธ์ ปีการศึกษา 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย (2) เปรียบเทียบความการรับรู้สิทธิผู้ป่วยตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการ และลักษณะการรับรู้ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย และ(3) เปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการ และลักษณะการรับรู้ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรมและอายุรกรรมที่ได้รับการคัดเลือกตัวอย่างแบบโควต้า ตามสัดส่วนผู้ป่วยของแต่ละงานหอผู้ป่วย จำนวนตัวอย่าง 380 คน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลใช้การสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบครัสคัลวอลลิส การทดสอบแมนน์วิทนีย์ ยู การทดสอบค่าที และการวัดความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.2 และได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 88.3 (2) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานหอผู้ป่วยต่างกัน มีอายุ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย และระยะเวลาของการนอนในโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศ รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และความถี่ของการได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และ (3) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานหอผู้ป่วยต่างกัน มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และประสบการณ์การได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ระยะเวลาของการนอนในโรงพยาบาล และความถี่ของการได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

Thesis title: THE PERCEIVED AND RECEIVED PATIENTS' RIGHTS PRACTICE OF THE IN-PATIENTS AT SAPPASITIPRASONG HOSPITAL, UBONRATCHATHANEE PROVINCE

Researcher: Mrs. Watcharaporn Saithong ; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Porntip Keyuranon, Associate Professor; (2) Kowin Viwathpongpan, Associate Professor; **Academic year:** 2002

ABSTRACT

The objectives of this research were (1) to study the perceived and received Patients' Rights Practice; (2) to compare their perceived Patients' Rights Practice between departments, personal characters, health service utilization patterns and patterns of their received Patients' Rights Practice information; (3) To compare their received Patients' Rights Practice between departments, personal characters, health service utilization patterns and patterns of their received Patients' Rights Practice information of the in-patients at Sappasittiprasong Hospital, Ubonratchathanee Province.

The 380 studied subjects selected by using Quota Sampling of the patients in each Department consisted of in-patients who admitted during July to August 2002 in the Department of Surgery, Orthopedics, Ear-Eye-Nose-Throat, Obstetric and Gynecology, Pediatric, and Medicine. Data were collected by interview questionnaires and analyzed by using percentage, mean, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test, t-test, and one-way ANOVA.

The findings were as follows (1) most of the in-patients at Sappasittiprasong Hospital had high level of perception with mean score of 86.2 % and reception with mean score of 88.3% of the Patients' Rights Practice; (2) there was a significant difference of the in-patient perception about the Patients' Rights at 0.05 level among different departments, age, education, occupation, experience about the Patients' Rights and period of hospital admission; whereas patients who were different in sex, income, experiences of hospital and department admission, hospital visiting, frequency of the perceived Patients' Rights information had no difference in perceived about the Patients' Rights; and (3) there was a significant difference of the in-patient's received the Patients' Rights Practice at 0.05 level among different admitted departments, experiences of hospital admission and received Patient's Rights information; whereas patients who were different in sex, age, education, occupation, income, experience of department, period of hospital admission and frequency of the received of The Patients' Rights information had no difference in receiving about the Patients' Rights Practice.

Keywords : Patients' rights, Perception, receiving of The Patients' Rights Practice

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกตุรานนท์ และกรรมการ ควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิด เสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน เป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็น เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กวี ไชยศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วย ขอขอบพระคุณ คุณบุญเยี่ยม พิมพ์ทอง หัวหน้างานหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และคุณไมตรีจิต ต้นวงศ์ หัวหน้าหอพิเศษออร์โธปิดิกส์ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และ ให้กำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนๆ รุ่น 1 ทุกคนที่ได้ให้กำลังใจ ประสานงาน แนะนำและช่วยเหลือ งานงานนี้สำเร็จ โดยเฉพาะ นพ.สุเมธิ์ เซษประเสริฐ, คุณนารถฤดี ปากวิเศษ, ภาสักรหญิง ดลิดา ชั่งศิริพร และคุณตรุตา มีธรรม

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อบุญช่วย – คุณแม่สุนนต์ จันทร์ศรีคำ คุณพ่ออุดม คุณแม่ภิรมย์ สายทอง และนายแพทย์ชัยณรงค์ สายทอง ที่ให้การดูแลบุตรและเป็นกำลังใจให้ ตลอดระยะเวลาที่กำลังศึกษา

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นที่มาของข้อมูล อันสำคัญและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งทุกท่าน

วัชรภรณ์ สายทอง

พฤษภาคม 2546

ชื่อวิทยานิพนธ์ การรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัย นางวัชรภรณ์ สายทอง ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกตุรามนท์ (2) รองศาสตราจารย์ โกวิน

วิวัฒนพงศ์พันธ์ ปีการศึกษา 2545

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย (2) เปรียบเทียบความการรับรู้สิทธิผู้ป่วยตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการ และลักษณะการรับรู้ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย และ(3) เปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการ และลักษณะการรับรู้ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรมและอายุรกรรมที่ได้รับการคัดเลือกตัวอย่างแบบโควต้า ตามสัดส่วนผู้ป่วยของแต่ละงานหอผู้ป่วย จำนวนตัวอย่าง 380 คน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลใช้การสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบครัสคัลวอลลิส การทดสอบแมนน์วิทนีย์ ยู การทดสอบค่าที และการวัดความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.2 และได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 88.3 (2) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานหอผู้ป่วยต่างกัน มีอายุ การศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย และระยะเวลาของการนอนในโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศ รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และความถี่ของการได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และ (3) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในงานหอผู้ป่วยต่างกัน มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และประสบการณ์การได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ระยะเวลาของการนอนในโรงพยาบาล และความถี่ของการได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

Thesis title: THE PERCEIVED AND RECEIVED PATIENTS' RIGHTS PRACTICE OF THE IN-PATIENTS AT SAPPASITIPRASONG HOSPITAL, UBONRATCHATHANEE PROVINCE

Researcher: Mrs. Watcharaporn Saithong ; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Porntip Keyuranon, Associate Professor; (2) Kowin Viwathpongpan, Associate Professor; **Academic year:** 2002

ABSTRACT

The objectives of this research were (1) to study the perceived and received Patients' Rights Practice; (2) to compare their perceived Patients' Rights Practice between departments, personal characters, health service utilization patterns and patterns of their received Patients' Rights Practice information; (3) To compare their received Patients' Rights Practice between departments, personal characters, health service utilization patterns and patterns of their received Patients' Rights Practice information of the in-patients at Sappasittiprasong Hospital, Ubonratchathanee Province.

The 380 studied subjects selected by using Quota Sampling of the patients in each Department consisted of in-patients who admitted during July to August 2002 in the Department of Surgery, Orthopedics, Ear-Eye-Nose-Throat, Obstetric and Gynecology, Pediatric, and Medicine. Data were collected by interview questionnaires and analyzed by using percentage, mean, Kruskal Wallis test, Mann Whitney U test, t-test, and one-way ANOVA.

The findings were as follows (1) most of the in-patients at Sappasittiprasong Hospital had high level of perception with mean score of 86.2 % and reception with mean score of 88.3% of the Patients' Rights Practice; (2) there was a significant difference of the in-patient perception about the Patients' Rights at 0.05 level among different departments, age, education, occupation, experience about the Patients' Rights and period of hospital admission; whereas patients who were different in sex, income, experiences of hospital and department admission, hospital visiting, frequency of the perceived Patients' Rights information had no difference in perceived about the Patients' Rights; and (3) there was a significant difference of the in-patient's received the Patients' Rights Practice at 0.05 level among different admitted departments, experiences of hospital admission and received Patient's Rights information; whereas patients who were different in sex, age, education, occupation, income, experience of department, period of hospital admission and frequency of the received of The Patients' Rights information had no difference in receiving about the Patients' Rights Practice.

Keywords : Patients' rights, Perception, receiving of The Patients' Rights Practice

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจากท่านอาจารย์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกตุรานนท์ และกรรมการ ควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้อย่างใกล้ชิด เสมอมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน เป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามที่ใช้เป็น เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กวี ไชยศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วย ขอขอบพระคุณ คุณบุญเยี่ยม พิมพ์ทอง หัวหน้างานหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และคุณไมตรีจิต ต้นวงศ์ หัวหน้าหอพิเศษออร์โธปิดิกส์ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของผู้วิจัยที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม และ ให้กำลังใจอย่างดียิ่งแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนๆ รุ่น 1 ทุกคนที่ได้ให้กำลังใจ ประสานงาน แนะนำและช่วยเหลือ งานงานนี้สำเร็จ โดยเฉพาะ นพ.สุเมธิ์ เซษประเสริฐ, คุณนารถฤดี ปากวิเศษ, ภาสักรหญิง ดลิดา ช่างศิริพร และคุณตรุตา มีธรรม

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อบุญช่วย – คุณแม่สุนันต์ จันทร์ศรีคำ คุณพ่ออุดม คุณแม่ภิรมย์ สายทอง และนายแพทย์ชัยณรงค์ สายทอง ที่ให้การดูแลบุตรและเป็นกำลังใจให้ ตลอดระยะเวลาที่กำลังศึกษา

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นที่มาของข้อมูล อันสำคัญและให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งทุกท่าน

วัชรภรณ์ สายทอง

พฤษภาคม 2546

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย	6
ข้อจำกัดในงานวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	49
ตอนที่ 2 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน.....	56
ตอนที่ 3 การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน.....	64

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการ และลักษณะ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....	74
ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการ และลักษณะการได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....	79
บทที่ 5	
สรุปการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	85
สรุปการวิจัย.....	85
อภิปรายผล.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	100
บรรณานุกรม	103
ภาคผนวก.....	109
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม.....	110
ข แบบสอบถาม.....	112
ค ระเบียบปฏิบัติ เรื่องสิทธิผู้ป่วย.....	123
ประวัติผู้วิจัย.....	132

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและตัวอย่าง จำแนกตามงานหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ.....41
ตารางที่ 3.2	จำนวนประชากรและตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของหอผู้ป่วย.....41
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....49
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....50
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะการใช้บริการ โรงพยาบาล.....53
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....55
ตารางที่ 4.5	คะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้าน.....56
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ.....57
ตารางที่ 4.7	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ จำแนกรายข้อ.....58
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือโดยรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต จำแนกรายข้อ.....59
ตารางที่ 4.9	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตนจำแนกรายข้อ.....60
ตารางที่ 4.10	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ จำแนกรายข้อ.....61
ตารางที่ 4.11	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย จำแนกรายข้อ.....62

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.12	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่าง ครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จำแนกรายชื่อ.....	63
ตารางที่ 4.13	คะแนนเฉลี่ยและระดับการ ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้าน.....	64
ตารางที่ 4.14	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ จำแนกรายชื่อ.....	65
ตารางที่ 4.15	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน จำแนกรายชื่อ.....	66
ตารางที่ 4.16	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ.....	67
ตารางที่ 4.17	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ จำแนกรายชื่อ.....	68
ตารางที่ 4.18	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะขอ ความคิดเห็น / ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ จำแนกรายชื่อ.....	70
ตารางที่ 4.19	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จำแนกรายชื่อ.....	71
ตารางที่ 4.20	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับ ข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการศึกษาหรือการทดลองวิจัยทางการแพทย์ จำแนกรายชื่อ	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.21	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้าน บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่อายุ ต่ำกว่า 18 ปี ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ที่ไม่สามารถตัดสินใจเอง ได้ จำแนกรายชื่อ.....73	73
ตารางที่ 4.22	การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยที่ อยู่ในงานหอผู้ป่วยต่างกัน.....74	74
ตารางที่ 4.23	การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างเพศ.....75	75
ตารางที่ 4.24	การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้.....75	75
ตารางที่ 4.25	การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่มี ระยะเวลาของการนอนใน โรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา ใน โรงพยาบาล และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย.....77	77
ตารางที่ 4.26	การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ การได้รับความรู้หรือข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....78	78
ตารางที่ 4.27	การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยตามความถี่ ของการได้รับข้อมูล.....78	78
ตารางที่ 4.28	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติ ตามสิทธิ ผู้ป่วยของผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน.....79	79
ตารางที่ 4.29	การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามลักษณะส่วนบุคคล.....80	80
ตารางที่ 4.30	การทดสอบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตาม ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล.....82	82
ตารางที่ 4.31	การทดสอบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตาม ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และจำนวนวันนอนใน โรงพยาบาล.....83	83
ตารางที่ 4.32	การทดสอบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตาม ประสบการณ์การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....84	84
ตารางที่ 4.33	การทดสอบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ตามความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....84	84

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริการด้านสุขภาพจากอดีตที่ผ่านมา เป็นบริการที่ฝ่ายรัฐบาลเป็นผู้จัดให้กับประชาชน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วยจะอยู่ในรูปแบบของความศรัทธา และจริยธรรมเป็นที่ตั้ง เพราะค่านิยมและวัฒนธรรมไทยนั้นยกย่องแพทย์และพยาบาลว่าเป็น “ผู้ให้” และผู้ป่วยจะยอมรับในบทบาทของตนเองว่าเป็น “ผู้รับ” อย่างแท้จริง ลักษณะความสัมพันธ์เป็น พันธกิจในเชิงการช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่ได้มองบุคลากรทีมสุขภาพในเชิง ของผู้ให้บริการเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญและยกย่องให้เกิดดีด้วยความเชื่อถือศรัทธา ผู้ป่วยจะมีความ เกรงใจ ไม่กล้าซักถามในสิ่งที่ตนอยากรู้ ไม่กล้าเรียกร้องสิทธิเพราะกลัวจะได้รับการบริการไม่ดี ไม่ค่อยมีการเรียกร้องและพร้อมที่จะให้อภัยเสมอแม้ว่าจะเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ดังนั้น ปัญหาหรืออคติความฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วยและแพทย์พยาบาลจึงเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย (สิริยา สัมมาวาท, 2540:16-17; กองการพยาบาล, 2541) แต่ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยเฉพาะ อย่างยิ่งสังคมในยุคของข้อมูลข่าวสารทำให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น ตระหนักในสิทธิของตน มากขึ้น ค่านิยมที่เคยยกย่องแพทย์พยาบาลอาจเปลี่ยนไป ประกอบกับมีการนำเทคโนโลยีทางด้าน การแพทย์สมัยใหม่มาใช้กันอย่างกว้างขวาง จนบางครั้งเกินความจำเป็นและความเหมาะสม บางกรณีกลายเป็นการแสวงหาผลประโยชน์ในเชิงธุรกิจมากกว่าความมุ่งมั่นที่จะให้ผู้ป่วยหาย จากโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538: 208) จนทำให้เกิดปัญหาด้านจริยธรรม และปัญหาทางกฎหมายที่อาจเกิดจากผู้ประกอบวิชาชีพละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้โดยมิได้ตั้งใจ

ในปัจจุบันการให้บริการสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย (patient's rights) เนื่องจากเรื่องสิทธิของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อระบบบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้เพราะสิทธิผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานและเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยควร จะได้รับ ที่เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิและเสรีภาพในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี มีความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย ดังนั้น แม้ว่าบุคคลจะเจ็บป่วยก็ไม่ใช่เหตุที่ บุคคลนั้นจะถูกลดคุณค่าหรือจะทำให้สิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยนั้นลดลงแต่อย่างใด แต่ในความ เป็นจริงกลับพบว่าผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่มีความอ่อนแอทางร่างกาย ถูกครีครอนสิทธิและเสรีภาพได้ง่าย

กว่าบุคคลกลุ่มอื่นในสังคม (ขนุนตรา อธิษฐานธรรมวินิจและคณะ 2540: 5) จากปรากฏการณ์นี้หลายประเทศจึงนำสิทธิของผู้ป่วยมาบัญญัติเป็นกฎหมาย หรือได้นำไปประกาศเป็นสิทธิผู้ป่วยหรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้น เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 19)

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกที่รับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ได้รับแนวคิดในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนมาปฏิบัติ โดยได้ระบุสิทธิผู้ป่วยไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคและประมวลกฎหมายอาญา (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537 : 21 - 31) และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ แพทยสภา สภากาชาด สภากาชาด สภาเภสัชกรรมและทันตแพทยสภา ได้ร่วมกันออกคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2541) ซึ่งก็ยังไม่เป็นที่แพร่หลายทั้งในกลุ่มของผู้ให้บริการกลุ่มผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานในหลายๆ สถานการณ์ แพทย์และพยาบาลอาจมีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยขึ้นโดยไม่เจตนา เช่น การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่คิดว่าดีที่สุดแทนผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมรับรู้หรือการให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เพราะคิดว่าไม่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยจำนวนมากมีความรู้ดีกว่า โรงพยาบาลนั้นเปรียบเสมือนสถานของจำโดยมีพยาบาลเป็นผู้คุม และกำหนดให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อบังคับโดยไม่ได้รับคำอธิบายใด ๆ ให้เข้าใจถึงโรคและความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ (แสงจันทร์ ชีกรัตน์ 2539: 50-53) สิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยจึงถูกริดรอนไปในด้านการรักษาพยาบาล ดังตัวอย่างจากผลกระทบที่เกิดจากการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในปัจจุบัน คือ มีผู้ไปรับบริการที่สถานบริการแห่งหนึ่งและได้รับการรักษาเพียงชนิดยาหนึ่งเข็มเท่านั้น แต่ถูกเรียกค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากเกินควร ผู้ป่วยจึงได้ดำเนินการแจ้งความฟ้องร้องและเสนอเรื่องราวต่อสื่อมวลชน หรือกรณีผู้ป่วยขอรับการตรวจที่คลินิกกามโรคแห่งหนึ่ง แต่ได้ถูกนำเลือดไปตรวจหาเชื้อเอดส์พบว่ามีการเลือดบวกโดยไม่ได้ขออนุญาตจากผู้ป่วยก่อนตรวจ ผู้ป่วยได้ร้องเรียนเพราะไม่ได้มีการแจ้งผลการตรวจตลอดจนการอธิบายผลนั้นให้ทราบหรือกรณีเหตุการณ์ที่สถานพยาบาลได้โฆษณาการรักษานี้ว่า ได้ผลดีโดยไม่ต้องผ่าตัด แต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้วผลสุดท้ายก็ต้องผ่าตัด เพราะการรักษาไม่ได้ผล จึงได้เกิดการโต้แย้งขึ้นระหว่างผู้ให้การรักษาพยาบาลและผู้ป่วย หรือกรณีเหตุการณ์ผู้ป่วยร้องเรียนว่า ไม่ได้รับการบอกให้ทราบภาพถ่ายรังสีปอดพบมีความผิดปกติหลังจากที่ได้รับการผ่าตัด โรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะแล้วทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะตัดสินใจทำการรักษาโดยวิธีอื่น หรือกรณีเหตุการณ์การฟ้องร้องว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกทางหน้าท้อง แต่แพทย์พบว่าปีกลูกแถบด้านซ้ายมีการฉีกขาดมาก จึงได้ตัดปีกมดลูกด้านซ้ายออกแต่ผู้ทำการรักษาเห็นว่า ถ้าผู้ป่วยจะตั้งครรถ์ในอนาคตเป็นการเสี่ยง

อันตราย จึงได้ตัดปีกมดลูกด้านขวาออกด้วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีบุตรได้อีก (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก 54,92-102,180-187) จากสิ่งที่ได้รับการร้องเรียนดังที่พบนี้ เป็นผลกระทบจากผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูล ไม่ได้รับการอธิบายผลการรักษา อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษาหรือผลข้างเคียงจากการรักษาให้ทราบอย่างเข้าใจและชัดเจน หรือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา หรือยินยอมในการรักษา และการไม่เคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยจึงทำให้เกิดปัญหาทัศนคติ ความ การฟ้องร้อง การละเมิดสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยขึ้นดังกล่าว

จากสถิติของแพทยสภา พบว่า ความผิดจริยธรรมที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525-2541 มีถึง 873 ราย ซึ่งเป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่รักษามาตรฐานวิชาชีพ มากที่สุด รองลงมา คือ การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา 2543: 26) ในส่วนของสภาการพยาบาล พบว่า การร้องเรียนหรือการฟ้องร้องต่อสภาการพยาบาลตั้งแต่ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2528 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2540 มี 45 ราย โดยเรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกินขอบเขต ความบกพร่องในการปฏิบัติงาน ปัญหาการสื่อสาร การปฏิบัติต่อผู้รับบริการ รวมทั้งการขาดความตระหนักถึง การปกป้องสิทธิความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ (วิชัย โชควิวัฒน์ 2541: 21) จากการศึกษากรณี ทูรเวชปฏิบัติจากข่าวในหนังสือพิมพ์รายวัน (พรหมมินทร์ หอมหวาน 2542: 131) พบว่า ในโรงพยาบาลศูนย์มีผู้ร้องเรียนมากที่สุดในแผนกผู้ป่วยใน คือ สาขาสูติกรรมซึ่งเป็นสาขาที่ผู้ป่วย และญาติรู้สึกสูญเสียมากที่สุด และรองลงมา คือ สาขาศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และ วิสัญญีตามลำดับ โดยมีมูลเหตุของการร้องเรียนที่พบมากที่สุด เกิดจากแพทย์ตรวจรักษาไม่ได้ มาตรฐาน และเหตุสำคัญ ที่กระตุ้นให้ผู้เสียหายดำเนินการร้องเรียน คือ แพทย์ไม่ยอมรับความ ผิดพลาด แพทย์โยนความผิดให้ผู้ป่วยหรือญาติ ผู้ร้องเรียนได้ยื่นคำพูดที่ไม่สุภาพหรือได้รับรู้ถึง การแสดงความไม่พอใจของแพทย์ เมื่อถูกถามและแพทย์ปิดบัง ไม่อธิบายสาเหตุของการเสียชีวิต ดังนั้น ปัญหาเรื่องการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการร้องเรียนหรือ ฟ้องร้อง แม้ว่าจะมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยแล้วก็ตาม

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบ ในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจำนวนมากทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งเป็นแหล่งที่รวมความหลากหลายของผู้ใช้บริการ ที่มีความแตกต่างทั้งด้านปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานหอผู้ป่วยใน ซึ่งต้องรับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลรักษาและ พยาบาล เป็นจำนวน 900-1000 กว่าคนต่อวัน แม้ว่าโรงพยาบาลจะได้นำเอาผลผลิตจากความ เจริญทางเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการรักษาพยาบาล ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นผู้ช่วยของบุคลากรทาง การแพทย์อีกแรงหนึ่งแล้วก็ตาม แต่ความไม่สมดุลกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้นั้น ทำให้

การบริการต้องกระทำในลักษณะเร่งรีบและอาจส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมีเวลา พุดคุยและแนะนำผู้ป่วยน้อยลง จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ผ่านมา แม้ว่ากรณีของการฟ้องร้องจะยังไม่เคยเกิดขึ้นก็ตาม แต่ผู้บริหารของโรงพยาบาล ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของเรื่องดังกล่าวและเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับทราบสิทธิของตน จึงได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยใช้สื่อต่าง ๆ และ จัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับของ โรงพยาบาล ได้รับทราบคำประกาศสิทธิผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสิทธิผู้ป่วย พ.ศ.2541 และมีความตระหนัก ต่อการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการพัฒนาบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ซึ่งจาก การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา ผู้รับบริการมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นต่อ คุณภาพบริการของโรงพยาบาลมากขึ้น และจากข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการพบว่า ปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์พยาบาลยังคงมีอยู่ โดยปัญหาที่พบเป็นปัญหาในด้านการสื่อสาร ด้านพฤติกรรม บริการ ด้านการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ และการละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ (กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการ: 2544) ถ้าหากปัญหาเหล่านี้ไม่ได้รับการแก้ไข และบุคลากรใช้ ความเคยชินในการปฏิบัติงาน ในที่สุดก็อาจจะเป็นชนวนที่ก่อให้เกิดปัญหาการฟ้องร้องทั้งต่อบุคคล และหน่วยงานได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลอีกด้วย

จากแนวโน้มของปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ผนวกกับความ ต้องการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล โดยศึกษาการรับรู้ และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีขั้นตอนของการรักษา พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด คือ นับตั้งแต่การวินิจฉัยของแพทย์ว่าจำเป็นต้องให้ ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องตัดสินใจว่าจะรับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้หรือไม่ ในระหว่างการรับการรักษาในโรงพยาบาล แม้กระทั่งมีอาการทุเลาลงจนกระทั่งแพทย์อนุญาต ให้กลับบ้านได้หรืออาการทรุดหนักจนถึงแก่ชีวิต ผู้ป่วยก็ยังมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในการดูแล สุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทั้งนี้ ผลของการศึกษาจะได้นำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในการพัฒนาและส่งเสริมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิ ผู้ป่วย อีกทั้งจะได้ร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ส่งเสริม ให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิของตนอย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

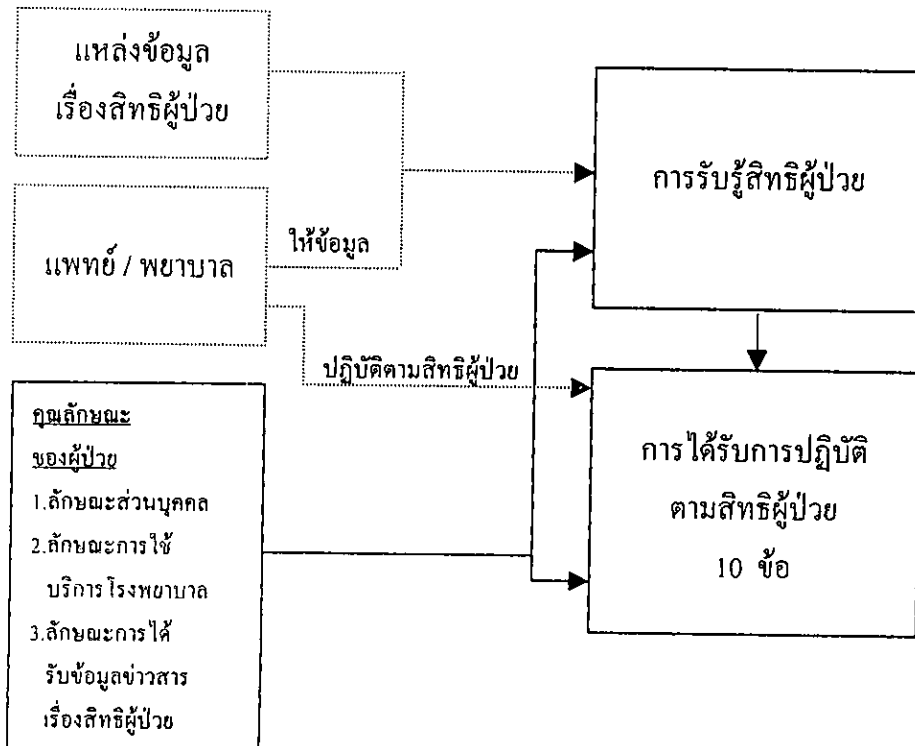
2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 เพื่อศึกษาการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล และลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

2.4 เพื่อเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล ลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

3. กรอบแนวคิดของการวิจัย



4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

4.2 ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยที่ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

4.3 ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

4.4 ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่มีลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

4.5 ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่มีลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

4.6 ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

4.7 ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่มีลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาลต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

4.8 ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่มีลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยศึกษาทุกหอผู้ป่วย ยกเว้นหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.ทั้งหมด และห้องคลอด โดยศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2545 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ.2545

6. ข้อจำกัดในการวิจัย

6.1 ตัวอย่างผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ด้วย และการให้ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ได้ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบข้อมูลแทนในส่วนของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเท่านั้น เนื่องจากตัวอย่างในกลุ่มนี้ บางส่วนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองหรือให้ข้อมูลได้ไม่ครอบคลุม และผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ซึ่งถือว่าผู้ปกครองทราบถึงการปฏิบัติตามสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และตามประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น ผู้ปกครองซึ่งเป็นบิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมนั้นอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ได้ แต่ในกรณีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยนั้น ผู้ปกครองไม่สามารถตอบแทนผู้ป่วยได้ จึงได้ตัดตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ออกจากการวิจัย และการสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยจะถามเฉพาะกลุ่มอายุ 18 ปี ขึ้นไป

6.2 จากการที่เหตุการณ์การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน จะแตกต่างกันตามภาวะการเจ็บป่วย จึงทำให้จำนวนเหตุการณ์ของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จะแตกต่างกัน จึงทำให้คะแนนรวมของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของตัวอย่างแต่ละคนไม่เท่ากัน จึงได้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลของตัวอย่างแต่ละคนไม่เท่ากัน จึงได้ดำเนินการปรับฐานข้อมูลของตัวอย่างแต่ละคนด้วยฐานร้อย หรือรูปของร้อยละก่อนนำไปใช้ในการคำนวณค่าทางสถิติ

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 การรับรู้สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ตามที่บัญญัติไว้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยจำนวน 10 ข้อ

7.2 การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิดได้รับการปฏิบัติหรือรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยจากแพทย์/พยาบาลในขณะที่ปฏิบัติงานประจำ

7.3 ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์รับไว้รักษาในงานหอผู้ป่วยตลกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ-โสต-ศอนาสิก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม หรือญาติผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย

7.4 ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

7.5 ลักษณะการใช้บริการ หมายถึง ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสิทธิภาพการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และจำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

7.6 ลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ประสิทธิภาพการได้รับความรู้หรือการบอกกล่าวเรื่องสิทธิผู้ป่วย และความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

7.7 สิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจหรือความชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนควรจะได้รับ การปฏิบัติจากแพทย์และพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งประกาศโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ทั้ง 10 ข้อ

7.7.1 สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการสุขภาพ หมายถึง ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

7.7.2 สิทธิที่จะได้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

7.7.3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล หมายถึง ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น

7.7.4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

7.7.5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ - สกุลของผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

7.7.6 สิทธิที่จะขอความเห็นฯ ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการอื่นได้ หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7.7.7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

7.7.8 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

7.7.9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน หมายถึง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

7.7.10 สิทธิของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย หมายถึง บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่อายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อการวางแผนพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถให้บริการได้ตามสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนให้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ

8.2 ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อวางแผนในการเผยแพร่ความรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วย ผู้มาใช้บริการ และประชาชนทั่วไป และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการใช้สิทธิของตนเองอย่างเหมาะสม

8.3 ผู้บริหารสามารถนำมาวางแผนเพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ในเครือข่ายมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเรื่องสิทธิของผู้ป่วย และให้เกิดการปฏิบัติตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้และการได้รับปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมสาระสำคัญที่เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

1.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (perception) ความหมายในพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล (Finnegan 1975: 1100) การรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญมาก ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และอธิบายพฤติกรรมได้มากขึ้น (บุญเดิม พันรอด อ้างใน ขรรข อัมพวา, 2533: 22) และยังพิจารณาว่าเป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำหรือความรู้เดิม ตลอดจนสถานการณ์ในขณะนั้นมาเป็นเครื่องช่วยโดยใช้กระบวนการจัดและกระทำกับข้อมูล (information processing) ทำให้เกิดความรู้สึก รู้ความหมายว่าเป็นอะไร (กันยา สุวรรณแสง, 2532: 127) กล่าวคือ เมื่อสิ่งเร้าหรือข้อมูลถูกป้อนเข้ามา กระบวนการภายในจะดำเนินการจัดและกระทำข้อมูลเหล่านั้นเป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลที่ถูกป้อนเข้ามานั้นจะถูกลงรหัสเพื่อเก็บรวบรวมไว้ และนำไปใช้ภายหลัง (Dember & Warm, 1979, pp. 14-15)

1.2 ลักษณะของผู้รับรู้

พบว่าคนที่บุคคลจะเลือกรับรู้เรื่องใดก่อนหลัง มากน้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา (พิระพล รัตน์ 2541: 20)

1.2.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป และยังพิจารณาอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ 'ปกติหรือไม่ ถ้าผิดปกติหรือห่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาว เอียง การรับรู้จะสามารถทำให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ ถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกช่วยในการรับรู้อรส หรือใช้ตาและหูสัมผัสต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้อง

1.2.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

1.3 ลักษณะของสิ่งเร้า

คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยนอกที่ทำให้คนเรากเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราลาดเคลื่อนไปจากความจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า สภาพและพื้นฐานการรับรู้

1.4 คุณลักษณะของการรับรู้

การรับรู้ประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล อ้างในพิระพล รัตนะ 2541: 20)

1.4.1 การรับรู้เป็นสิ่งที่ทั่วไป (universal) มนุษย์จะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย แม้ว่าการรับรู้ในสิ่งเดียวกันของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันก็ตาม แต่มนุษย์ก็มีเครื่องมือที่ใช้ในการรับรู้เหมือนกัน

1.4.2 การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selected and subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ต่างกัน

1.4.3 การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากมีข้อมูลอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

1.4.4 การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transection) เราจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่างหลาย ๆ คน หรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

สรุป เนื่องจากการรับรู้คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความจาก อากาการสัมผัส (sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็น เครื่องช่วย ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในครั้งนี้ ซึ่งหมายถึง กระบวนการด้าน ความคิด และจิตใจของบุคคลที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากสิ่งเร้า ภายนอก โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความคิดเห็น ความเชื่อ และประสบการณ์ของแต่ละ บุคคล ที่มีต่อสิทธิของคนในฐานะผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

2.1 ความหมายของสิทธิ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2525: 83) ให้ความหมาย “สิทธิ” หรือ “สิทธิ์” ไว้ว่า เป็นอำนาจอันชอบธรรม ความสำเร็จ

ปรีดี เกษมทรัพย์ (2525: 83) ให้ความหมายไว้ว่า “สิทธิ” หมายถึง ความถูกต้อง หรือความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมี พึงได้ของบุคคลนั้น

ชัยวัฒน์ อัดพัฒน์ (2534: 211) ให้ความหมายไว้ว่า “สิทธิ” หมายถึง ข้อเรียกร้อง ทางศีลธรรมของปัจเจกชนซึ่งสังคมยอมรับ

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster 1973: 1955) ได้ให้ความหมายสิทธิ (rights) ไว้ว่า หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรม (ethics) หรือศีลธรรม (moral) ที่มีความสัมพันธ์กับหน้าที่ การเคารพ การปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ตนพอใจ ซึ่งเป็นอำนาจเอกสิทธิ์ (privilege) อย่างหนึ่งของบุคคลที่จะสามารถเรียกร้องให้กฎหมาย ให้ความคุ้มครองมิให้ถูกคุกคาม จากผู้อื่น โดยไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน

ฮิเมลท์ และแมคเคิร์ต (Memelt and Mackert, 1978: 65) กล่าวถึงสิทธิ (rights) ว่าเป็นข้อเรียกร้องที่บุคคลสมควรได้รับซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือได้รับการยอมรับตามกฎหมาย หรือสิ่งที่กระบวนการยุติธรรม (ผู้พิพากษา) บังคับใช้

เคอร์ติน (Kurtin, 1980: 462) กล่าวว่า สิทธิ (rights) จะเกิดขึ้นได้ต้องได้รับการ อนุมัติจากรัฐและกฎหมาย ซึ่งสิทธิที่เกิดขึ้นจะเป็นสิทธิสากล โดยมีผลให้เกิดหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามมา

จากความหมายที่ได้นำมากล่าวถึง จะเห็นได้ว่า “สิทธิ” เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ อันสืบเนื่องมาจากความต้องการส่วนบุคคลที่มนุษย์ทุกคนพึงมีและพึงได้ โดยได้รับการยอมรับจากรัฐและกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่น

2.2 ประเภทของสิทธิ

กิริติ บุญเจือ (2534: 74) ได้แบ่งสิทธิเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) สิทธิตามธรรมชาติ เป็นแนวคิดของนักปรัชญาตะวันตกตั้งแต่ยุคโบราณจนถึงปัจจุบัน โดยอ้างว่ามนุษย์มีสิทธิตามธรรมชาติในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์ย่อมมีสิทธิทุกอย่างที่มนุษย์พึงมี

2) สิทธิเป็นของรัฐ เป็นแนวคิดที่เห็นว่าสิทธิทั้งหมดของรัฐต้องเป็นผู้กำหนด รัฐเป็นเจ้าของอำนาจอันชอบธรรม เพราะมนุษย์เกิดมามีเปล่านั้นต้องอาศัยแผ่นดินเป็นที่เกิดและที่อยู่อาศัย เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้ ประชาชนก็เป็นของรัฐ ฉะนั้นรัฐจึงมีสิทธิปกครองหรือดำเนินการใด ๆ ก็ได้ เพื่อให้เกิดความมั่นคงของรัฐ

3) สิทธิตามคุณค่า เป็นแนวคิดที่สืบเนื่องมาจากคุณค่าทางจริยะซึ่งเป็นปรนัย ดังนั้นสิทธิส่วนหนึ่งของมนุษย์ก็ย่อมจะต้องเป็นปรนัยด้วย นั่นคือ สิทธิอันพึงมีทุกสิ่งซึ่งประกันศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นคุณค่าจริยะอันหนึ่งของสังคมด้วย

นพนธิ สุริยะ (2537: 62-63) ได้แบ่งสิทธิเป็น 2 ประเภท คือ

1) สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นการรับรองสิทธิของบุคคลในวิถีชีวิตหรือการดำเนินชีวิตในสังคม ดังเช่น การรับรองสิทธิในการศึกษา การรับรองสิทธิในการทำงาน เป็นต้น

2) สิทธิทางแพ่งและทางการเมือง เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับระบบคุณค่าและสถาบันต่าง ๆ ตามระบอบเสรีประชาธิปไตย ดังเช่น การได้รับความคุ้มครองในชีวิต การได้รับการปฏิบัติอย่างมีมนุษยธรรม และเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ การได้รับความคุ้มครองในเรื่องความเป็นส่วนตัว เป็นต้น

อรรถจินดา ดีผดุง (2536: 47-756) ได้แบ่งสิทธิออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) สิทธิทางจริยธรรม (moral rights) เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ถืออยู่จะกระทำการใดก็ได้ หรือให้ผู้อื่นกระทำการบางอย่างให้ก็ได้ สิทธิทางจริยธรรมยังแบ่งออกเป็น

(1) negative rights เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมีอย่างอิสระ ผู้อื่นไม่สามารถแทรกแซงได้ ดังเช่น สิทธิส่วนตัว สิทธิในการนับถือศาสนา เป็นต้น

(2) positive rights เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนเป็นอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ดังเช่น การเลือกการรักษา สิทธิทางการศึกษา เป็นต้น

2) สิทธิตามกฎหมาย (legal rights) เป็นการรับรองสิทธิทางจริยธรรมให้มีการกำหนดขอบเขตที่ชัดเจน

จากการแยกประเภทของสิทธิดังกล่าว จะเห็นว่าสิทธิทางจริยธรรม และสิทธิทางกฎหมาย ต่างเป็นสิทธิต่อกัน กล่าวคือ สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากหลักศีลธรรมหรือจริยธรรม อาจไม่ได้รับการรับรองจากกฎหมายหรือรัฐทุกรัฐ ส่วนสิทธิทางกฎหมายเป็นสิทธิที่มนุษย์เป็นผู้กำหนดหรือรัฐรับรองตามขอบเขตจำกัด

2.3 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 19) แม้ว่าที่ผ่านมามีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล น้ำใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกันแต่ความสลับซับซ้อนทางสังคม และกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538: 119)

ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยองค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทยจัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ โดยมีมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี ได้แก่

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

คำอธิบาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติไว้”

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

คำอธิบาย หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับ และถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุม และรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ ค.ศ.1948 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด

สำหรับพยาบาล หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่พยาบาลทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ เพราะเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Code of Ethics) ที่สภาพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความมีอุดมการณ์ และความรักเกียรติแห่งวิชาชีพ (จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพนี้ได้มีการรับรองเป็นครั้งแรกในการประชุม

Grand Council ของสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ที่นครเซาเปาโล ประเทศบราซิล เมื่อเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1953)

ซึ่งข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า

“ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง”

และในหมวด 2 ข้อ 4 ระบุว่า

“ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจากรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้”

ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานะรูปโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้มีได้หมายรวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น

คำอธิบาย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคร้ายที่เกิดขึ้น นับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้น จึงจะมีผลตาม

กฎหมายซึ่งเรียกว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

คำอธิบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้

การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะต้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลต่าง ๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ และความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

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

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้ง และเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocratis และประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ เพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

คำอธิบาย ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า

“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภาฯ ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้ เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำอธิบาย การแพทย์ที่บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตามเนื่องจาก ข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาล และอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่นในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

10.) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

คำอธิบาย การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือหรือจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

สรุป เรื่องสิทธิทุกคนให้ความสนใจมาก ประกอบรัฐธรรมนูญฉบับ 2540 ได้บัญญัติสิทธิและเสรีภาพของประชาชนไว้ค่อนข้างมาก เพราะเป็นสิทธิพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้ โดยเท่าเทียม การเลือกปฏิบัติเฉพาะคนเฉพาะกลุ่มไม่ควรจะมีในยุคปัจจุบัน เพื่อศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน

2.4 การรับรองสิทธิของผู้ป่วย

2.4.1 การรับรองสิทธิผู้ป่วยต่างประเทศ

1) การประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่

(1) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) โดยคำประกาศขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 เพื่อให้

บรรลุถึงความเชื่อมั่นในสภาพและวิถีทางดำรงอยู่ของมนุษย์ รายละเอียดของสิทธิแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ สิทธิของพลเมือง และสิทธิทางการเมือง แสดงถึงระบบคุณค่าและสถาบันต่าง ๆ ตามระบบเสรีประชาธิปไตย และสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีนัยแสดงลักษณะตามแบบสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่

สิทธิมนุษยชนฉบับแรก ประกอบด้วย 30 มาตรา สาระสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอยู่ในมาตราที่ 25 ว่าด้วย

“ทุกคนมีสิทธิมาตรฐานยังชีพที่เพียงพอในการรักษาสุขภาพและความอยู่ดีของทั้งตัวเอง และครอบครัว ซึ่งครอบคลุมถึงอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาเมื่อเจ็บป่วย และบริการที่จำเป็นอื่น ๆ ของสังคม ความขาดแคลนในการยังชีพ ซึ่งเกินความสามารถที่เขาคงควบคุมได้”

“ความเป็นมารดาและเด็ก เป็นระยะที่ต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทุกคนจะเกิดในหรือนอกสมรสก็ตาม พึงได้รับการคุ้มครองจากสังคมเช่นเดียวกัน”

นอกจากสิทธิมนุษยชนแล้ว สหประชาชาติได้จัดทำเอกสารในรูปแบบสนธิสัญญาอีกหลายฉบับ เพื่อขยายความสิทธิมนุษยชนเฉพาะเรื่องให้ชัดเจน เช่น สิทธิผู้อพยพ หรือสิทธิผู้ไร้สัญชาติและยังให้ความสำคัญแก่เด็ก สตรี คนชรา คนพิการ และผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่อาจถูกรีดรอนสิทธิเสรีภาพมากกว่าบุคคลกลุ่มอื่นในสังคมอีกด้วย (ศรีวรรณ มีบุญ 2539:11)

(2) องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : W.H.O.) หลักการ ที่ถือปฏิบัติได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โดยเห็นว่าผู้ป่วยควรจะมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (The Right to Health Care) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (The Right to Information) เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในขบวนการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The Patient's Right to Refuse Treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (Privacy Right) ที่จะไม่ถูกเปิดเผยข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์มีหน้าที่ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ (แสวง บุญเฉลิมภวิศ 2538: 132)

(3) ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิ เกี่ยวเนื่องด้วยการวิจัยในมนุษย์ (Declaration of Helsinki on Biomedical Research Involving Human Subjects 1975)

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

(5) กฎบัตรยุโรป ว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European Charter on Rights of Patients in the Hospital 1975) ซึ่งประกาศโดยคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลของกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป (The EEC. Hospital Committee) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 10)

2) การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยกฎหมาย

สิทธิของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับสิทธิของมนุษย์ในการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy) นั้น ในขบวนการบริการทางด้านสุขภาพแล้วผู้ป่วยนับว่าเป็นส่วนที่อ่อนแอที่สุด กฎหมายจึงต้องมีบทบาทเข้าไปช่วยเหลือผู้อ่อนแอ กฎหมายที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้จะครอบคลุมถึงสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ประเภทอื่น ๆ สถาบันทางการแพทย์ และอื่น ๆ ด้วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 36)

นอกจากนั้นในกฎหมายรัฐธรรมนูญของเกือบทุกประเทศ ก็มีบทบัญญัติรับรองสิทธิพลเมือง โดยมีเรื่องสิทธิผู้ป่วยไว้ในระดับต่าง ๆ และมีการรับรองสิทธิของผู้ป่วยในทางกฎหมายหลายลักษณะคือ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 20 – 21)

(1) ในลักษณะความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในทางกฎหมายแฟ่งมีลักษณะเป็นสัญญา สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นสิทธิของคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งในทางแฟ่ง

(2) ในลักษณะสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายมหาชนที่กำหนดไว้แจ้งชัด

(3) ในลักษณะที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยบริการทางสุขภาพ (Legislation on Health Care)

(4) ในลักษณะที่เป็นกฎระเบียบว่าด้วยการขึ้นทะเบียน และออกใบอนุญาต เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้กำหนดไว้

(5) ในลักษณะที่ระบุไว้ในส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาล หรือระหว่างหน่วยงานประกันสังคม (Social Security Service) กับฝ่ายบริการทางการแพทย์ หรือสถานบริการทางการแพทย์

จากการสำรวจกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของประเทศต่าง ๆ ในยุโรป ปรากฏดังต่อไปนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 38 – 51)

(1) เรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ความยินยอมรับการรักษาเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว (The Right to Information) ตามหลักการแล้วบุคคลใด ๆ ไม่อาจจะให้ความยินยอมในการกระทำที่ตัวเองไม่ทราบเรื่อง คำว่า “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” เป็นคำที่ใช้กันทั่วไปเกือบทุกประเทศ จะมีกฎหมายบัญญัติ

เรื่องความยินยอม ได้แก่ ออสเตรเลีย เดนมาร์ก เยอรมันตะวันออก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส ฮังการี มอลต้า เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส โรมานี ยูโกสลาเวีย อังกฤษ และสวีเดน

(2) การตรวจดูเวชระเบียน (Access to Records) สิทธิที่จะตรวจดูเวชระเบียน เป็นสิทธิอีกประการหนึ่งที่แยกจากสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว สิทธิเช่นนี้มีรากฐานมาจากสิทธิส่วนตัวเช่นเดียวกัน เมื่อผู้ป่วยเชื่อว่าเขาได้รับการบอกกล่าวไม่เพียงพอ หรือเมื่อเขาต้องการทราบว่าในเวชระเบียนของเขานั้นมีข้อมูลอะไรอยู่ สิทธิในการตรวจดูเวชระเบียนจะทำให้เขาได้ทราบเรื่องราวของตัวเองในนั้นได้ โดยประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ได้แก่ เบลเยียม เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส อิตาลี เยอรมันตะวันตก เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส สวีเดน และ สวิตเซอร์แลนด์

(3) ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Privacy) กับความลับ (Confidentiality) มีลักษณะคล้ายคลึงกันและซ้อนกันอยู่ ความแตกต่างก็คือ ความลับโดยทั่วไปเกี่ยวกับความสัมพันธ์ส่วนบุคคล เช่น ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย แต่ความเป็นอยู่ส่วนตัวนั้นมีความหมายกว้างกว่า และยังรวมถึงหน้าที่ ไม่เฉพาะแต่หน้าที่ของบุคคลอื่นเท่านั้น ยังรวมถึงหน้าที่ของรัฐ และสถาบันอื่น ๆ ด้วยที่จะไม่รบกวนความเป็นอยู่ส่วนตัวของบุคคล โดยประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ได้แก่ ออสเตรเลีย เบลเยียม เดนมาร์ก ฝรั่งเศส ฮังการี ไอส์แลนด์ อิตาลี ลักเซมเบิร์ก มอลต้า เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส สเปน สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ และอังกฤษ

(4) การร้องเรียน (Complaints) การร้องเรียนเกี่ยวกับบริการสุขภาพ นอกจากเป็นการฟ้องคดีเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายในศาล หรือการร้องทุกข์ตามวิธีการทางคดีอาญาแล้ว ประเทศต่าง ๆ ยังมีวิธีการร้องเรียนพิเศษตามระบบบริการทางสุขภาพอีกด้วย ซึ่งประเทศที่มีการรับรองสิทธินี้ได้แก่ เบลเยียม เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฮังการี มอลต้า โมนาโก โมร็อกโก เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ โปรตุเกส โรมานี สวีเดน สวิตเซอร์แลนด์ และอังกฤษ

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า สิทธิของผู้ป่วยนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยวิธีการทางปกครอง กฎหมาย บางประเทศออกเป็นบทบัญญัติทั่วไปไว้ สิทธิใหม่ ๆ ของผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะได้รับการยอมรับชัดเจนขึ้น และมีการปรับปรุงกฎหมายที่กำหนดหน้าที่ของแพทย์ให้เปลี่ยนเป็นกฎหมายที่รับรองสิทธิของผู้ป่วย

3) การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมต่าง ๆ

โดยอยู่ในรูปของประกาศต่าง ๆ ยังไม่มีอำนาจบังคับใช้ทางกฎหมาย แบบเต็มรูปแบบ แต่เป็นเสมือนข้อตกลงร่วมกันที่แสดงถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย การเคารพสิทธิของบุคคลสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปในการไปรับบริการ เป็นแนวทางสำหรับการให้บริการต่อผู้ป่วย และเป็นการควบคุมมาตรฐานการให้บริการ สำหรับโรงพยาบาล

และบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญ และได้เป็นแนวทางในการปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่

(1) สิทธิบัตรของคนไข้ของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AHA'S Patient's BILL OF RIGHT) ในปี ค.ศ. 1973 ได้ประกาศและตีพิมพ์ "สิทธิบัตรผู้ป่วย" (The Patient's Bill of Rights) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (คัมภีร์ มลลิกะมาส 2536: 73 - 76)

ก. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่น่ายกย่องนับถือ และเต็มไปด้วยความเอาใจใส่

ข. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับความรู้จากแพทย์ของตนอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยากรณ์โรคของตนดังที่เป็นอยู่ ด้วยภาษาที่พอคาดได้ว่าคนไข้จะฟังเข้าใจได้ ถ้าเมื่อใดเห็นว่าไม่เป็นการสมควรด้วยเหตุผลทางแพทย์ที่จะให้คนไข้ทราบก็ควรแจ้งแก่บุคคลอื่นที่เห็นสมควรแทน

ค. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบ ประสานงาน การดูแลรักษาพยาบาลของตน

ง. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของตนเองเท่าที่จำเป็นในการให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องก่อนการเริ่มวิธีการ และ / หรือการรักษา ยกเว้นในยามฉุกเฉิน คำชี้แจงให้แก่คนไข้ เพื่อให้คนไข้ให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องไม่ควรระงับอย่างจำกัดไว้เฉพาะวิธีการและ/หรือการรักษาอันจำเพาะเท่านั้น ควรแจ้งความเสี่ยงต่าง ๆ ที่สำคัญในทางแพทย์และที่เกี่ยวข้องรวมทั้งระยะเวลาของการทูลผลภาพเท่าที่พอคาดได้ไว้ให้ทราบด้วย ถ้ามีทางเลือกที่สำคัญอย่างอื่นของการดูแลรักษา หรือถ้าคนไข้ร้องขอความรู้เกี่ยวแก่ทางเลือกในทางรักษา คนไข้มีสิทธิได้รับคำชี้แจงนั้น อนึ่งคนไข้มีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในวิธีการ และ / หรือการรักษา นั้น ๆ

จ. คนไข้มีสิทธิที่จะไม่ยอมรับรักษาเท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลตามในทางแพทย์เนื่องจากปฏิเสธนั้น

ฉ. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาอย่างดี ในเรื่องความลับส่วนตัว เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลของตน การอภิปรายเรื่องความเจ็บป่วย การปรึกษา การตรวจ และการรักษาจะต้องเป็นความลับ และจะต้องกระทำอย่างระมัดระวัง ผู้ใดที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลรักษาพยาบาล จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากคนไข้แล้วเท่านั้น

ช. คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่าการติดต่อสื่อสาร และบันทึกทุกอย่างซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลของตนต้องถือเป็นความลับ

ข. คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่าภายในขอบเขตแห่งกิจการโรงพยาบาล จะต้องตอบสนองอย่างใด ๆ ที่มีเหตุผลสมควรเมื่อมีคำร้องขอรับบริการจากคนไข้ โรงพยาบาลจะต้องให้การประเมินค่าใช้จ่ายบริการ และ/หรือคำแนะนำให้คนไข้ไปรับการดูแลรักษาจากที่อื่น ทั้งนี้แล้วแต่ความเร่งด่วนของโรคเป็นราย ๆ ไป ถ้าเห็นเป็นการสมควรในทางแพทย์ โรงพยาบาลจะย้ายคนไข้ไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่เหมาะสมได้ ก็ต่อเมื่อให้คำชี้แจง และคำอธิบายอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับความจำเป็น และทางเลือกอย่างอื่นแทนการย้าย สถาบันที่คนไข้จะย้ายไปต้องยอมรับให้คนไข้ย้ายไปได้เสียก่อน

ฅ. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลที่กำลังรักษาตัวอยู่กับสถานพยาบาล หรือสถาบันการศึกษาแห่งอื่น ๆ เท่าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของตน คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงความสัมพันธ์ทางวิชาชีพ และรู้จักชื่อของบรรดาผู้ซึ่งบำบัดรักษาตน

ฉ. คนไข้มีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายชี้แจง ถ้าโรงพยาบาลตั้งใจจะดำเนินการหรือทำการทดลองในคนที่กระทบถึงการดูแลหรือการรักษาของตน คนไข้มีสิทธิที่จะปฏิบัติไม่ยอมมีส่วนร่วมในโครงการคั่นคว้านั้น ๆ

ค. คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่าการดูแลรักษาของตนจะได้รับการกระทำต่อเนื่องไปตามสมควร และมีสิทธิที่จะรู้ล่วงหน้าถึงกำหนดนัดหมาย แพทย์และสถานที่นัดหมาย คนไข้มีสิทธิที่จะถือว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่ที่จะต้องกระทำการอย่างใด ๆ เพื่อให้คนไข้ได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของตน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากแพทย์เกี่ยวกับความต้องการในการดูแลรักษาต่อไป ภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ก. คนไข้มีสิทธิที่จะตรวจและได้ขอรับคำอธิบายเกี่ยวกับใบแจ้งค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ไม่ว่าโรงพยาบาลจะได้รับการชำระจากผู้ใด

ข. คนไข้มีสิทธิที่จะรู้ว่า โรงพยาบาลมีกฎและระเบียบอย่างใดเกี่ยวกับการกระทำของตนในฐานะเป็นคนไข้

(2) คำประกาศของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ (NLN's Statement on Patient's Rights) สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing หรือ NLN) เป็นสถาบันอีกแห่งหนึ่งซึ่งได้รวบรวม และประกาศสิทธิของคนไข้ไว้อย่างชัดเจน สถาบันแห่งนี้กล่าวว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้คนไข้มีสิทธิดังต่อไปนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส 2536: 76 – 78)

ก. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่อาจพึงมีได้ และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ไม่ว่าจะมียกเว้นหรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร

ข. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรมชาติ ประกอบด้วย ความเมตตาากรุณา และโดยปราศจากความลำเอียงไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ศิพ ลัทธิ หรือศาสนา เพศ ชาติ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรม หรือในทางการเมือง

ค. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่น และการตั้งข้อต่ออันตรายด้วยภาษาที่คนไข้ และครอบครัวจะเข้าใจได้โดยง่าย ซึ่งจะช่วยในการให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องได้

ง. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมด้านความรู้ ความเข้าใจในการตัดสินใจ ทุกประการที่เกี่ยวกับการดูแลตน

จ. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษาตน

ฉ. สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโดยตรง เข้าตรวจอาการ

ช. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติ การตรวจและการรักษา

ซ. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นส่วนตัวในการติดต่อสื่อสารหรือให้ผู้อื่นเข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก

ฌ. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใช้ยา หรือการเข้ามีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยไม่มี การลงโทษ เพราะการปฏิเสธนั้น

ฎ. สิทธิที่จะได้รับการประสานงาน และการดูแลรักษาตลอดไป

ฏ. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ หรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และให้ความเข้าใจในความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน

ถ. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับ เกี่ยวกับหลักฐานการจดบันทึกทุกอย่าง (ยกเว้นในกรณีที่ถูกกฎหมาย หรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น และการติดต่อทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยทางวาจาระหว่างคนไข้กับผู้ให้การรักษาพยาบาล

ฐ. สิทธิที่จะขอฉบับที่การดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่าง ๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่างไปยัง โรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

ฑ. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่าง ๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

ฅ. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

(3) องค์การควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization : JCAH) เป็นหน่วยงานแห่งชาติที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการปกป้องและคุ้มครองผู้ป่วยโดยเฉพาะ ประกอบด้วยองค์กรต่าง ๆ ได้แก่ สมาคมการแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล วิทยาลัยการแพทย์ วิทยาลัยสัลยแพทย์ แห่งสหรัฐอเมริกา และสมาคมการแพทย์แห่งแคนาดา ได้ร่วมสร้างคู่มือสิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย (Rights and Responsibilities of Patients) กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ ดังนี้ (Annas, 1992: 24)

การเคารพและให้เกียรติ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความเอาใจใส่ ดูแลด้วยความเคารพตลอดมา โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของบุคคลเป็นสำคัญ

ความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิภายใต้กฎหมายที่จะได้รับความเป็นส่วนตัว ในเรื่องต่อไปนี้

ก. ปฏิเสธที่จะพูดคุยหรือพบปะผู้อื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และรวมถึงผู้ที่มาเยี่ยมเยือน หรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล แต่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาลครั้งนี้

ข. สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม ตามสภาพของบุคคล เช่น ตามระเบียบของศาสนา แต่ไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล

ค. ได้รับการตรวจ หรือสัมผัสร่างกายด้วยความเป็นส่วนตัว และมีสิทธิที่จะให้บุคคลเพศเดียวกับตนเองอยู่เป็นเพื่อนขณะตรวจร่างกายโดยเพศตรงข้ามกับตน

ง. มีสิทธิโยกย้ายเพื่อปรับเปลี่ยนสถานที่ หากผู้ร่วมห้องสร้างความรบกวนโดยปราศจากเหตุผล เช่น ส่งเสียงดัง หรือสูบบุหรี่ในห้อง

จ. รู้จักผู้ตรวจรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อ และสถานภาพทางวิชาชีพของผู้ให้บริการทางสุขภาพ และควรรู้ว่าใครคือ ผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

ฉ. ได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุคคลภายนอกโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพูด หรือไม่เข้าใจในภาษาที่ใช้ในการพูดหรือเขียน ผู้ป่วยควรได้รับการแปลเป็นภาษาที่ตนสามารถเข้าใจได้

ช. การเซ็นใบยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างมีเหตุผลก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา มีสิทธิรู้ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วย ต้องได้รับข้อมูลก่อนเข้าร่วมการทดลอง หรือวิจัยที่มีผลกระทบต่อการรักษา และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น

ช. การปรึกษา ผู้ป่วยมีสิทธิจะร้องเรียน เพื่อขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้

ฉ. การปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาที่ไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายได้

ญ. การส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมรับการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ถ้าไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นต่อการส่งต่อ และควรได้รับแจ้งทางเลือกอื่นแทนการส่งต่อ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองต่อที่บ้าน จากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

ฎ. ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล เพื่อการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล

(4) ควินน์ และโซเมอร์ส (Quinne and Somers, 1974, pp. 240 – 244) ได้รวบรวมสิทธิของประชาชนในโรงพยาบาล ที่บริษัทประกันของเฮอริเบิร์ตเอส ดีเนนเบิร์ก (Insurance Commissioner Herbert S. Denenberg) ในรัฐเพนซิลวาเนีย โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

ก. ในด้านคุณภาพของการดูแล ประชาชนจะต้องได้รับสิทธิในการดูแลที่มีคุณภาพดี และมีมาตรฐานทางวิชาชีพสูงตลอดเวลา

ข. ในด้านเศรษฐกิจทางการดูแล จะได้รับบริการที่ใช้เศรษฐกิจน้อย

ค. ผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมตัดสินใจในขั้นตอนของการดูแล และมีสิทธิมีส่วนร่วมในการบริหาร การวางแผนร่วมกันกับโรงพยาบาล

ง. ในด้านข่าวสารข้อมูล หรือคำตอบเกี่ยวกับการรักษา ประชาชนจะได้รับข่าวสารข้อมูล หรือคำตอบเกี่ยวกับการรักษา การวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรคด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย

จ. ในด้านศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ประชาชนจะได้รับสิทธิในการเป็นบุคคลอย่างสมศักดิ์ศรีตลอดเวลา

ฉ. ในด้านการเป็นเจ้าของชีวิต และร่างกายของตนเอง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาภายในขอบเขตของกฎหมาย รู้ขั้นตอนการรักษา และมีสิทธิที่จะออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ

ช. ในด้านการแสดงความคิดเห็น ประชาชนมีสิทธิที่จะพูดถึงปัญหาชี้แจงเหตุผลต่าง ๆ ของตนเอง

ซ. ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

ฅ. ผู้ป่วยจะได้รับทราบปัญหาต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่น่าสนใจ

ญ. ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเข้าอยู่ และบันทึกรายงานต่าง ๆ

ฎ. ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดเวลา แม้จะเป็นการส่งต่อกับสถาบันอื่น เพื่อความเหมาะสม

ฏ. ผู้ป่วยจะได้รับการคุ้มครองจากบุคลากรที่มีสุขภาพ และโรงพยาบาล

(5) ประกาศของสมาคมพยาบาลวอชิงตัน (The Washington State Nurse's Association) ที่มีขึ้นในปี ค.ศ. 1980 ได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยในรูปแบบของผู้รับบริการสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีสาระสำคัญที่สัมพันธ์ตามบทบาทของผู้ป่วย เช่นเดียวกับสิทธิผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (ศรียรรณ มีบุญ 2539 : 17)

(6) สมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา (The consumer's Association of Canada : CAC) ได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Consumer Rights in Health Care) ในปี ค.ศ. 1970 โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน มีสาระสำคัญดังนี้ (Stoch, 1982: 186)

ก. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ

ก) การป้องกันการเกิดโรค และการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการได้รับความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ การคุมกำเนิด การใช้ยา และการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามสภาพ

ข) ระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการประกันสุขภาพ และระบบการส่งต่อ

ค) ผลการตรวจวินิจฉัย การรักษาที่รวมถึงการผ่าตัด การใช้ยา ผลข้างเคียง และการออกฤทธิ์ของยา

ง) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ข. สิทธิที่จะได้รับความเคารพในฐานะบุคคล ด้วยการให้ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ

ก) ได้รับการเก็บบันทึกข้อมูลทางสุขภาพไว้เป็นความลับ

ข) ปฏิเสธเข้าร่วมการทดลอง สอนสาธิต หรือยึดเวลาของชีวิตให้ยาวเกินความเหมาะสม

ค) ปฏิเสธการรักษา และตายอย่างสมศักดิ์ศรี ถ้าบรรลุนิติภาวะแล้ว

ค. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกับบุคคลต่อไปนี้

- ก) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพ
- ข) ตัวแทนของผู้บริโภคตามลำดับชั้นในการวางแผน และประเมินผลระบบบริการ รวมทั้งเงื่อนไขภายใต้ระบบบริการที่ได้รับ
- ง. สิทธิที่จะได้รับบริการเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ เพศ อายุ หรือศาสนา

ก) เข้าถึงบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

ข) ได้รับการตอบสนองทันทีในกรณีที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

2.4.2 การรับรองสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

1) การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยกฎหมาย สำหรับสิทธิผู้ป่วยตามบทบัญญัติในกฎหมายไทยนั้น แม้จะมีได้มีระบุไว้โดยตรงแต่ก็มีบทกฎหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยบัญญัติไว้เช่นกัน คือ (วิจูรย์ อึ้งประพันธ์ 2536: 487 – 793 และอังจรา วีระชาติ 2537: 59 – 95)

(1) กฎหมายรัฐธรรมนูญ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 มีบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยอยู่ดังนี้

ก. เสรีภาพในการนับถือศาสนา โดยระบุในมาตรา 27 ว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพบริบูรณ์ในการนับถือศาสนา นิิกายของศาสนาหรือลัทธินิยมในทางศาสนา และย่อมมีเสรีภาพในการปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อของตน เมื่อไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อหน้าที่ของพลเมืองและไม่เป็นการขัดต่อความสงบเรียบร้อย หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

ในการใช้เสรีภาพดังกล่าวในวรรคหนึ่ง บุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองมิให้รัฐกระทำการใด ๆ อันเป็นการริดรอนสิทธิ หรือทำให้เสียประโยชน์อันควรมีควรได้ เพราะเหตุที่ถือศาสนิกายของศาสนา หรือลัทธินิยมในทางศาสนา หรือปฏิบัติพิธีกรรมตามความเชื่อที่แตกต่างจากบุคคลอื่น”

ข. สิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกรับการรักษา สิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกรักษา โดยระบุในมาตรา 30 ว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย” บทบัญญัติในมาตรานี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีเสรีภาพในร่างกายที่บุคคลอื่นต้องไม่ละเมิด การกระทำใด ๆ ในการตรวจวินิจฉัยหรือบำบัดโรคที่จะกระทำต่อผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่ยินยอมเป็นการละเมิดแก่เสรีภาพของผู้ป่วย เว้นแต่จะเป็นการกระทำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ที่จะกระทำการต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อภายในขอบเขตของกฎหมายที่มีวัตถุประสงค์ที่จะคุ้มครองสาธารณสุขให้ได้รับความปลอดภัย จากโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติ

ก. สิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว โดยระบุในมาตรา 44 ว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับการคุ้มครอง”

ง. สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 ได้แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2538 โดยระบุในมาตรา 41 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและพึงให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้ โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกัน การขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐจะต้องกระทำให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์” ซึ่งบัญญัติ ในมาตรานี้เป็นคำมั่นสัญญาที่เสมือนกำหนดหน้าที่ของรัฐพึงกระทำ ในการให้บริการเพื่อสุขภาพต่อพลเมือง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประชาชนทุกคนควรมีสิทธิที่จะได้รับการดังกล่าวจากรัฐตาม บทบัญญัติในมาตรานี้ ซึ่งก็นับว่าสอดคล้องกับสิทธิทางด้านสุขภาพในมาตราที่ 25 ซึ่งบทบัญญัติในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 และจากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) เมื่อ พ.ศ. 2513 ที่ประชุมมีมติว่า “สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ (The right to Health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ ให้ประชาชนทุกคนบรรลุถึงความเป็นสุขภาพดีในระดับที่สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเพื่อสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าว สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติของทุกประเทศให้มีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากความจำกัดด้านทรัพยากร และความหลากหลายในการกำหนดขอบเขตบริการสุขภาพ ดังจะกล่าวโดยรวมแล้วสิทธิที่จะได้รับการสุขภาพ ก็คือสิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีโอกาสเท่าเทียมกัน ในการได้รับการเพื่อสุขภาพโดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะชำระค่าบริการได้หรือไม่ก็ตาม

ซึ่งบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 6 พ.ศ. 2540 ยังมีบทบัญญัติเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าวนี้อยู่ เพียงแต่เปลี่ยนมาตรานี้ไป โดยมาตรา 27 เป็นมาตรา 38, มาตรา 30 เป็นมาตรา 31, มาตรา 44 เป็นมาตรา 34 และมาตรา 41 เป็นมาตรา 52 (คณะกรรมการการประชาสัมพันธ์ สภาร่างรัฐธรรมนูญ: 9 – 19)

(2) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการทางด้าน สุขภาพและผู้ป่วย มีลักษณะเป็นสัญญาในกฎหมายแพ่ง สิทธิของผู้ป่วยในฐานะของคู่สัญญาทางแพ่งย่อมจะเกิดขึ้นตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ดังนี้

ก. ผู้ป่วยต้องรู้สาระสำคัญที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขกระทำต่อตน ความยินยอมของผู้ป่วยจึงจะมีผลในทางกฎหมาย ซึ่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 156 ระบุไว้ว่า “การแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในสิ่งซึ่งเป็นสาระสำคัญแห่งนิติกรรมเป็น

โมฆะ” ซึ่งเท่ากับเป็นการยอมรับความเท่าเทียมกันแห่งสิทธิในการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการกระทำใด ๆ ต่อตน ของผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข. ผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าว หรืออธิบายคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำหน้าที่ให้บริการและวิธีการกระทำที่ผู้ป่วยจะได้รับ มิฉะนั้นความยินยอมของผู้ป่วยย่อมไม่สมบูรณ์ เพราะสำคัญผิด ซึ่งในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้ระบุไว้ในมาตรา 157 159 162 และ 175 อันเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิต คือ “บุคคลซึ่งศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถจะบอกกล่าวก่อนที่ตนจะพ้นจากการเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถได้ ถ้าได้รับความยินยอมของผู้พิทักษ์” และ “บุคคลวิกลจริตผู้กระทำนิติกรรมอันเป็นโมฆะตามมาตรา 30 ในขณะที่จริตของบุคคลนั้นไม่วิกลจริตแล้ว”

(3) ประมวลกฎหมายอาญา สิทธิของผู้ป่วยในทางอาญานั้น จะพิจารณาได้จากหลักของความรับผิดชอบในลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของความยินยอมที่ได้รับ การบอกกล่าวและความยินยอมของผู้ป่วยเป็นการบัญญัติรับรองสิทธิของผู้ป่วยอยู่ ดังจะพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้

ก. สิทธิของผู้ป่วยในการที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ โดยระบุในมาตรา 323 ว่า “ผู้ใดล่วงรู้ หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพทางแพทย์ เกษัตริกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้น ในการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” ซึ่งการรับรองสิทธิดังกล่าวเป็นการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย และอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ว่าต้องไม่ขัดกับประโยชน์ของสาธารณะ

ข. สิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยในชีวิตร่างกาย หรือสิทธิในความมั่นคงปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิของผู้ป่วยประการนี้ เป็นเรื่องของการตัดสินใจอย่างอิสระของผู้ป่วยในการที่จะกำหนดว่าจะให้ผู้อื่นทำอะไรแก่ร่างกายของตน (The Right to Autonomy One's Body) ซึ่งในทางอาญาจะมีเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เรื่องของการทำร้ายร่างกาย (มาตรา 290, 295 – 298 และ 300) และความผิดต่อเสรีภาพ (มาตรา 309 – 311) เพราะทั้ง 2 เรื่องดังกล่าวจะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของผู้ป่วย

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

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

จากบทบัญญัตินี้ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ (The Right to Know) หรือได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการที่ตนจะได้รับ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจให้ความยินยอมต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ซึ่งก็ตรงกับหลักการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ที่ถือเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ จะต้องเปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยให้เจ้าตัวได้ทราบตามความจริง และก็สอดคล้องกับสิทธิของคู่กรณีในทางกฎหมายแห่งดังกล่าวมาแล้วในข้อ 1.2 นอกจากนี้ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถือเป็นการเคารพในสิทธิของบุคคล ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันเกือบทุกประเทศ

2) การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์การระหว่างประเทศ ประกาศขององค์การระหว่างประเทศที่มีผลต่อประเทศไทยมากคือประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ แม้ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับนี้ มิได้มีฐานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ จึงไม่มีผลบังคับใช้ต่อประเทศที่รับรอง สำหรับประเทศไทยก็ร่วมรับรองปฏิญญาสากลนี้ด้วย โดยได้นำสิทธิสำคัญบางประการมาบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ เมื่อ พ.ศ. 2521 โดยการกำหนดสิทธิทางด้านกฎหมายของผู้ป่วยที่มีอยู่ในประเทศไทย และต่างประเทศ อาจไม่เหมือนกัน แต่สิทธิทางด้านศีลธรรมจรรยา มีแนวทางที่คล้ายคลึงกันทั้งนี้เนื่องจากความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชนนั่นเอง (ศรีวรรณ มีบุญ 2539: 11 - 13)

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังได้รับหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยเพิ่มเติมบทบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2538 ทั้งในหมวดสิทธิและเสรีภาพ และในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส , 2538 : 120)

3) การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรและสมาคมต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

(1) แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม หันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

ก. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ข. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ค. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล อย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

ง. ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

จ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ฉ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

ช. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

ซ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ฅ. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ญ. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

(2) ข้อเสนอแนะการวิจัยในคนของสภาวิจัยแห่งชาติ ได้ออกข้อเสนอแนะการวิจัยคนไว้ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2518 มีข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องชี้แจงให้ผู้ที่ยอมตนให้ทดลองทราบ ดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 30)

ก. วิธีการ หรือแผนงานที่ผู้อาสา หรือผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ

ข. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และภายหลังการวิจัย ตลอดจนการป้องกันที่เตรียมไว้

ค. ประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการวิจัย

ง. คำอธิบายข้อข้องใจต่าง ๆ จนหมดความเคลือบแคลงสงสัย
ข้อแนะนำนี้แสดงถึงสิทธิของผู้อาสา หรือของผู้ป่วยที่ยอมคนให้
ทดลอง ข้อแนะนำนี้แม้จะมีใช้บทบัญญัติของกฎหมาย แต่ก็แสดงถึงการยอมรับสิทธิทางกฎหมาย
ของผู้ป่วยที่มีอยู่

4) การรับรองสิทธิผู้ป่วยในรูปของจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์ และพยาบาล
ได้แก่ จรรยาบรรณแพทย์ จริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล
ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นการกำหนดคตินี้หน้าที่ความรับผิดชอบ และแนวทางปฏิบัติ
(Codes of Conduct) ของแพทย์หรือพยาบาลไว้ด้วย เพื่อว่าบุคคลทั้งสองอาชีพนี้จะได้มีแนวทาง
หรือหลักการที่จะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับวิชาชีพ และหน้าที่ความรับผิดชอบของตน สิ่งสำคัญที่พบ
ในจรรยาวิชาชีพ คือ การเน้นความสำคัญของหน้าที่ความรับผิดชอบทางจริยธรรมของแพทย์หรือ
พยาบาลต่อวิชาชีพและต่อผู้ป่วย (พินิจ รัตนกุล 2525: 66)

(1) การรับรองสิทธิของผู้ป่วยตาม พ.ร.บ. วิชาชีพ

ก. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ออกข้อบังคับ
แพทยสภาว่าด้วยการรักษากฎจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย
ในหมวด 3 และหมวด 6 (วิฑูรย์ อังประพันธ์ 2536: 253 – 259)

หมวด 3 ข้อ 4 “ผู้ประกอบในวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อ
ผู้ป่วยโดยสุภาพ ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ”

ข้อ 6 “ผู้ประกอบในวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ประกอบวิชาชีพ
โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย”

ข้อ 7 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุน
การให้ยา ตำราลับ รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ”

ข้อ 9 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย
ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องการ
ปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่”

ข้อ 10 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ
ผู้ที่อยู่ในภาวะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้”

ในหมวด 6 กล่าวถึงการเคารพสิทธิในการทดลองในมนุษย์ไว้
ดังนี้

ข้อ 1 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ”

ข้อ 2 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลอง เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหมวด 3 โดยอนุโลม

ข้อ 3 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง”

นอกจากนี้ วิทยุर्थ อึ้งประพันธ์ (2536 : 107 – 109) ยังอธิบายถึงข้อบังคับฯ ในหมวด 1 หลักทั่วไปข้อ 3 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง” ไว้ว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะมีฐานะทางเศรษฐกิจอย่างไร เชื้อชาติ หรือสัญชาติใด นับถือศาสนาหรือลัทธิใด ตลอดจนอยู่ในสังคมของชนชั้นใดหรือเสื่อมใระบบการปกครองใด ซึ่งเป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับ และถือปฏิบัติ

แสง บุญเฉลิมวิภาส (2538: 5 – 8) ได้กล่าวถึงสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และคำรักษาพยาบาลตามปกติไว้ในหมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรมข้อ 1 “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมาณโรค และความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

จ. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล พ.ศ. 2528

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531 : 178) ได้กล่าวถึงจรรยาวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ดังนี้

1. ตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และประกอบกิจการแห่งวิชาชีพด้วยความมีสติ
2. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือประชาชนด้วยความเสมอภาค โดยคำนึงสิทธิมนุษยชน
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

5. พึ่งปฏิบัติภารกิจ โดยใช้ความรู้อย่างเต็มความสามารถในการวินิจฉัย และการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสม ตามสภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

6. พึ่งปกป้องภัยอันตราย อันจะมีผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มาลี สุจริพัฒน์พงษ์ (2527: ก-ค) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสิทธิของตน และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ จากผู้ป่วยสามัญในแผนกอายุรกรรม ศัลยศาสตร์ สูติ-นรีเวช จักษุ โสต ศอ นาสิก-ลาติงซ์ จำนวน 60 คน โดยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยแสดงความเห็นว่า ตนเองควรได้รับสิทธิต่าง ๆ โดยรวมทุกด้านร้อยละ 75.18 พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยต่อการได้รับสิทธิที่จะได้รับข้อมูล และคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตนสูงถึงร้อยละ 91.66 รองลงมาคือ สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษา / พยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน ด้านสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิด้านที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบตามลำดับ ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ โดยส่วนรวมพบว่า ผู้ป่วยได้รับร้อยละ 71.95 ในรายด้านผู้ป่วยได้รับการเคารพสิทธิด้านที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตนมากที่สุด ร้อยละ 74 รองลงมาได้แก่ ด้านที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล และคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบตามลำดับ

สมาน วรพันธ์ (2539 : 71 - 72) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล โดยทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในแพทย์และพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน พบว่า แพทย์กับพยาบาลที่มีวุฒิปริญญาตรี และสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยสูงกว่า แพทย์กับพยาบาลที่มีวุฒิสายาอนุปริญญา เมื่อทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นทางสถิติแล้ว พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน แต่แพทย์กับพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยระหว่างแพทย์และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกันพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนุตรา อธิษัทรณวินิจ , สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย , วราภรณ์ วีระสุนทร (2539 : 130 – 133) ศึกษาเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในทรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาจากแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย รวม 726 คน พบว่าทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่างมีทรศนะต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เปรียบเทียบทรศนะระหว่างแพทย์และพยาบาล กับผู้ป่วยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แยกเป็นรายด้านพบว่าสิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรีไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบทรศนะผู้ป่วยแยกตามอายุ การศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งเป็นผู้ป่วยใน พบว่าผู้มีอายุต่างกัน อาชีพต่างกัน การศึกษาต่างกัน และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยในต่างกัน มีทรศนะไม่ตรงกัน เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ผู้มีอายุต่างกัน การศึกษาต่างกัน มีทรศนะต่อสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลแตกต่างกัน ผู้มีอาชีพต่างกัน การศึกษาต่างกัน มีทรศนะต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแตกต่างกัน และยังมีว่าผู้มีอาชีพต่างกัน มีทรศนะต่อสิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติง, ปรีชา อุปโยคิน (2533:16-32 อ้างในชนุตรา อธิษัทรณวินิจ) ศึกษาเรื่องการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะการใช้คำพูดที่เป็นศัพท์ทางการแพทย์หรือศัพท์ภาษาไทยทางการแพทย์หรือเป็นวิชาการกับผู้ป่วย ซึ่งใช้จนเคยชินจนลืมไปว่ากำลังพูดอยู่กับผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็ไม่ค่อยเข้าใจในเรื่องที่แพทย์บอกกล่าวและมีความเกรงใจ ไม่กล้าซักถามหรือเกรงว่าจะถูกหาว่าโง่หรือกลัวจะเป็นการรบกวนเวลาแพทย์ จึงดูเหมือนว่าแพทย์เป็นผู้กระทำแต่ฝ่ายเดียว ผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติตาม และอาจเป็นเพราะแพทย์มีเวลาพูดคุยซักถามผู้ป่วยแต่ละคนน้อยมาก และส่วนใหญ่แพทย์เป็นผู้พูดฝ่ายเดียว ไม่มีสิทธิของผู้ป่วยที่จะถามในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน จึงทำให้ไม่สามารถที่จะสื่อสารกันในภาษาที่ต่างคนต่างจะสามารถเข้าใจซึ่งกันและกัน ”

สุจินต์ อุบลวัตร (2537: 78 อ้างในชนุตรา อธิษัทรณวินิจ และคณะ 2539: 124) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของจริยธรรมด้านการแพทย์และแนวทางการจัดการ กล่าวไว้ว่า “การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจร่วมกันเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ง่ายนัก เพราะความรู้และความไม่รู้เกี่ยวกับการแพทย์ที่มีหลายวิธีการให้เลือกตัดสินใจ ค่านิยมของผู้ป่วยเองอาจแตกต่างกับหลักการด้านจริยธรรมของแพทย์ แพทย์บางท่านเชื่อว่าการบอกความจริงทั้งหมดอาจทำให้ผู้ป่วยตกใจกลัว ไม่กล้ารับการรักษา”

ปีเตอร์(Peter 1993: 21-26 อ้างในชนุตรา อธิษัทรณวินิจ และคณะ 2539: 124) ได้ศึกษาการใช้เวลาของแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไป ในการตรวจรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เมืองเบอร์ลิน ประเทศเยอรมัน พบว่าทั้งแพทย์เฉพาะทางและแพทย์ทั่วไปใช้เวลาตรวจรักษาผู้ป่วยไม่

แตกต่างกันและใช้เวลาโดยเฉลี่ย 6 นาทีต่อผู้ป่วยหนึ่งคน ที่ใช้เวลามากที่สุดประมาณ 10 นาทีต่อคน ทำให้แพทย์ได้สื่อสารกับผู้ป่วยได้น้อยมาก

สิวลี ศิริวิไล (2527 อ้างในชนุตตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ 2539: 125) ศึกษาทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อการบอกข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล โดยศึกษาเฉพาะคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่าแพทย์ร้อยละ 66.67 จะบอกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจริงแก่ผู้ป่วยบางราย ร้อยละ 32.56 บอกทุกรายและร้อยละ 0.76 บอกเกือบทุกราย ซึ่งเหตุผลที่บอกความจริงเพื่อให้ผู้ป่วยคลายเครียดหรือลดความวิตกกังวล ร้อยละ 79.07 เพื่อต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วย ร้อยละ 69.77 และที่ให้เหตุผลว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รู้เรื่องราวของตน ร้อยละ 55.81

ศรีวรรณ มีบุญ (2539: 83 – 84) ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยวัดความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ ความตระหนักต่อการให้ข้อมูล ความตระหนักต่อการให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ความตระหนักต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล และความตระหนักต่อการให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ตามมาตรฐานวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามรายด้าน พบว่ามีการรับรู้ต่อการให้การพยาบาลด้วยความเคารพในบุคคลในระดับสูงมาก การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อแยกตามเพศ และระดับการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิงมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยชาย ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน และพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ชนุตตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ (2540 : ข – ฉ) ได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย ในทรรศนะของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรการแพทย์มีความเห็นเหมือนกัน โดยต่างมีความเห็นว่า สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมากที่สุด ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ ร่องลงมา ได้แก่ สิทธิสิทธิส่วนตัวสิทธิครอบครัวและสิทธิที่ได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย ส่วนสิทธิ

ที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับน้อยที่สุด และพบว่าบุคลากรการแพทย์มีความเห็นด้วยต่อสิทธิรวม และสิทธิแยกแต่ละสิทธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของแพทย์กับพยาบาลและกับผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความเห็นด้วยมากกว่าความเห็นของแพทย์ 2 สิทธิได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ และสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และเมื่อเปรียบเทียบทัศนคติของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองกับตัวแปร ซึ่งได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เคยนอนรักษาพยาบาลที่ต่างกัน พบว่า ทัศนคติของผู้ป่วยต่อสิทธิรวม 7 ด้าน กับตัวแปรดังกล่าวข้างต้นทุกตัวแปรไม่แตกต่างกัน

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540 : ง) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์ทำงาน สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย อายุ และการศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

เพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2542 : ง) ได้ศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ พยาบาล ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความคิดเห็น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

กัลยาณี เกื้อก่อพรหม (2543: 102 – 103) ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย โดยศึกษาจากแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง จำนวน 140 คน พบว่าการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแพทย์ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ สูงกว่าการรับรู้ต่อสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิในความเป็นส่วนตัว และโดยรวมทุกด้าน พบว่าแพทย์มีการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ในส่วนของพยาบาล

พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ต่อสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงกว่าการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยทั้งรายด้าน และโดยรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543: ก - ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 แห่ง จาก 6 แห่ง จำนวน 156 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.9 มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี และร้อยละ 64.7 มีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

สมฤดี พุ่มท่าอิฐ (2544: ง - จ) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม โดยการศึกษากลุ่มผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 252 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนดและผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง โดยคะแนนสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค สิทธิที่จะได้รับการปกปิดความลับ สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามลำดับ การรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับทราบการแจ้งเกี่ยวกับชื่อและตำแหน่งของผู้ให้บริการ และการรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรมและอายุรกรรม ยกเว้นหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.ทั้งหมด และห้องคลอด จำนวน 27 หอผู้ป่วย โดยจำนวนประชากรที่นำมาใช้ได้มาจากการนำฐานข้อมูลประชากรเฉลี่ยระหว่างปี พ.ศ. 2542 – 2544 มาใช้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 35,525 คนต่อปี

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างที่ศึกษามีคุณสมบัติ ขนาดและวิธีการเลือกตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 คุณสมบัติของตัวอย่าง ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ - โสต - ศอ-นาสิก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรมและอายุรกรรมตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป
- 2) อยู่ในระยะที่ใกล้จะจำหน่ายกลับบ้าน หรือแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้
- 3) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีความพิการของประสาทการรับรู้และการได้ยิน
- 4) มีความเต็มใจที่จะตอบแบบสอบถาม
- 5) กรณีผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี / ผู้พิการ / ผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือจิตที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้บิดา มารดาหรือญาติผู้ดูแลใกล้ชิดเป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทนผู้ป่วย ทั้งนี้ในส่วนของคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยในนั้น จะใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 322 คน

1.2.2 ขนาดและวิธีการเลือกตัวอย่าง ตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 380 คน ซึ่งได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางเพื่อหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie, R.V.and Morgan, D.W.(1970: 607– 610) และดำเนินการเลือกตัวอย่างแบบกำหนดโควตา(Quota Sampling)

โดยจำแนกผู้ป่วยออกตามสัดส่วนของงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม จากนั้นได้จำแนกงานหอผู้ป่วยออกเป็นหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ แล้วเลือกผู้ป่วยตามสัดส่วนของผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1 – 3.2

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและตัวอย่าง จำแนกตามงานหอผู้ป่วยสามัญและหอผู้ป่วยพิเศษ

งานหอผู้ป่วย	จำนวนหอผู้ป่วยทั้งหมด		ประชากร N = 35,525	จำนวนตัวอย่าง n = 380
	สามัญ	พิเศษ		
1. ศัลยกรรม	7	1	11,302	121
2. ออร์โธปิดิกส์	3	1	4,238	45
3. จักษุ - โสต-ศอ - นาสิก	2	1	3,756	40
4. สูติ - นรีเวชกรรม	2	1	2,890	31
5. กุมารเวชกรรม	3	1	4,036	43
6. อายุรกรรม	4	1	9,302	100
รวม	21	6	35,525	380

ตารางที่ 3.2 จำนวนประชากรและตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของหอผู้ป่วย

งานหอผู้ป่วย/หอผู้ป่วย	จำนวนประชากร (ราย)	จำนวนตัวอย่าง (ราย)
1. งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม	11,302	121
1.1 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปหญิง	2,544	27
1.2 หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปชาย	1,929	21
1.3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง	966	10
1.4 หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก	921	10
1.5 หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหญิง	1,334	14
1.6 หอผู้ป่วยระบบทางเดินปัสสาวะ	2,105	23
1.7 หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทชาย	1,240	13
1.8 หอผู้ป่วยพิเศษวิซิต	263	3

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

งานหอผู้ป่วย/หอผู้ป่วย	จำนวนประชากร (ราย)	จำนวนตัวอย่าง (ราย)
2. งานหอผู้ป่วยตลยกรรมออร์โธปิดิกส์	4,238	45
2.1 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 1	1,668	17
2.2 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย 2	1,200	13
2.3 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง	1,197	13
2.4 หอผู้ป่วยพิเศษออร์โธปิดิกส์	172	2
3. งานหอผู้ป่วยจักษุ-โสต-ศอ-นาสิก	3,756	40
3.1 หอผู้ป่วยตา	2,258	24
3.2 หอผู้ป่วยหู คอ จมูก	1,296	14
3.3 หอผู้ป่วยพิเศษจักษุ-โสต-ศอ-นาสิก	203	2
4. งานหอผู้ป่วยสูติ นรีเวชกรรม	2,890	31
4.1 หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 1	1,585	17
4.2 หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 2	1,025	11
4.3 หอผู้ป่วยพิเศษสูติ - นรีเวชกรรม	280	3
5. งานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	4,036	43
5.1 หอผู้ป่วยเด็ก 3	1,456	16
5.2 หอผู้ป่วยเด็ก 4	1,320	14
5.3 หอผู้ป่วยเด็ก 5	1,070	11
5.4 หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก	191	2
6.งานหอผู้ป่วยอายุรกรรม	9,302	100
6.1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1	2,012	22
6.2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2	2,542	27
6.3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1	2,693	29
6.4 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2	1,895	20
6.5 หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 1	161	2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำราและการทบทวนรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเลือกตอบและเติมคำ ดังนี้

- 1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน รวม 7 ข้อ
- 2) ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาล และการชำระค่ารักษาพยาบาล รวม 4 ข้อ
- 3) ลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร รวม 3 ข้อ

2.1.2 แบบสอบถามการรับรู้สิทธิผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเลือกตอบแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช่ หมายถึง การรับรู้สิทธิผู้ป่วยในข้อที่ตอบ โดยให้คะแนน = 1

ไม่ใช่ หมายถึง การไม่รับรู้สิทธิผู้ป่วยในข้อที่ตอบ โดยให้คะแนน = 0

ระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยมีเกณฑ์ ดังนี้

การรับรู้มากที่สุด	หมายถึง	ได้คะแนนการรับรู้ 27 คะแนนขึ้นไป หรือร้อยละ 90 ขึ้นไป
การรับรู้มาก	หมายถึง	ได้คะแนนการรับรู้ 21 - 26 คะแนน หรือร้อยละ 70 - 89
การรับรู้ปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนการรับรู้ 18 - 20 คะแนน หรือร้อยละ 60 - 69
การรับรู้น้อย	หมายถึง	ได้คะแนนการรับรู้ 9 - 17 คะแนน หรือร้อยละ 30 - 59
การรับรู้น้อยที่สุด	หมายถึง	ได้คะแนนการรับรู้ 1 - 8 คะแนน หรือร้อยละ 1 - 29

2.1.3 แบบสอบถามการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำนวน 38 ข้อ มีลักษณะเลือกตอบแบบ 3 ตัวเลือก คือ ได้รับ ไม่ได้รับ ไม่มีเหตุการณ์นี้ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (การประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาล: มสธ.2540: 7)

ได้รับ	หมายถึง	การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิในข้อนั้น โดยให้คะแนน = 1
ไม่ได้รับ	หมายถึง	การไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิในข้อนั้น โดยให้คะแนน = 0
ไม่มีเหตุการณ์	หมายถึง	ไม่มีเหตุการณ์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนั้น จึงได้ตัดข้อคำถามนั้นออกไป

โดยทั้งนี้ ผู้วิจัยได้คิดคะแนนการได้รับการปฏิบัติเฉพาะที่เกิดเหตุการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้คะแนนรวมของการได้รับการปฏิบัติไม่เท่ากัน ซึ่งผู้วิจัยนำเอาคะแนนรวมของการได้รับการปฏิบัติของแต่ละคนมาปรับในรูปของร้อยละ โดยเอาคะแนนรวมของการได้รับการปฏิบัติคูณด้วยหนึ่งร้อยหารด้วยจำนวนเหตุการณ์ของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของแต่ละคน ดังสูตร

$\text{ร้อยละของคะแนนรวมการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย} = \frac{\text{คะแนนรวมของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแต่ละคน}}{\text{จำนวนเหตุการณ์ของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแต่ละคน}} \times 100$

ระดับการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมีเกณฑ์ ดังนี้

ได้รับการปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ได้คะแนนการได้รับการปฏิบัติร้อยละ 90 ขึ้นไป
ได้รับการปฏิบัติมาก	หมายถึง	ได้คะแนนการได้รับการปฏิบัติร้อยละ 70 – 89
การได้รับการปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนนการได้รับการปฏิบัติร้อยละ 60 – 69
การได้รับการปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ได้คะแนนการได้รับการปฏิบัติร้อยละ 30 – 59
การได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	ได้คะแนนการได้รับการปฏิบัติร้อยละ 1 – 29

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ของแต่ละข้อคำถาม จากนั้น ได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ไม่ใช่ตัวอย่างแต่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในข้อคำถาม และการตอบคำถามได้ตรงประเด็นคำถามของผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามดังกล่าวมีความเข้าใจ และตอบคำถามได้ตรงประเด็น ซึ่ง บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2537 : 235 – 236) กล่าวไว้ว่า “การสอบถามการปฏิบัติเป็นการพิจารณาผลการ ตอบของคำถามแต่ละข้อเท่านั้นว่า ผู้ตอบเข้าใจและตอบคำถามได้ตรงกับที่ถามหรือไม่ ถ้าทุกคน ตอบได้ตรงคำถามก็แสดงว่ามีความเที่ยงแล้ว”

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน และนักศึกษาจากราชภัฏ 2 คน โดยการประชุมชี้แจงการคัดเลือกตัวอย่าง เทคนิค และวิธีการใช้แบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจเป็นแนวทางเดียวกัน โดยใช้เวลาการอบรม 1 วัน

3.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยในที่เป็นตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม 2545 ถึง วันที่ 25 สิงหาคม 2545 ทั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้นำแบบสอบถาม ไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยวิธีการอ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยจำนวน 322 คน และญาติ ผู้ใกล้ชิดในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 58 คน ที่เป็นตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ตอบ คำถามทีละข้อ ทั้งนี้ในส่วนของการสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยนั้น จะสัมภาษณ์เฉพาะผู้ป่วย ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งการเก็บข้อมูลจะเก็บทุกวันภายหลังที่แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยประจำวัน และแพทย์มีแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยหรือมีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วย จำนวน 380 ชุด และเก็บข้อมูลได้ครบทั้ง 380 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

3.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดแล้วนำมาประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ ดังนี้

4.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

4.1.2 ลักษณะการใช้บริการของโรงพยาบาล ได้แก่ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และการชำระค่ารักษาพยาบาล

4.1.3 ลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับความรู้หรือข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความถี่ของการได้รับข้อมูล และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

4.1.4 ระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

4.1.5 ระดับการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

4.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม ด้วยสถิติ Kruskal Wallis test

4.3 วิเคราะห์ความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ระหว่างงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม ด้วยสถิติ One-way ANOVA กรณีที่พบว่าทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยตามลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล และลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis test และ Mann Whitney U test

4.5 วิเคราะห์ความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล และลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยใช้สถิติ t - test และ One - way ANOVA

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่ได้จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยใน งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม จำนวน 380 คน ได้รับการกลับคืนครบทั้ง 380 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตอนที่ 3 การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการให้บริการ และลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการให้บริการ และลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีทั้งหมด 380 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 84.7 และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 15.3 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาย ร้อยละ 50.8 อายุเฉลี่ย 36.5 ปี อายุต่ำสุด 1 ปี อายุสูงสุด 78 ปี และส่วนใหญ่อายุระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 22.6 รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 22.4 และน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.4 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=380)

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	193	50.8
หญิง	187	49.2
2. กลุ่มอายุ (ปี)		
< 18 ปี	58	15.3
≥ 18 ปี	322	84.7
3. อายุ (ปี)		
1 – 9 ปี	49	12.9
10 – 19 ปี	20	5.3
20 – 29 ปี	61	16.1
30 – 39 ปี	70	18.4
40 – 49 ปี	85	22.4
50 – 59 ปี	86	22.6
≥ 60 ปี	9	2.4
อายุเฉลี่ย 36.5 ปี อายุต่ำสุด 1 ปี อายุสูงสุด 78 ปี		

2. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยตนเอง ร้อยละ 84.7 บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 15.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 51.6 อายุเฉลี่ย 40.9 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 78 ปี และส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 26.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.0 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ร้อยละ 58.9 รายได้เฉลี่ย 3,740 บาท รายได้ต่ำสุด 450 บาท และมีรายได้สูงสุด 50,000 บาท และส่วนใหญ่อายุมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 46.0 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล(n=380)

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ตอบแบบสอบถาม		
ผู้ป่วย	322	84.7
ผู้ปกครอง / ญาติ	58	15.3
- มารดา	45	11.9
- บิดา	8	2.1
- ญาติ	5	1.3
เพศ		
หญิง	196	51.6
ชาย	184	48.4
อายุ (ปี)		
< 20 ปี	15	3.9
20 – 29 ปี	66	17.4
30 – 39 ปี	95	25.0
40 – 49 ปี	102	26.8
50 – 59 ปี	66	17.4
60 ปีขึ้นไป	36	9.5
อายุเฉลี่ย 40.9 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 78 ปี		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	51	13.4
คู่	303	79.8
ม่าย/หย่าร้าง	26	6.8
ศาสนา		
พุทธ	376	99.0
คริสต์	2	0.5
อิสลาม	2	0.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	13	3.4
ประถมศึกษา	266	70.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	8.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	41	10.8
ปวท./ปวส/เทียบเท่าอนุปริญญา	9	2.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	17	4.5
อาชีพ		
เกษตรกร	244	58.9
รับจ้าง	53	13.9
งานบ้าน	39	10.3
ค้าขาย	26	6.8
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	19	5.0
พนักงานลูกจ้าง	11	2.9
นักศึกษา	6	1.6
อื่น ๆ (อบต.)	2	0.5

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว/เดือน		
< 2,000 บาท	175	46.0
2,001 – 5,000 บาท	140	36.8
5,001 – 8,000 บาท	31	8.2
8,001 – 11,000 บาท	13	3.4
11,001 – 14,000 บาท	9	2.4
14,001 – 17,000 บาท	3	0.8
17,001 – 20,000 บาท	6	1.6
> 20,001 บาท	3	0.8
รายได้เฉลี่ย 3,740 บาท ต่ำสุด 450 บาท สูงสุด 50,000 บาท		

3. ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล

จากการศึกษาลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน ที่มาใช้บริการโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แห่งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 50.8 เคยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 72.9 และมีจำนวนวันนอนอยู่ระหว่าง 1 – 5 วัน ร้อยละ 66.6 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยชำระค่ารักษาพยาบาลโดยใช้ สิทธิบัตรของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ร้อยละ 77.3 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล(n=380)

ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
1 ครั้ง	193	50.8
2 ครั้ง	70	18.4
3 ครั้ง	38	10.0
≥ 4 ครั้ง	79	20.8
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล		
1 ครั้ง	277	72.9
2 ครั้ง	60	15.8
3 ครั้ง	25	6.6
≥ 4 ครั้ง	18	4.7
จำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาล		
1 – 5 วัน	253	66.6
6 – 10 วัน	76	20.0
11 – 15 วัน	24	6.3
≥ 16 วัน	27	7.1

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การชำระค่ารักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	294	77.3
ข้าราชการ	33	8.7
ประกันสังคม	22	5.8
ชำระเงินเอง	20	5.3
อื่นๆ (พรบ. ประกันสุขภาพรายปีกับบริษัท ประกัน รัฐวิสาหกิจ)	11	2.9

4. ลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย

จากการศึกษาลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ร้อยละ 79.7 และเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 20.3 และจากจำนวนผู้ป่วยที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารดังกล่าว ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเพียงครั้งเดียว ร้อยละ 42.9 ส่วนใหญ่ของแหล่งข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับข่าวสาร คือ จากป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล ร้อยละ 62.3 รองลงมา คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหนังสือ / ตำรา / วารสาร หรือหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 22.1 ซึ่งใกล้เคียงกับการได้รับข้อมูลจากสื่อทางด้านโทรทัศน์ ร้อยละ 20.8 และน้อยที่สุด คือ จากสื่อด้านวิทยุ ร้อยละ 13.0 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย	จำนวน(ครั้ง)	ร้อยละ
การได้รับความรู้หรือการบอกกล่าวเรื่องสิทธิผู้ป่วย		
1. ไม่เคย	303	79.7
2. เคย	77	20.3
2.1 จำนวนครั้งของการได้รับความรู้/ข้อมูลข่าวสาร		
- 1 ครั้ง	33	42.9
- 2-3 ครั้ง	30	39.0
- 4 ครั้งขึ้นไป	14	18.1
2.2 แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร		
- ป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล	48	62.3
- หนังสือ ตำรา /วารสาร/หนังสือพิมพ์	17	22.1
- โทรทัศน์	16	20.8
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	12	15.6
- วิทยุ	10	13.0
- อื่น ๆ (การอบรมจากอสม/ประกันสังคม/ ฝ่ายบุคคล จากญาติผู้ป่วย และเพื่อนบ้าน ข่าวในหมู่บ้าน เสียงตามสาย ป้ายประกาศจากหน่วยงานอื่นๆ และเศษกระดาษที่เก็บได้)	12	15.6

ตอนที่ 2 การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จากการศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้สิทธิของตนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 86.2 และเมื่อ จำแนกรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน ด้านสิทธิที่จะได้รับการบริการโดยเท่าเทียมกัน และด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยมี คะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 93.3 ถึง 99.1 และมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน สามารถขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและขอไปรักษายังสถานบริการอื่นได้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 65.6 นอกนั้นมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก 5 ด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 73.0 – 88.7 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 คะแนนเฉลี่ยและระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้าน

การรับรู้สิทธิผู้ป่วยรายด้าน	\bar{X} (ร้อยละ)	S.D.	ระดับการรับรู้ สิทธิผู้ป่วย
1. ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการสุขภาพ	93.3	12.9	มากที่สุด
2. ด้านสิทธิที่ได้รับการบริการโดยเท่าเทียมกัน	98.8	11.1	มากที่สุด
3. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ	79.9	20.5	มาก
4. ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน	99.1	20.4	มากที่สุด
5. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทของผู้ให้บริการ	77.2	08.1	มาก
6. ด้านสิทธิที่จะขอความเห็นฯ ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ/ สถานบริการ	65.6	32.5	ปานกลาง
7. ด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง	87.7	33.2	มาก
8. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย	88.7	28.4	มาก
9. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน	73.0	44.5	มาก
10. ด้านสิทธิของบิดา มารดาฯ ที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้	99.1	09.6	มากที่สุด
ภาพรวม	86.2	13.4	มาก

แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านจำแนกรายข้อ ผลการศึกษา มี ดังนี้

1. ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ พบว่าประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากแพทย์ผู้ให้การรักษา และประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ดีจากพยาบาลซึ่งผู้ป่วยมีการรับรู้ประเด็นดังกล่าวเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 98.8 รองลงมา คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่มให้กับแพทย์หรือพยาบาลเป็นกรณีพิเศษ คิดเป็นร้อยละ 97.8 และรับรู้น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะขอใช้บริการพิเศษที่นอกเหนือจากสิทธิที่ตนมีได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการพิเศษเอง คิดเป็นร้อยละ 78.6 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ	การรับรู้สิทธิผู้ป่วย (n=322)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ดี จากแพทย์ผู้รักษา	318	98.8
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากพยาบาล	318	98.8
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่มให้กับแพทย์หรือพยาบาลเป็นกรณีพิเศษ	315	97.8
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐ ตามสิทธิบัตรที่ตนมี	314	97.5
5. ถ้าผู้ป่วยเป็นคนยากจน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐฟรี	284	88.2
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอใช้บริการพิเศษที่นอกเหนือจากสิทธิที่มิได้โดยต้องจ่าย ค่าบริการพิเศษเอง เช่น การพักห้องพิเศษ การฝังเข็ม การนวดแผนไทย	253	78.6

2. ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน ซึ่งมีประเด็นเดียว โดยพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สิทธิในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 97.8

3. ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ พบว่าประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่จะรู้หรือถามว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร มีวิธีการรักษาอย่างไร จะหายหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 95.7 และรับรู้น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาได้ คิดเป็นร้อยละ 56.5 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ จำแนกรายข้อ

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ	การรับรู้สิทธิผู้ป่วย (n=322)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้หรือถามว่า ตนป่วยเป็นโรคอะไร มีวิธีการรักษาอย่างไร จะหายหรือไม่	314	97.5
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งขณะอยู่ใน โรงพยาบาลและเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน	308	95.7
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้หรือถามว่าโรคของตนมีวิธีการรักษาอย่างไร ผลดี-ผลเสียของแต่ละวิธีเป็นอย่างไร ก่อนตัดสินใจรับการรักษา	300	93.2
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถามเรื่องค่าใช้จ่าย ก่อนตัดสินใจรับการรักษา	234	72.7
5. ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้ แม้ว่าจะเซ็นยินยอมรับการรักษาแล้ว	205	63.7
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาได้	182	56.5

4. ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีริบคว้น พบว่าประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุด ในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะร้องขอความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลได้ถ้ามีอาการหนัก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 99.4 และรับรู้น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์พยาบาลโดยคว้น ถ้าขณะนั้นมีอาการหนัก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 98.8 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ โดยริบคว้นเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต จำแนกรายข้อ

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือโดยริบคว้นเมื่ออยู่ใน ภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต	การรับรู้สิทธิผู้ป่วย (n=322)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะร้องขอความช่วยเหลือจาก แพทย์และพยาบาลได้ถ้ามีอาการหนักและ เสี่ยงต่อการเสียชีวิต	320	99.4
2. แพทย์และพยาบาลไม่สามารถปฏิเสธการ ช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย หากขณะนั้นผู้ป่วยมีภาวะ เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต	319	99.1
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลโดยคว้น ถ้าขณะนั้นมีอาการหนักและ เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ไม่ว่าจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	318	98.8

5. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ ซึ่งมี 2 ประเด็น พบว่าประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่จะรู้หรือถามชื่อ สกุลของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ตน คิดเป็นร้อยละ 90.1 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน จำแนกรายข้อ

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ – สกุล และประเภท ของผู้ให้บริการ	การรับรู้สิทธิผู้ป่วย (n=322)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้หรือถาม ชื่อ – สกุล ของ แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆที่ให้การ ดูแลรักษาพยาบาลแก่ตน	290	90.1
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้หรือถามว่าแพทย์ พยาบาล เก่งหรือชำนาญด้านใด	207	64.3

6. ด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นฯ ของเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาของตนจากแพทย์/ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ได้ คิดเป็นร้อยละ 89.1 รองลงมา คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะขอเปลี่ยนไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น ได้ คิดเป็นร้อยละ 68.9 และรับรู้ น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือกแพทย์ผู้รักษาได้ คิดเป็นร้อยละ 51.9 (ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจาก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการ ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ จำแนกรายข้อ

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นฯ ของเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้	การรับรู้สิทธิผู้ป่วย (n=322)	
	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตนจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ได้ ถ้าต้องการ	287	89.1
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนไปรักษาโรงพยาบาลอื่นได้	222	68.9
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนพยาบาลที่ให้การดูแลได้	192	59.6
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนแพทย์ที่ให้การรักษาได้	188	58.4
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกแพทย์ผู้รักษาได้	167	51.9

7. ด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งมี 2 ประเด็น พบว่าประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่แพทย์/พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิที่จะให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่บุคคลอื่นถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอม คิดเป็นร้อยละ 92.5 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย จำแนกรายข้อ

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง	การรับรู้สิทธิผู้ป่วย (n=322)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. แพทย์/พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิที่จะให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่บุคคลอื่น ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอม	298	92.5
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอให้เจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูลของตนแก่บุคคลอื่นได้ (ยกเว้นการปฏิบัติตามกฎหมาย)	267	82.9

8. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พบว่าประเด็นที่ ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกวิจัยหรือทดลองใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 92.2 และรับรู้น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการทดลองวิจัย เมื่อเกิดความไม่แน่ใจในการทดลอง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอหยุดการทดลองนั้นได้ คิดเป็นร้อยละ 85.7 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่รับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย	การรับรู้สิทธิผู้ป่วย (n=322)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วน ก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกวิจัยหรือทดลองใด ๆ	297	92.2
2. ภายหลังจากได้รับทราบข้อมูลแล้ว ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือไม่ร่วมในการทดลองนั้นได้	284	88.2
3. ถ้าผู้ป่วยอยู่ระหว่างการทดลองวิจัย และเกิดความไม่แน่ใจในการทดลอง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอหยุดการทดลองนั้นได้	276	85.7

9. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ซึ่งมีเพียงประเด็นเดียว พบว่าผู้ป่วยรับรู้สิทธิในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 73.0

10. ด้านสิทธิของบิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ปกครองร่างกายหรือจิตที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ซึ่งมีเพียงประเด็นเดียว พบว่า ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตนในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 99.1

ตอนที่ 3 การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จากการศึกษาการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 88.3 และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนในระดับมากที่สุด 6 ด้านคือ ด้านสิทธิของบิดา-มารดาหรือผู้ปกครองที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 94.9 – 100 และได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 63.2 นอกนั้นได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 74.7–88.9 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 คะแนนเฉลี่ยและระดับการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้าน

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยรายด้าน	\bar{X} (ร้อยละ)	S.D.	ระดับ การได้รับ การปฏิบัติ
1. ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ	99.6	3.4	มากที่สุด
2. ด้านสิทธิที่ได้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน	99.1	6.7	มากที่สุด
3. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ	63.2	19.6	ปานกลาง
4. ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน	98.2	13.5	มากที่สุด
5. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ	88.9	22.9	มาก
6. ด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นฯ ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ/สถานบริการได้	88.4	25.6	มาก
7. ด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง	74.7	39.7	มาก
8. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย	100	0	มากที่สุด
9. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน	94.9	23.2	มากที่สุด
10. ด้านสิทธิของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย	100	0	มากที่สุด
ภาพรวม	88.3	10.3	มาก

แต่เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านจําแนกรายข้อ ผลการศึกษามี ดังนี้

1. ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการปฏิบัติ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการรักษาตามสิทธิบัตรที่ตนมี ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์โดยไม่ถูกเรียกเก็บเงินเพิ่มเป็นกรณีพิเศษ และประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแลจากพยาบาลโดยไม่ถูกเรียกเก็บเงินเพิ่มเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติในประเด็นดังกล่าวเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่จากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.9 และประเด็นที่ได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการตรวจรักษาโรคจากแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 98.2 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ จําแนกรายข้อ

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการสุขภาพ	n	ผู้ที่ได้รับการปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามสิทธิบัตรที่ตนมี เช่น สิทธิตามบัตรทอง บัตรประกันสังคม	380	380	100
2. พยาบาลไม่ได้เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ ก่อนการให้การพยาบาล	380	380	100
3. แพทย์ไม่ได้เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยก่อนให้การรักษา	380	380	100
4. พยาบาลดูแลด้วยความเอาใจใส่	380	376	98.9
5. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาโรคจากแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นอย่างดี	380	373	98.2

2. ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน ซึ่งมี 2 ประเด็น พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกัน คิดเป็นร้อยละ 99.5 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน จำแนกรายข้อ

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเท่าเทียมกัน	n	ผู้ที่ได้รับการปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. พยาบาลให้การดูแลด้วยความเท่าเทียมกันกับ ผู้ป่วยคนอื่นๆ ในตึกนี้ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ	380	378	99.5
2. แพทย์ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกัน กับผู้ป่วยอื่นในตึกนี้ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ	380	375	98.7

3. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ พบว่าประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับระเบียบของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 95.3 รองลงมา คือ พยาบาลได้แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 92.9 และประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์ให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 20.0 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.16)

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ จำแนกตามรายชื่อ

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ	n	ผู้ที่ได้รับการปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. พยาบาลได้บอกเกี่ยวกับระเบียบของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับทราบ เช่น เวลาเยี่ยม การใช้ห้องน้ำห้องส้วม การทิ้งผ้าเปื้อน / ขยะ การเก็บรักษาทรัพย์สิน	380	362	95.3
2. พยาบาลได้แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การจำกัดน้ำดื่ม การงดอาหารบางชนิด เป็นต้น	380	353	92.9
3. แพทย์ได้บอกผู้ป่วยให้ทราบก่อนการส่งตรวจวินิจฉัย เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ	378	342	90.5
4. แพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าป่วยเป็นโรคอะไร	380	338	88.9
5. แพทย์ได้แนะนำการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่ใน รพ. ให้ท่านทราบ	380	326	85.8
6. แพทย์ได้บอกผู้ป่วยได้ทราบถึงผลของการรักษาโรคที่ผู้ป่วยเป็นว่ารักษาหายหรือไม่ หรือเป็นโรคเรื้อรัง	380	262	68.9

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ	n	ผู้ที่ได้รับการปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. ก่อนการเซ็นยินยอมการรักษา ผู้ป่วยได้ทราบแล้วว่าเจ็บป่วยเป็นโรคอะไร และจะได้รับการรักษาด้วยวิธีใด	378	260	68.8
8. แพทย์ได้บอกผลการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยทราบว่าผิดปกติหรือไม่	377	212	56.2
9. เมื่อพยาบาลแจกยาหรือฉีดยาให้แก่ผู้ป่วยพยาบาลได้บอกให้ผู้ป่วยทราบว่ายาอะไร เช่น ยาแก้ท้องอืด ยาลดบวม ยาบำรุงเลือด ยาแก้ชักเสบ	374	199	53.2
10. ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาลพยาบาลได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้าน เช่น การดูแลแผล การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน การออกกำลังกาย	380	167	43.9
11. ในระหว่างที่ท่านนอนในโรงพยาบาล แพทย์ได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้าน	380	159	41.8
12. แพทย์ได้บอกระยะเวลาโดยประมาณที่ต้องนอนรักษาใน รพ.ครั้งนี้	380	150	39.5
13. แพทย์อธิบายให้ทราบว่า จะให้การรักษาหรือยาอะไรบ้างในการรักษาครั้งนี้ เช่น จะให้ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดัน ให้น้ำเกลือ	372	139	37.4
14. แพทย์ให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง	380	76	20.0

4. ด้านสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือกรณีเร่งด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ซึ่งมีเพียงประเด็นเดียว พบว่า ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 98.2

5. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ พบว่าประเด็นที่ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการปฏิบัติ คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล และความชำนาญของแพทย์/พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาโดยผู้ป่วยได้รับคำตอบจากแพทย์และพยาบาลทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 และประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์ผู้ให้การรักษาได้แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จักหรือมีป้ายแสดงชื่อ - สกุล ไว้ให้ทราบคิดเป็นร้อยละ 78.9 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.17)

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ จำแนกรายชื่อ

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ - สกุล และประเภท ของผู้ให้บริการ	n	ผู้ที่ได้รับการปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เมื่อผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับชื่อ-สกุล และความ ชำนาญของแพทย์ พยาบาลผู้ดูแลรักษา ผู้ป่วยได้รับ คำตอบจากแพทย์และพยาบาลทุกครั้ง	87	87	100
2. พยาบาลได้แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จัก หรือมีป้าย แสดงชื่อ - สกุล ไว้ให้ทราบ	378	365	96.6
3. แพทย์ผู้ให้การรักษาได้แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จัก หรือมีป้ายแสดงชื่อ - สกุล ไว้ให้ทราบ	380	300	78.9

6. ด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นฯ ของเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ พบว่ามีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3 เหตุการณ์จาก 4 เหตุการณ์ โดยประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตนจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ซึ่งผู้ป่วยไม่เคยถูกตำหนิจากแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้ คิดเป็นร้อยละ 93.2 รองลงมา คือ ประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเมื่อขอเปลี่ยนไปรักษายังโรงพยาบาลแห่งอื่น คิดเป็นร้อยละ 72.2 และประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเมื่อขอเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้นเลย คือ ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเมื่อขอเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยรายใดขอเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา (ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็น / ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ จำแนกรายข้อ

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นฯ ของเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้	n	ผู้ที่ได้รับการปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เมื่อผู้ป่วยขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และ การรักษาของตนจากแพทย์ / พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ อื่น ๆ ผู้ป่วยไม่เคยถูกตำหนิจากแพทย์เจ้าของไข้ หรือพยาบาลในตึกนี้	192	179	93.2
2. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการของตน เมื่อขอไปรักษาที่โรงพยาบาลแห่งอื่น	36	26	72.2
3. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการของตน เมื่อขอเปลี่ยนพยาบาลผู้ดูแลแก่ตน	9	6	66.7
4. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการของตน เมื่อขอเปลี่ยนแพทย์ผู้ให้การรักษา	0	0	0

7. ด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล ซึ่งมี 3 ประเด็น พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลได้ปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไม่ให้บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ คิดเป็นร้อยละ 78.3 และประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติ น้อยที่สุด คือ ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์ได้ขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูล การรักษาพยาบาลแก่บุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 64.5 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จำแนกรายข้อ

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง	n	ผู้ที่ได้รับการปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. แพทย์และพยาบาลได้ปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไม่ให้บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ	180	141	78.3
2. พยาบาลได้ขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่บุคคลอื่น เช่นญาติสนิท นักศึกษาฝึกงาน	88	68	77.3
3. แพทย์ได้ขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลส่วนตัว หรือข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่บุคคลอื่น	76	49	64.5

8. ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มี 3 ประเด็น พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการปฏิบัติครบและครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วนชัดเจนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่ร่วมเป็นผู้ถูกทดลองวิจัยทางการแพทย์ ประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองได้ และ ประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้รับความยินยอมจากผู้ทำการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ให้ ยกเลิกการเข้าร่วมทดลองในระหว่างที่ทำการทดลองได้ คิดเป็นร้อยละ 100 (ดังรายละเอียดใน ตารางที่ 4.20)

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการศึกษาหรือการทดลองวิจัยทางการแพทย์ จำแนกรายข้อ

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนการเข้าร่วมการศึกษา หรือการทดลองวิจัยทางการแพทย์	n	ผู้ที่ได้รับการปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วน ชัดเจนก่อน ตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม เป็นผู้ถูกทดลอง วิจัยทางการแพทย์	9	9	100
2. ผู้ป่วยได้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการ เข้าร่วมการทดลองทาง การแพทย์	9	9	100
3. ผู้ป่วยได้รับความยินยอมจากผู้ทำการศึกษาวิจัย ทางการแพทย์ให้ยกเลิกการเข้าร่วมทดลองในระหว่าง การทดลองได้	1	1	100

9. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน ซึ่งมีเพียงประเด็นเดียว พบว่า ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 94.4

10. ด้านสิทธิของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ มี 2 ประเด็น พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการปฏิบัติครบทั้ง 2 ประเด็น คือ ประเด็นเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย และประเด็นเกี่ยวกับกรณีที่ผู้ป่วยพิการทางร่างกาย (เช่น ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง อัมพาต / เป็นโรคประสาท) หรือผู้ป่วยวิกลจริตที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง บิดา มารดาได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100

(ดังรายละเอียดในตาราง ที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้าน บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ จำแนกรายข้อ

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย	n	ผู้ที่ได้รับการปฏิบัติ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้			
1. กรณีผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี บิดา – มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย	57	57	100
2. กรณีที่ผู้ป่วยพิการทางร่างกาย (เช่น ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง อัมพาต / เป็นโรคประสาท) หรือผู้ป่วยวิกลจริตไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง บิดา – มารดา ได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย	4	4	100

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วย ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาล
สรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล
ลักษณะการใช้บริการและลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย

1. การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ทดสอบด้วยวิธี The Kruskal – Wallis One way Analysis of Variance Test พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยต่างกัน

งานหอผู้ป่วย	n	Mean Rank	χ^2	p-value
ศัลยกรรม	107	169.10		
ออร์โธปิดิกส์	45	221.87		
จักษุ โสต ศอ นาสิก	40	169.40	49.224	0.001***
สูติ-นรีเวชกรรม	31	189.74		
อายุรกรรม	99	113.81		
รวม	322			

*** มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

2. การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ตามลักษณะส่วนบุคคล

2.1 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างเพศที่ต่างกัน ด้วยวิธี The Mann Whitney U test พบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชาย มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่ต่างกัน (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23 การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างเพศ (n = 322)

ลักษณะส่วนบุคคล	n	Mean Rank	Mann Whitney U	p- value
1. เพศ			11965.00	0.260
หญิง	150	155.27		
ชาย	172	166.94		

2.2 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่างกัน ด้วยวิธี The Kruskal – Wallis One way Analysis of Variance Test พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24 การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ (n = 322)

ลักษณะส่วนบุคคล	n	Mean Rank	χ^2	p- value
1. กลุ่มอายุ			11.29	0.046*
< 20 ปี	11	154.36		
20 – 29 ปี	51	185.50		
30 – 39 ปี	69	181.00		
40 – 49 ปี	90	154.73		
50 – 59 ปี	65	139.94		
≥ 60 ปี	36	148.17		

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	n	Mean Rank	χ^2	p-value
2. ระดับการศึกษา			17.54	0.004**
ไม่ได้เรียน	13	103.69		
ประถมศึกษา	230	156.43		
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	158.63		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	32	185.72		
ปวท/ปวส/เทียบเท่าอนุปริญญา	7	207.93		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	12	236.29		
3. อาชีพ			25.44	0.001**
เกษตรกร	193	150.79		
รับจ้าง	45	169.12		
งานบ้าน	30	131.52		
ค้าขาย	24	181.23		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	218.00		
พนักงานลูกจ้าง	9	246.94		
นักศึกษา	15	230.97		
อื่น ๆ	1	218.50		
4. รายได้			12.15	0.096**
< 2,000 บาท	151	149.32		
2,001 – 5,000 บาท	119	164.67		
5,001 – 8,000 บาท	23	195.22		
8,001 – 11,000 บาท	11	194.22		
11,001 – 14,000 บาท	7	188.79		
14,001 – 17,000 บาท	3	89.17		
17,001 – 20,000 บาท	5	227.00		
> 20,000 บาท	3	168.67		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล

3.1 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการนอนในโรงพยาบาลที่ต่างกัน ด้วยวิธี The Kruskal–Wallis One way Analysis of Variance Test พบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการนอนในโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประสมการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการนอนในโรงพยาบาล ประสมการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล	n	Mean Rank	χ^2	p- value
1. ประสมการณ์การเข้ารับการรักษา			1.62	0.656
1 ครั้ง	162	154.54		
2 ครั้ง	57	154.95		
3 ครั้ง	35	169.14		
≥ 4 ครั้ง	63	168.50		
รวม	322			
2. ประสมการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย			1.03	0.795
1 ครั้ง	237	160.86		
2 ครั้ง	51	171.33		
3 ครั้ง	22	149.55		
≥ 4 ครั้ง	12	154.21		
รวม	322			
3. จำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาล			9.094	0.028*
1 – 5 วัน	212	152.50		
6 – 10 วัน	66	168.08		
11 – 15 วัน	20	179.60		
≥ 16 วัน	24	207.81		
รวม	322			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย

4.1 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การได้รับความรู้หรือข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน ด้วยวิธี The Mann-Whitney U test พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การได้รับความรู้หรือข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การได้รับความรู้หรือข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ประสบการณ์การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องสิทธิเรื่องผู้ป่วย	n	Mean Rank	Mann Whitney U	p- value
การได้รับความรู้ / ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย			7102.00	0.024*
ไม่เคย	254	155.46		
เคย	68	184.06		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 ทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่มีความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน ด้วยวิธี The Kruskal-Wallis One way Analysis of Variance Test พบว่าผู้ป่วยที่มีความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27 การทดสอบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยตามความถี่ของการได้รับข้อมูล

ความถี่ของการได้รับข้อมูล	n	Mean Rank	χ^2	p- value
ความถี่ของการได้รับข้อมูล			4.05	0.132
1 ครั้ง	30	34.82		
2 - 3 ครั้ง	26	37.42		
4 ครั้งขึ้นไป	11	23.68		
รวม	67			

ตอนที่ 5 การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการและการได้รับข้อมูลข่าวสาร

1. การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ทดสอบโดยใช้สถิติ One-Way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยที่ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยที่ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน จึงนำค่าเฉลี่ยของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มต่าง ๆ ไปทดสอบความแตกต่างรายคู่ว่า ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่ได้รับการปฏิบัติต่างกัน ด้วยวิธีของ Scheffe พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างจากงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ร้อยละ 86.4 แต่ไม่แตกต่างกับงานหอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม และผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างจากทุกงานหอผู้ป่วย โดยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ 69.7 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

งานหอผู้ป่วย	n	\bar{x}	S.D.	F	p-value	คู่ที่ต่าง
ศัลยกรรม (a)	119	78.6	11.1	17.646	0.001	ab** , af***
ออร์โธปิดิกส์ (b)	46	86.4	11.2			ba** , bc* , be** , bf***
จักษุโสต ศอ นาสิก(c)	40	77.5	11.5			cb* , cf*
สูติ - นรีเวชกรรม (d)	32	83.0	11.1			df***
กุมารเวชกรรม (e)	43	76.9	9.4			eb** , ef*
อายุรกรรม (f)	100	69.7	11.4			fa*** , fb*** , fc* fd*** , Fe*
รวม	380	77.2	12.21			

* มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

2. การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะส่วนบุคคล โดยทดสอบความแตกต่างของผู้ป่วยที่เพศต่างกันด้วยสถิติ t-test และทดสอบความแตกต่างของผู้ป่วยที่อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่างกันด้วยสถิติ One way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน (ดังรายละเอียดในตาราง ที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	n	\bar{x}	S.D.	t-test	F	p-value
1. เพศ				0.853		0.394
หญิง	196	76.7	12.5			
ชาย	184	77.8	11.9			
รวม	380					
2. อายุ					2.166	0.057
< 20 ปี	15	76.7	11.7			
20 – 29 ปี	66	77.7	11.7			
30 – 39 ปี	95	80.1	11.5			
40 – 49 ปี	102	76.9	12.1			
50 – 59 ปี	66	75.7	11.8			
≥ 60 ปี	36	74.3	15.0			
รวม	380	77.2	12.2			
3. ระดับการศึกษา					1.875	0.098
ไม่ได้เรียน	13	78.2	11.5			
ประถมศึกษา	266	76.1	12.3			
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	78.7	12.4			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	41	80.9	11.4			
ปวท/ปวส/เทียบเท่าอนุปริญญา	9	79.9	8.6			
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	17	81.6	11.2			
รวม	380	77.2	12.2			

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	n	\bar{x}	S.D.	F	p- value
4. อาชีพ				1.646	0.121
เกษตรกร	244	76.6	12.0		
รับจ้าง	53	77.2	13.3		
งานบ้าน	39	75.2	13.2		
ค้าขาย	26	78.5	10.0		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	76.7	16.9		
พนักงานลูกจ้าง	11	87.1	6.4		
นักเรียน/นักศึกษา	6	80.5	11.6		
อื่น ๆ	2	85.4	16.0		
รวม	380	77.2	12.2		
5. รายได้				1.191	0.307
< 2,000 บาท	175	75.7	12.0		
2,001 – 5,000 บาท	140	78.0	12.3		
5,001 – 8,000 บาท	31	78.4	12.4		
8,001 – 11,000 บาท	13	78.5	10.6		
11,001 – 14,000 บาท	9	81.0	16.1		
14,001 – 17,000 บาท	3	77.8	9.6		
14,000 – 17,000 บาท	6	86.6	11.3		
17,000 - 20,000 บาท	3	80.8	7.7		
รวม	380	77.2	12.2		

3. การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล

3.1 ทดสอบความแตกต่างของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน โดยใช้สถิติ One-way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 การทดสอบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ลักษณะการใช้บริการ	n	\bar{x}	S.D.	F	p- value
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา				3.371	0.019*
1 ครั้ง*	193	76.0	11.7		
2 ครั้ง	70	77.2	13.4		
3 ครั้ง*	38	82.8	12.9		
≥ 4 ครั้ง	79	77.6	11.3		
รวม	380	77.2	12.2		

* มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

3.2 ทดสอบความแตกต่างของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรักษาในหอผู้ป่วย และมีจำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน โดยใช้สถิติ One way ANOVA พบว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรักษาในหอผู้ป่วย และมีจำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่ต่างกัน (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31 การทดสอบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

ลักษณะการใช้บริการ	n	\bar{x}	S.D.	F	p- value
1. ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย				1.891	0.131
1 ครั้ง	277	76.5	11.9		
2 ครั้ง	60	78.2	13.0		
3 ครั้ง	25	79.6	13.0		
≥ 4 ครั้ง	18	82.4	12.7		
รวม	380	77.2	12.2		
2. จำนวนวันที่นอนในโรงพยาบาล				2.058	0.105
1-5 วัน	253	76.3	12.1		
6-10 วัน	76	77.8	11.7		
11-15 วัน	24	80.4	12.1		
≥ 16 วัน	27	81.2	14.1		
รวม	380	77.2	12.2		

4. การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ตามลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

4.1 ทดสอบความแตกต่างของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ t - test พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้/การบอกกล่าวเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.32)

ตารางที่ 4.32 การทดสอบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามประสบการณ์การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ประสบการณ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย	n	\bar{x}	S.D.	t	p- value
การได้รับความรู้ ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วย				- 3.253	0.001**
ไม่เคย	303	76.2	12.1		
เคย	77	81.2	12.1		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4.2 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยใช้สถิติ One way ANOVA พบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน (ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.33 การทดสอบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ประสบการณ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย	n	\bar{x}	S.D.	F	p- value
ความถี่ของการได้รับข้อมูล				0.784	0.460
1 ครั้ง	33	80.3	12.1		
2 - 3 ครั้ง	30	83.4	11.8		
4 ครั้งขึ้นไป	14	80.5	12.1		
รวม	380	77.2	12.2		

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง “การรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี” โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และผลการวิจัย ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล และลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้รับการรักษาในงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก อายุรกรรม สูติ - นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ยกเว้นหอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.ทั้งหมดและห้องคลอด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 380 คน ได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางของ Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. (1970: 607-610) และเลือกตัวอย่างแบบโควต้า (Quota Sampling) ตามสัดส่วนงานหอผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยทั้งหมด 27 หอผู้ป่วย

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ
- 2) แบบสอบถามการรับรู้สิทธิผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ
- 3) แบบสอบถามการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำนวน 38 ข้อ

1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อคำถาม จากนั้นได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อดูความเข้าใจในข้อคำถาม และการตอบคำถาม ได้ตรงประเด็นคำถามของผู้ป่วย

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามได้ครบทั้งหมด 380 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยใช้เวลาการเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม ถึงวันที่ 25 สิงหาคม 2545

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย
- 2) การเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย ใช้สถิติ Kruskal Wallis test และ Mann Whitney U test
- 3) การเปรียบเทียบความแตกต่างของการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ใช้สถิติ t - test และ One - way ANOVA

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการให้บริการ และลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) ลักษณะส่วนบุคคล ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีทั้งหมด 380 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ร้อยละ 84.7 และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 15.3 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชาย ร้อยละ 50.8 มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 22.6 รองลงมา คือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 22.4 และน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 36.5 ปี อายุต่ำสุด 1 ปี และอายุสูงสุด 78 ปี ในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยตนเอง ร้อยละ 84.7 บิดา - มารดาหรือผู้ปกครองที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามแทนผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 15.3 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 51.6 อายุเฉลี่ย 40.9 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 78 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 26.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.0 การศึกษาอยู่ในระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ร้อยละ 58.9 รายได้ต่ำสุด 450 บาท รายได้สูงสุด 50,000 บาท และส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 46.0 รายได้เฉลี่ย 3,740 บาท

2) ลักษณะการใช้บริการโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 50.8 และเคยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเพียงครั้งเดียวโดยครั้งนี้เป็นครั้งแรก ร้อยละ 72.9 ส่วนใหญ่มีจำนวนวันนอนอยู่ระหว่าง 1 – 5 วัน ร้อยละ 66.6 และชำระค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ร้อยละ 77.3

3) ลักษณะของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบว่า มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 20.3 ที่เคยได้รับความรู้หรือการบอกกล่าวเรื่องสิทธิของผู้ป่วย และในกลุ่มของผู้ที่เคยได้รับข้อมูลดังกล่าวนี้ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเพียงครั้งเดียว ร้อยละ 42.9 โดยแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสาร คือ จากป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล ร้อยละ 62.3 ในส่วนของการได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเพียงร้อยละ 15.6

1.3.2 การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 86.2

จากการศึกษารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้อยู่ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการ โดยเท่าเทียมกัน และด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการสุขภาพ ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 93.3 ถึง 99.1 และมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน สามารถขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและขอไปรักษายังสถานบริการอื่นได้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 65.6 นอกนั้นมีการรับรู้อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 73.0 – 88.7

เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านจำแนกรายข้อ ผลการศึกษาระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

1. ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากแพทย์ผู้ให้การรักษา และประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ดีจากพยาบาลซึ่งผู้ป่วยมีการรับรู้ประเด็นดังกล่าวเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 98.8 รองลงมา คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่มให้กับแพทย์หรือพยาบาลเป็นกรณีพิเศษ คิดเป็นร้อยละ

97.8 และประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะขอใช้บริการพิเศษที่นอกเหนือจากสิทธิที่ตนมีได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการพิเศษเอง คิดเป็นร้อยละ 78.6

2. ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน ซึ่งมีประเด็นเดียว โดยพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สิทธิในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 97.8

3. ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่จะรู้หรือถามว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร มีวิธีการรักษาอย่างไร จะหายหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 95.7 และประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาได้ คิดเป็นร้อยละ 56.5

4. ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะร้องขอความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลได้ถ้ามีอาการหนัก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 99.4 และประเด็นที่รับรู้น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์พยาบาลโดยด่วน ถ้าขณะนั้นมีอาการหนัก และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 98.8

5. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ ซึ่งมี 2 ประเด็น พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่จะรู้หรือถามชื่อ สกุลของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ตน คิดเป็นร้อยละ 90.1 รองลงมา คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ว่าแพทย์ พยาบาลเก่งหรือชำนาญด้านใด ร้อยละ 64.3

6. ด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นฯขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการรักษาของตนจากแพทย์ / พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นได้ คิดเป็นร้อยละ 89.1 รองลงมา คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะขอเปลี่ยนไปปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลอื่นได้ คิดเป็นร้อยละ 68.9 และประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะเลือกแพทย์ผู้รักษาได้ คิดเป็นร้อยละ 51.9

7. ด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งมี 2 ประเด็น พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่แพทย์ / พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิที่จะให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่บุคคลอื่นถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอม คิดเป็นร้อยละ 92.5

8. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้มากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วนและชัดเจน ก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกวิจัยหรือทดลองใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 92.2 และประเด็นที่ผู้ป่วยรู้น้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการทดลองวิจัย เมื่อเกิดความไม่แน่ใจในการทดลองผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอหยุดการทดลองนั้นได้ คิดเป็นร้อยละ 85.7

9. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ซึ่งมีเพียงประเด็นเดียว พบว่า ผู้ป่วยรับรู้สิทธิในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 73.0

10. ด้านสิทธิของบิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ซึ่งมีเพียงประเด็นเดียว พบว่าผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตนในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 99.1

1.3.3 การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 88.3

จากการศึกษารายด้าน พบว่า ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนในระดับมากที่สุด 6 ด้านคือ ด้านสิทธิของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 94.9 – 100 และได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 63.2 นอกนั้นได้รับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยระหว่างร้อยละ 74.7– 88.9

เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านจำแนกรายข้อ ผลการศึกษาระดับการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

1. ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการรักษาตามสิทธิบัตรที่ตนมี ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์โดยไม่ถูกเรียกเก็บเงินเพิ่มเป็นกรณีพิเศษ และประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแลจากพยาบาลโดยไม่ถูกเรียกเก็บเงินเพิ่มเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติในประเด็นดังกล่าวเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแลด้วยความเอาใจใส่จากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.9 และประเด็นที่ผู้ป่วย

ได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการตรวจรักษาโรคจากแพทย์ ผู้ให้การรักษาเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 98.2

2. ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการโดยเท่าเทียมกัน ซึ่งมี 2 ประเด็น พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกัน คิดเป็นร้อยละ 99.5

3. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับระเบียบของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 95.3 รองลงมา คือ พยาบาลได้แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 92.9 และ ประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์ให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 20.0

4. ด้านสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือกรณีเร่งด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ซึ่งมีเพียงประเด็นเดียว พบว่า ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 98.2

5. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ พบว่า ประเด็นที่ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการปฏิบัติ คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับชื่อ - สกุล และความชำนาญของแพทย์/พยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาโดยผู้ป่วยได้รับคำตอบจากแพทย์และพยาบาลทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 และประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์ผู้ให้การรักษาได้แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยรู้จักหรือมีป้ายแสดงชื่อ - สกุล ไว้ให้ทราบคิดเป็นร้อยละ 78.9

6. ด้านสิทธิที่จะขอความคิดเห็นฯ ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ พบว่ามีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 3 เหตุการณ์จาก 4 เหตุการณ์ โดยประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของตนจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ซึ่งผู้ป่วยไม่เคยถูกตำหนิจากแพทย์หรือพยาบาลเจ้าของไข้ คิดเป็นร้อยละ 93.2 รองลงมา คือ ประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเมื่อขอเปลี่ยนไปรักษายังโรงพยาบาลแห่งอื่น คิดเป็นร้อยละ 72.2 และประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเมื่อขอเปลี่ยนพยาบาลผู้ให้การดูแล คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนที่ไม่มีเหตุการณ์

เกิดขึ้นเลย คือ ประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเมื่อขอเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา เนื่องจากไม่มีผู้ป่วยรายใดขอเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา

7. ด้านสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล ซึ่งมี 3 ประเด็น พบว่าประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติมากที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์และพยาบาลได้ปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไม่ให้นุคคณอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ คิดเป็นร้อยละ 78.3 และประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดในด้านนี้ คือ ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์ได้ขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่บุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 64.5

8. ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มี 3 ประเด็น พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการปฏิบัติครบและครอบคลุมทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วนชัดเจนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่ร่วมเป็นผู้ถูกทดลองวิจัยทางการแพทย์ ประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลองได้ และประเด็นเกี่ยวกับผู้ป่วยได้รับความยินยอมจากผู้ทำการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ให้ยกเลิกการเข้าร่วมทดลองในระหว่างที่ทำการทดลองได้ คิดเป็นร้อยละ 100

9. ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน ซึ่งมีเพียงประเด็นเดียว พบว่า ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิในด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 94.4

10. ด้านสิทธิของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ มี 2 ประเด็น พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการปฏิบัติครบทั้ง 2 ประเด็น คือ ประเด็นเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยเด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย และประเด็นเกี่ยวกับกรณีที่ผู้ป่วยพิการทางร่างกาย (เช่น ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง อัมพาต / เป็นโรคประสาธ) หรือผู้ป่วยวิกลจริตที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง บิดา - มารดาได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100

1.3.4 การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการและลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า

1) ผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2) ผู้ป่วยที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่เพศ และรายได้ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

3) ผู้ป่วยที่มีลักษณะการใช้บริการต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการนอนในโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนประสพการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

4) ผู้ป่วยที่มีลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีประสพการณ์การได้รับความรู้หรือข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

1.3.5 การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการ และลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า

1) ผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างจากงานหอผู้ป่วยศัลยกรรม จักษุ-โสต-ศอน-นาสิก กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 86.5 แต่ไม่แตกต่างกับงานหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างจากทุกงานหอผู้ป่วย โดยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 69.7

2) ผู้ป่วยที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

3) ผู้ป่วยที่มีลักษณะการใช้บริการต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีประสพการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ป่วยที่มีประสพการณ์ในการรักษาในหอผู้ป่วย และมีจำนวนวันที่นอนรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่ต่างกัน

4) ผู้ป่วยที่มีลักษณะการได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน โดยผู้ป่วยที่ได้รับความรู้/การบอกกล่าวเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผู้ป่วยที่มีความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละข้อ ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 86.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมฤดี พุ่มท่าอิฐ (2544: 46) ที่ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย ศัลยกรรม ที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินและแบบรอตตามแผนที่กำหนด ที่พบว่าการรับรู้สิทธิผู้ป่วย โดยรวมทั้ง 10 ข้อ ของผู้ป่วยศัลยกรรมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.1 ซึ่งการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงาน ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญโดยจัดประชุมและประกาศนโยบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยโดยเน้นให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลได้มีความตระหนักต่อการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนการใช้สื่อประเภทต่าง ๆ ในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการได้มีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย โดยการติดป้ายคำประกาศสิทธิผู้ป่วยตามบอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก ในลิฟท์ ระหว่างบันไดและภายในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ตลอดจนการให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยโดยผ่านเสียงตามสายของโรงพยาบาลและที่ลานให้สุขศึกษา เป็นต้น และผลของการศึกษารั้งนี้ พบว่าแหล่งที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด คือ จากป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 62.3 และจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 15.6

ผลการศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยรายด้าน พบว่าผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สิทธิของตนอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ด้าน คือ (1) ด้านสิทธิของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย (2) ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน (3) ด้านสิทธิที่ได้จะได้รับการโดยเท่าเทียมกัน และ (4) ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสมฤดี พุ่มท่าอิฐ (2544: 46) ที่พบว่าระดับของการรับรู้อยู่ในระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสิทธิที่จะได้รับการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความต้องการขั้นพื้นฐานมนุษย์ตามทฤษฎีของ อับบราฮัม มาสโลว์ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2526) ได้แก่ ความต้องการทางกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ฯลฯ นอกจากนี้มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิเสรีภาพที่มนุษย์พึงมีอย่างเท่าเทียมกัน ทุกประการไม่ว่าใครจะ เกิดมาอย่างไร ที่ใด มีสภาพเช่นไร (สิทธิ บุตรอินทร์ 2532: 143) ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทย

โดยตรงอยู่สองมาตรา คือ หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล “มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ “มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ซึ่งปัจจุบัน รัฐบาลได้มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ให้ความคุ้มครองประชาชนไทยทุกคน และในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้น ตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สิทธิทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม การรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ร้อยละ 66.5 คือ ด้านสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก วัฒนธรรมไทยที่ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์แบบ paternalism ซึ่งผู้ป่วยจะยกย่อง ให้เกียรติ และมอบความไว้วางใจให้กับแพทย์ผู้รักษา ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มักกังวลและเกรงใจแพทย์ ไม่กล้าซักถาม และยอมรับว่าแพทย์ส่วนใหญ่เป็นคนดี มีคุณธรรม ฉะนั้น แพทย์จะรักษาให้อย่างไรก็ได้ตามที่แพทย์ตัดสินใจว่าดี (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 172-173) จึงอาจทำให้การรับรู้สิทธิในด้านนี้มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 88.3 เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าด้านที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติในระดับมากที่สุด คือ ด้านสิทธิของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ด้านสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ด้านสิทธิที่ได้จะได้รับการโดยเท่าเทียมกัน ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน และด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษากัลยาณี เกื้อก่อพรม (2543: บทคัดย่อ) ที่พบว่าการศึกษาการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลทั้งสิทธิรายด้าน (สิทธิที่จะได้รับการทางสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และสิทธิในความเป็นส่วนตัว) และโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540: ง) รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543: ข) ที่พบว่าพยาบาล

วิชาชีพมีการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศรียวรรณ มีบุญ (2539: ๗) ที่พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ในระดับสูงมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้จัดให้มีกิจกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก่อให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงานทั้งในบุคลากร ทางการแพทย์และการพยาบาล อีกทั้งการได้รับการปลูกฝังด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงานซึ่งแพทย์ และพยาบาลมีจรรยาบรรณของวิชาชีพซึ่งเป็นแนวทางหรือหลักการที่จะใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับ วิชาชีพ และหน้าที่ความรับผิดชอบของคนที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย (พินิจ รัตนกุล 2525: 66) จึงส่งผล ให้แพทย์และพยาบาลมีความตระหนักต่อการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และมีการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยจึงได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของคนมากขึ้น

การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสิทธิที่จะได้รับ ข้อมูลอย่างเพียงพอ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 63.2 โดยเรียงลำดับประเด็นที่ผู้ป่วยได้รับการ ปฏิบัติจากมากไปน้อยในด้านนี้ มีดังนี้ แพทย์ได้บอกผู้ป่วยได้ทราบถึงผลของการรักษาโรคที่ผู้ป่วย เป็นว่ารักษาหายหรือไม่ หรือเป็นโรคเรื้อรัง (ร้อยละ68.9) ประเด็นเกี่ยวกับก่อนการเซ็นยินยอมการ รักษาผู้ป่วยได้ทราบแล้วว่าเจ็บป่วยเป็นโรคอะไร และจะได้รับการรักษาด้วยวิธีใด (ร้อยละ68.8) ประเด็นเกี่ยวกับพยาบาลเมื่อแจกยาหรือฉีดยาให้แก่ผู้ป่วยได้บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าป็นยาอะไร (ร้อยละ53.2) ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์ได้บอกผลการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยทราบว่าผิดปกติ หรือไม่ (ร้อยละ56.2) ประเด็นเกี่ยวกับในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนอยู่ในโรงพยาบาลพยาบาลได้แนะนำ วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปดูแลสุขภาพของตนเองต่อที่บ้าน (ร้อยละ43.9) ประเด็นเกี่ยวกับ ในระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แพทย์ได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปดูแลสุขภาพ ของตนเองต่อที่บ้าน (ร้อยละ41.8) ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์ได้บอกระยะเวลาโดยประมาณที่ต้องรักษา ในโรงพยาบาลครั้งนี้ (ร้อยละ39.5) ประเด็นเกี่ยวกับแพทย์อธิบายให้ทราบว่าจะให้การรักษาหรือยา อะไรบ้างในการรักษาครั้งนี้ (ร้อยละ37.4) และประเด็นเกี่ยวกับแพทย์ให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษา ด้วยตนเอง (ร้อยละ20.0) ทั้งนี้ ผลการวิจัยก็มีความสอดคล้องกับการศึกษาของเบญญา ขอดคำเนิน แอ็ด ดิกซ์, ปรีชาอุปโยคิน, Peter (อ้างใน ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจและคณะ2539: 124) พบว่า แพทย์มีเวลา พุดคุยซักถามผู้ป่วยแต่ละคนน้อยมากและส่วนใหญ่แพทย์เป็นผู้พูดฝ่ายเดียว และแพทย์ใช้เวลาใน การตรวจรักษาผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 6 นาที ต่อผู้ป่วยหนึ่งคน ที่ใช้เวลามากที่สุดประมาณ 10 นาที ทำให้ แพทย์ได้ซักถามหรือสื่อสารกับผู้ป่วยได้น้อยมาก การสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการใช้คำพูดที่เป็นศัพท์ภาษาอังกฤษทางการแพทย์ หรือศัพท์ภาษาไทยทางการแพทย์ หรือ เป็นวิชาการกับผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ใช้จนเคยชินจนลืมไปว่ากำลังพูดอยู่กับผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็ไม่ค่อย เข้าใจในเรื่องที่แพทย์บอกกล่าวและมีความเกรงใจ ไม่กล้าซักถามหรือเกรงว่าจะถูกหาว่าโง่หรือกลัวจะ

เป็นการรบกวนเวลาของแพทย์ จึงดูเหมือนว่าแพทย์เป็นผู้สั่งแต่ฝ่ายเดียว ส่วนผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติตาม ไม่มีสิทธิของผู้ป่วยที่จะถามในเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน จึงทำให้ไม่สามารถสื่อสารกันให้เข้าใจซึ่งกันและกันได้ และพล.ต.ต.สุจินต์ อุบลวัตร (2537: 78) กล่าวไว้ว่า “ การติดต่อสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจร่วมกันเป็นสิ่งที่ทำไม่ได้ง่ายนัก เพราะความรู้และความไม่รู้เกี่ยวกับการแพทย์ที่มีหลายวิธีการที่ให้เลือกตัดสินใจ ค่านิยมของผู้ป่วยเองอาจแตกต่างกับหลักการด้านจริยธรรมของแพทย์ แพทย์บางท่านเชื่อว่าการบอกความจริงทั้งหมดอาจทำให้ผู้ป่วยตกใจกลัว ไม่กล้ารับการรักษา” ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิวลี ศิริวิไล (2527) พบว่า แพทย์จะบอกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจริงแก่ผู้ป่วยบางราย ร้อยละ 66.7 บอกทุกราย ร้อยละ 32.6 และบอกเกือบทุกราย ร้อยละ 0.7 ซึ่งเหตุผลที่บอกความจริงเพื่อให้ผู้ป่วยคลายเครียดหรือลดความวิตกกังวล ร้อยละ 79.1 เพื่อต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วย มีร้อยละ 69.8 และที่ให้เหตุผลว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รู้เรื่องราวของตน ร้อยละ 55.8 ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ต้องรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิ ซึ่งต้องรับผิดชอบในการรักษาพยาบาลและรับบริการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเขต 7 ทั้ง 6 จังหวัด คือ อานาจเจริญ มุกดาหาร นครพนม ศรีสะเกษ ยโสธร และร้อยเอ็ด จากข้อจำกัดด้านภาระงานที่มาก จำนวนบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลที่ไม่สมดุลกับจำนวนของผู้ป่วยที่มีมาก จึงอาจทำให้แพทย์และพยาบาลอาจจะมีเวลาที่จะพูดคุยและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลควรจะหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหออผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการและลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากการศึกษาด้านลักษณะงานหออผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในงานหออผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะงานของแต่ละงานหออผู้ป่วย ทำให้ภาระงานมีความแตกต่างกัน จากสถิติรายงานประจำปีของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (2544 : 29-31) พบว่า อัตราครองเตียงของงานหออผู้ป่วยอายุรกรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุดร้อยละ 117.75 รองลงมา คือ งานหออผู้ป่วยศัลยกรรม ร้อยละ 100.62 และน้อยที่สุด คือ งานหออผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ร้อยละ 71.27 หากหน่วยงานใดมีภาระงานมากย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้แพทย์และพยาบาลต้องปฏิบัติการรักษาพยาบาลในลักษณะที่เร่งรีบ เนื่องจาก

แพทย์ พยาบาล เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของตน ซึ่งเป็นทั้งผู้ที่จะต้องให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและจะต้องปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยด้วย ข้อจำกัดด้านภาระงาน จึงส่งผลกระทบต่อการทำให้อุบัติการณ์การรับรู้มากหรือน้อย และผลของการศึกษาก็พบว่าผู้ป่วยได้รับความรู้ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพียง ร้อยละ 15.6 ในขณะที่ได้รับข้อมูลจากป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.3 ดังนั้น จึงอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

ด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่าผู้ป่วยที่มี อายุ ระดับการศึกษา อาชีพที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุตรา อิทธิธรรมวินิจและคณะ (2539: 126) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในทรรคนะของผู้ป่วยต่อสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 29 ปี มีความเห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป และจากการศึกษาของ วีรวรรณ บุญทริก (2540: ก) ขนิษฐา นาคะ(2534:21) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลแตกต่างกัน โดยความต้องการข้อมูลจะสูงขึ้นเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น และบุคคลที่มีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีการพัฒนาทางสติปัญญา มีการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ต่าง ๆ มีวุฒิภาวะที่จะสามารถพิจารณาในสิ่งใดหรือบุคคลใด โดยหลักของความเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น ซึ่งก็อาจมีส่วนทำให้การทำความเข้าใจในหลักการของสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วย ผู้ป่วยย่อมแสวงหาความรู้และเห็นคุณค่าประโยชน์ของสิทธิผู้ป่วย ในทางที่จะตอบสนองความต้องการของตน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายทั้งด้านอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ จึงอาจมีผลทำให้การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ด้านลักษณะของการมาใช้บริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการนอนรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเมื่อผู้ป่วยต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาล จะมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับสถานที่ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลนานกว่าย่อมมีโอกาสที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับแพทย์และพยาบาลมากได้มากกว่า จึงมีโอกาสรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมและการปฏิบัติการรักษาพยาบาลได้มากกว่าผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลด้วยระยะเวลาที่สั้น ซึ่งการนอนในโรงพยาบาลที่มีระยะเวลานานกว่าทำให้มีโอกาสและเวลาในการสังเกตได้ดีกว่า เพราะถ้าบุคคลใด มีการสังเกต พิจารณาในสิ่งนั้นอย่างละเอียดถี่ถ้วนจะช่วยทำให้การแปลความหมายสิ่งนั้นได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (สุชา จันท์ธอม อ่างในสมฤติ พุ่มท่าอิฐ 2544: 50) ส่วนประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือจำนวนครั้งของการเป็นผู้ป่วยในที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของ ชนุตรา อธิษัทรณวินิจและคณะ (2539: ค) ที่พบว่า จำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยในต่างกันมีพรรณณะต่อสิทธิผู้ป่วยไม่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นครั้งแรกหรือครั้งต่อ ๆ มา ก็ยังคงได้รับการปฏิบัติจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดี จึงทำให้การรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

ด้านลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการได้รับข้อมูลและความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการได้รับข้อมูลข่าวสารคล้ายคลึงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้หรือข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 79.3 และมีความถี่ของการได้รับข้อมูลครั้งเดียว ร้อยละ 42.9 จึงอาจทำให้การรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 การเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ตามลักษณะงานหอผู้ป่วย ลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะการใช้บริการและลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสาร

จากการศึกษาด้านลักษณะงานหอผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยที่ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ได้รับการปฏิบัติมากกว่างานหอผู้ป่วยศัลยกรรม จักษุ-โสต-ศอ-นาสิก กุมารเวชกรรม และอายุรกรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.4 แต่ไม่แตกต่างกับงานหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ส่วนงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับการปฏิบัติน้อยกว่าทั้ง 5 งานหอผู้ป่วย โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 69.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ภาระงานของแต่ละงานหอผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีจำนวนของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤติมากกว่าทุกงานหอผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วย 1,673 ราย / หอผู้ป่วย / ปี รองลงมา คือ งานหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วย 338 ราย / หอผู้ป่วย / ปี และน้อยที่สุด คือ งานหอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของจำนวนผู้ป่วย 5.75 ราย / หอผู้ป่วย / ปี (รายงานประจำปี 2544 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ : 26 - 28) นอกจากนี้งานหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีผู้ป่วยที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 170 ราย / หอผู้ป่วย / ปี จากภาระงานที่มาก อาจส่งผลให้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล กระทำในลักษณะของความเร่งรีบและทำให้การปฏิบัติงานในบางครั้งจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรอื่นทำแทน เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนการเซ็นยินยอมการรักษาต้องให้พยาบาลทำหน้าที่แทนแพทย์ ยาที่ผู้ป่วยได้รับอาจต้องให้พยาบาลเป็นผู้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับยาแทนแพทย์ เรื่องกฎระเบียบของโรงพยาบาลอาจต้องให้ผู้ช่วยเหลือ

คนไข้เป็นผู้ให้ข้อมูลแทนพยาบาล เป็นต้น ดังนั้น จึงอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างจากทุกงานหอผู้ป่วยได้

ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างจากทุกงานหอผู้ป่วยแต่ไม่แตกต่างจากสูติ-นรีเวชกรรม อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยสูงกว่าทุกงานหอผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยที่มีจำนวนวันนอนมากกว่า 15 วันขึ้นไป ร้อยละ 48 ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลนานย่อมมีโอกาสที่จะสื่อสารและสร้างความคุ้นเคยกับแพทย์และพยาบาลได้มากกว่า จึงอาจใช้ความคุ้นเคยกับแพทย์และพยาบาลในการกระตุ้นหรือร้องขอให้แพทย์ พยาบาลปฏิบัติตามสิทธิของตนมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตน ซึ่งการที่ผู้ป่วยใช้สิทธิของตนเองที่มีอยู่ย่อมได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช้สิทธิของตน จึงทำให้การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างจากงานหอผู้ป่วยอื่น แต่ที่ไม่มีใครความแตกต่างจากงานหอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม อาจเป็นเพราะภาระงานของงานหอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม มีความเหมาะสม ซึ่งจากสถิติรายงานประจำปีของโรงพยาบาล พบว่า อัตราการครองเตียงคิดเป็นร้อยละ 98.8 และมีผู้ป่วยในระยะวิกฤตเพียง 5.75 ราย / ปี (รายงานประจำปี 2544 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์: 29-31) จึงอาจทำให้แพทย์ พยาบาลในงานหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากกว่างานหอผู้ป่วยอื่น ๆ ผู้ป่วยจึงได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนไม่แตกต่างจากงานหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

ด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่ต่างกันนั้น ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก แพทย์และพยาบาลมีจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีสถานภาพเป็นอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุนตรา อิติธรรมวินิจ (2539: 126) โดยเปรียบเทียบสิทธิของผู้ป่วยในทรรคนะของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่พบว่า ทรรคนะของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์ต่อสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ทั้งด้านสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี และสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ต่างกัน จึงได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

ด้านลักษณะของการใช้บริการโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05 โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 ครั้ง ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 1 ครั้ง ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า อาจมีความคุ้นเคยกับสถานที่ แพทย์ และพยาบาลมากขึ้นทำให้

กล้าแสดงออกมากขึ้น มีการร้องขอหรือกระตุ้นให้แพทย์และพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามสิทธิของตน จึงอาจส่งผลให้แพทย์/พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีการใช้สิทธิของตน มากกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิของตน น้อยกว่า ดังนั้น จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการรักษาในหอผู้ป่วยที่ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยไม่ต่างกัน อาจเป็นเพราะคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ศึกษาในครั้งนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก และแพทย์ พยาบาล มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่ให้ความเท่าเทียมกัน จึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนไม่แตกต่างกัน

ด้านลักษณะการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่เคยได้รับความรู้หรือการบอกกล่าวเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่เคยได้รับความรู้หรือการบอกกล่าวเรื่องสิทธิผู้ป่วย ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้หรือการบอกกล่าวเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมาแล้วนั้น อาจทราบว่าสิทธิที่ตนเองพึงได้รับมีอะไรบ้าง หากแพทย์และพยาบาลยังมิได้ปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องใด ผู้ป่วยจึงอาจจะรักษาสิทธิของตนโดยการกระตุ้นให้แพทย์หรือพยาบาลมีการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนเองยังมิได้รับการปฏิบัติ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ผู้ที่เคยได้รับความรู้หรือการบอกกล่าวเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน มีส่วนที่จะทำให้ตนเองได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันกับผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับความรู้หรือการบอกกล่าวเรื่องสิทธิผู้ป่วยมาก่อน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีระดับของรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก มีเพียงบางประเด็นที่ผู้ป่วยมีการรับรู้และได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตนน้อย นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในงานหอผู้ป่วยที่ต่างกัน ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตน มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้

3.1.1 จัดประชุมชี้แจงนโยบายด้านสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรรับทราบเกี่ยวกับระดับของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย โดยชี้ให้เห็นถึงจุดเด่นและจุดอ่อนของการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยที่ได้จากงานวิจัย และสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อให้เห็นคุณประโยชน์ของการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยและผลของการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

3.1.2 จัดทำแผนในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถให้บริการได้ตามสิทธิของผู้ป่วย โดยเฉพาะในประเด็นของสิทธิผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติได้น้อยซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และติดตามประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรทุก 3 – 6 เดือน หลังการอบรม

3.1.3 จัดทำคู่มือมาตรฐานหรือแนวทางในการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย เพิ่มเติมจากที่มีอยู่โดยระบุแนวทางในการปฏิบัติให้มีความชัดเจนในบุคลากรแต่ละระดับและให้มีความสอดคล้องกับแต่ละหน่วยงาน พร้อมทั้งดูแลให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้

3.1.4 จัดทำแผนการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยผู้มาใช้บริการและประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจและสามารถใช้สิทธิของตนเองอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาในเรื่องสื่อที่จะนำไปใช้ ซึ่งจากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากป้ายประกาศสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล ดังนั้น จึงควรจัดทำป้ายประกาศให้มีความน่าสนใจ มีข้อมูลที่ชัดเจน และเข้าใจง่ายจากการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุขค่อนข้างน้อย จึงควรส่งเสริมและกระตุ้นให้บุคลากรของโรงพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้มากขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการใช้สิทธิของตนในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3.1.5 พิจารณาให้การช่วยเหลือ สนับสนุนหรือแก้ปัญหา แก่หน่วยงานที่ยังมีการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยได้ไม่ครอบคลุม เช่น การพิจารณาเรื่องอัตราค่าจ้าง การเพิ่มศักยภาพให้บุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยได้ยังไม่ครอบคลุม หรือการปรับหน่วยงานที่มีจำนวนของผู้ป่วยที่ค่อนข้างน้อยให้มีศักยภาพในการรับผู้ป่วยที่ล้นจากหน่วยงานอื่นได้

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำวิจัยประเมินผลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจต้องทำควบคู่กันไปทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่อาจจะมีรายละเอียดในการนำมาอธิบายความสัมพันธ์ต่างๆ ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่พบทั้งฝ่ายของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3.2.2 ควรศึกษารูปแบบของการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

3.2.3 ควรศึกษาปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรและปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิของตน

3.2.4 ควรศึกษารูปแบบของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถาม

ผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ธีรพล เจนวิทยา
 ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม (นายแพทย์ 9)
 รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
 แพทยศาสตร์บัณฑิต วุฒินิตยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
 วุฒินิตยการระดับสูง สถาบันพระบรมราชชนก
2. นางประภาศรี สุฉิลวรรณ
 พยาบาลวิชาชีพ 9 หัวหน้าพยาบาล / รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. นางสาววาสนา สวัสดิ์นฤนาท
 พยาบาลวิชาชีพ 8 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล
 โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช
 ป.พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 นบ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ดร.เพชรมณี วิริยะสืบพงศ์
 พยาบาลวิชาชีพ 7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
 ป.พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
5. นางสาวอรชร มาลาหอม
 พยาบาลวิชาชีพ 7 ผู้ช่วยหัวหน้างานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม
 ป.พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล
 วุฒินิตย Research Methodology and Biostatistic
 CEU. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

การประเมินการรับรู้ และการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ของผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ของ นางวัชรภรณ์ สายทอง ซึ่งต้องนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เพื่อการพัฒนาการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ด้านสิทธิของผู้ป่วย

ดังนั้นจึงขอความกรุณาจากท่าน โปรดตอบแบบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ดังกล่าวข้างต้น และขอรับรองว่าข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน การนำเสนอผลจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 14 ข้อ
- ส่วนที่ 2 การรับรู้สิทธิผู้ป่วย 30 ข้อ
- ส่วนที่ 3 การได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 38 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของบุคคลในฐานะของผู้ป่วยหรือผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

แผนก	() 1 ศัลยกรรม	() 2 ออร์โธปิดิกส์	() 3 จักษุ
	() 4 สูติ-นรีเวชกรรม	() 5 กุมารเวชกรรม	() 6 อายุรกรรม
ผู้ตอบแบบสอบถามคือ	() 1. ผู้ป่วยเอง	() 2.ญาติ....โปรดระบุ	3. () ผู้ป่วยและญาติ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บ () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านหรือ
เติมข้อความให้สมบูรณ์ทุกข้อ

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
3. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่
() 3. หม้าย () 4. หย่าร้าง
4. ศาสนา
() 1. พุทธ () 2. คริสต์
() 3. อิสลาม () 4. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
() 1. อ่านเขียนไม่ได้ () 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
() 5. ปวท./ปวส /เทียบเท่าอนุปริญญา () 6. ปริญญาตรี
() 7. สูงกว่าปริญญาตรี () 8. อื่น ๆ
6. อาชีพ
() 1. เกษตรกร () 2. รับจ้าง
() 3. งานบ้าน () 4. ค้าขาย
() 5. นักเรียน / นักศึกษา () 6. พนักงาน/ ลูกจ้าง
() 7. ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ () 8. อื่น ๆ.....
7. รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ.....บาท / หรือปีละ.....บาท
8. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาท่านเคยมารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ ประมาณกี่ครั้ง
() 1. 1 ครั้ง () 2. 2 ครั้ง
() 3. 3 ครั้ง () 4. มากกว่า 3 โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือของท่านตามความรู้ ความคิดเห็นหรือ ประสบการณ์ของท่านว่า เป็นสิทธิของท่านหรือไม่เมื่อท่านอยู่ในฐานะของผู้ป่วยหรือ ผู้มาใช้บริการ

ถ้า “ใช่” โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ใช่”

ถ้า “ไม่ใช่” โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ไม่ใช่”

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ดี จากแพทย์ ผู้รักษา		
2. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากพยาบาล		
3. ถ้าท่านเป็นคนยากจน ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจาก โรงพยาบาลของรัฐ ฟรี		
4. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลรัฐตามสิทธิบัตรที่ท่านมี เช่น บัตรทอง บัตรประกันสังคม		
5. ท่านมีสิทธิที่จะขอใช้บริการพิเศษที่นอกเหนือจากสิทธิที่มีได้ โดยต้องจ่าย ค่าบริการพิเศษเอง เช่น การพักห้องพิเศษ การฝังเข็ม การนวดแผนไทย		
6. ยาก ดี มี จน ท่านก็มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยเท่าเทียมกัน		
7. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่มให้กับแพทย์ หรือพยาบาล เป็นกรณีพิเศษ		
8. ท่านมีสิทธิที่จะรู้หรือถามได้ ว่าท่านป่วยเป็นโรคอะไร มีวิธีการรักษาอย่างไร จะหายหรือไม่ ฯลฯ		
9. ท่านมีสิทธิที่จะรู้หรือถามได้ ว่าโรคของท่านมีวิธีการรักษาอย่างไร ผลดี-ผลเสียของแต่ละวิธีเป็นอย่างไร ก่อนตัดสินใจรับการรักษา		
10. ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้ แม้ว่าจะเซ็นยินยอมรับการรักษาแล้ว		
11. ท่านมีสิทธิที่จะถามเรื่องค่าใช้จ่าย ก่อนตัดสินใจรับการรักษา		
12. ท่านมีสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาได้ ถ้ามีหลายวิธี		
13. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
14. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล โดยด่วน ถ้าท่านมีอาการหนักและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ทั้งนี้ไม่ว่าท่านจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่		
15. ท่านมีสิทธิที่จะร้องขอความช่วยเหลือจากแพทย์/พยาบาล ได้ ถ้าท่านมีอาการหนักและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต		
16. แพทย์และพยาบาลที่ดูแลท่านจะปฏิเสธการช่วยเหลือแก่ท่านไม่ได้ ถ้าท่านมีภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต		
17. ท่านมีสิทธิที่รู้ หรือถาม ชื่อ - สกุล ของแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล		
18. ท่านมีสิทธิที่จะรู้ว่าแพทย์ พยาบาล มีความเชี่ยวชาญ หรือชำนาญด้านใด		
19. ท่านมีสิทธิที่จะขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาของท่าน จากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อื่นได้ ถ้าท่านต้องการ		
20. ท่านมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนแพทย์ที่ให้การรักษาท่านได้ ถ้ารักษาไม่ดี		
21. ท่านมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนพยาบาลที่ให้การดูแลท่านได้ ถ้าดูแลไม่ดี		
22. ท่านมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนไปรักษาโรงพยาบาลอื่นได้ ถ้ารักษาไม่ดี		
23. ท่านมีสิทธิที่จะเลือกแพทย์ผู้รักษาท่านได้ ถ้าท่านต้องการ		
24. ท่านมีสิทธิที่จะขอให้เจ้าหน้าที่ไม่ให้ข้อมูลของท่านแก่ใครก็ได้ ตามความต้องการของท่าน เช่น ไม่อยากให้บิดารู้ว่าเป็นมะเร็ง / ไม่อยากให้บุตรสาวรู้ว่าป่วยเป็นโรคร้ายแรง (ยกเว้นการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การให้ข้อมูลแก่ศาล)		
25. แพทย์/พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ไม่มีสิทธิที่จะให้ข้อมูลของท่านแก่บุคคลอื่น ถ้าท่านไม่ยินยอม		
26. ท่านมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วน ก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัว จากการเป็นผู้ถูกวิจัยหรือทดลองใด ๆ		
27. ภายหลังจากทราบข้อมูลแล้ว ท่านมีสิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่ร่วมในการทดลองนั้นได้		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
28. ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองนั้นแล้วและอยู่ระหว่างการทดลอง หากท่านเกิดความไม่แน่ใจ ท่านมีสิทธิที่จะขอหยุดการทดลองนั้นได้		
29. ท่านมีสิทธิที่จะขออ่านหรือขอถ่ายเอกสารข้อมูลการรักษาของตนเอง ที่อยู่ในแฟ้มประวัติได้ ถ้าท่านต้องการ		
30. ถ้าท่านเป็นพ่อ-แม่ หรือผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็ก/ ผู้ป่วยพิการหรือผู้ป่วยทางจิตที่ตัดสินใจเองไม่ได้ท่านมีสิทธิตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาแทนผู้ป่วยได้		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง ในการรักษาครั้งนี้ ท่านได้รับการปฏิบัติจากแพทย์และพยาบาลตามข้อความดังต่อไปนี้หรือไม่

ถ้าท่าน “ได้รับการปฏิบัติ” โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ได้รับ

ถ้าท่าน “ไม่ได้รับการปฏิบัติ” โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่ได้รับ

ถ้า ไม่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น ตามข้อความนั้น โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่มีเหตุการณ์

ข้อความ	ได้รับ หรือ ใช่	ไม่ได้รับ หรือ ไม่ใช่	ไม่มี เหตุการณ์นี้
1. ท่านได้รับการรักษาตามสิทธิบัตรของท่าน เช่น สิทธิตามบัตรทอง ,บัตรประกันสังคม, ข้าราชการ			
2. แพทย์ได้ให้การตรวจรักษาโรคแก่ท่านเป็นอย่างดี			
3. แพทย์ผู้ให้การรักษาได้แนะนำตนเองให้ท่านรู้จัก หรือมีป้ายแสดง ชื่อ - สกุล ไว้ให้ท่านทราบ			
4. แพทย์ได้ให้การรักษาแก่ท่านอย่างเท่าเทียมกันกับผู้ป่วยอื่น ในตึกนี้			
5. ในการรักษาครั้งนี้ แพทย์ไม่ได้เรียกเก็บเงินจากท่าน ก่อนให้การรักษา เช่นต้องจ่ายเงินก่อนจึงจะผ่าตัดให้			
6. แพทย์อธิบายให้ท่านทราบว่าท่านป่วยเป็นโรคอะไร			
7. แพทย์ได้บอกท่านก่อนหรือไม่ว่าจะต้องตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะเอกซเรย์ปอด หรือ ตรวจคลื่นหัวใจ ฯลฯ			
8. แพทย์ได้บอกผลการตรวจต่างๆ ให้ท่านทราบว่าผิดปกติหรือไม่ เช่น ผลการตรวจเลือดผิดปกติ ผลเอ็กซเรย์ปกติ			
9. แพทย์ได้บอกให้ท่านรู้ว่า โรคของท่าน รักษาหายหรือไม่หาย (หรือเป็นโรคเรื้อรัง)			
10. แพทย์ได้บอกระยะเวลาโดยประมาณที่ต้องนอนพักรักษาใน ร.พ.ครั้งนี้			
11. แพทย์ให้ท่านเลือกวิธีการรักษาด้วยตัวท่านเอง เช่น เลือกการรักษาด้วยยา การผ่าตัด หรือฉายแสง			

ข้อความ	ได้รับ หรือ ใช่	ไม่ได้รับ หรือ ไม่ใช่	ไม่มี เหตุการณ์นี้
12. ก่อนการเซ็นยินยอมการรักษา ท่านได้รับทราบแล้วว่าท่านเป็นโรคอะไร และจะได้รับการรักษาด้วยวิธีใด			
13. แพทย์ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยขณะที่อยู่ใน ร.พ. ให้ท่านทราบ			
14. ในระหว่างที่ท่านนอนในโรงพยาบาล แพทย์ได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อท่านต้องกลับไปดูแลสุขภาพของตนเองต่อที่บ้าน			
15. แพทย์อธิบายให้ท่านทราบว่าจะให้ยาอะไรบ้างในการรักษา เช่น ยาลดปวด ยาขับปัสสาวะ			
16. แพทย์ได้ขอความยินยอมจากท่านก่อนให้ข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่บุคคลอื่น เช่น บริษัท ประกัน			
17. พยาบาลได้แนะนำตนเองให้ท่านรู้จักหรือมีป้ายแสดงชื่อ - สกุล ไว้ให้ท่านทราบ			
18. พยาบาลดูแลท่านด้วยความเอาใจใส่			
19. พยาบาลดูแลท่านเท่าเทียมกันกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ ในตึกนี้			
20. ในการรักษาครั้งนี้ พยาบาลไม่ได้เรียกเก็บเงินจากท่านเป็นกรณีพิเศษก่อนการให้การพยาบาล เช่น ต้องจ่ายเงินก่อนจึงจะเช็ดตัวให้			
21. พยาบาลได้บอกเกี่ยวกับระเบียบของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยให้ท่านทราบ เช่น เวลาเยี่ยม การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม การทิ้งผ้าเปื้อน การทิ้งขยะ การเก็บรักษาทรัพย์สิน			
22. พยาบาลได้แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเจ็บป่วยในขณะที่ท่านพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เช่น การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การจำกัดน้ำดื่ม การงดอาหารบางชนิด เป็นต้น			

ข้อความ	ได้รับ หรือ ใช่	ไม่ได้รับ หรือ ไม่ใช่	ไม่มี เหตุการณ์นี้
23. ในระหว่างที่ท่านนอนพักรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลได้แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อท่านต้อง กลับไปดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้าน เช่น การดูแลแผล การสังเกตอาการ ผิดปกติที่ควรมา พบแพทย์ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การพักผ่อน การออกกำลังกาย			
24. เมื่อพยาบาลแจกยาหรือฉีดยาให้ท่าน พยาบาลได้บอก ให้ท่านทราบว่าเป็นยาอะไร เช่น ยาแก้ท้องอืด ยาลด บวม ยาบำรุงเลือด ยาแก้แสบ			
25. พยาบาลได้ขอความยินยอมจากท่านก่อนให้ข้อมูล ส่วนตัวหรือข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่บุคคลอื่น เช่น ญาติที่มาเยี่ยม			
26. ถ้าท่านมีอาการหนักและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ท่านได้ รับการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย			
27. เมื่อท่านสอบถามเกี่ยวกับชื่อ-สกุลและความชำนาญ ของแพทย์และพยาบาลผู้ดูแลรักษาท่าน ท่านได้รับ คำตอบจากแพทย์และพยาบาลทุกครั้ง			
28. เมื่อท่านขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ของท่านจากแพทย์/พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ท่าน ไม่เคยถูกตำหนิจากแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลในตึกนี้			
29. แพทย์และพยาบาลได้ปกปิดข้อมูลของท่านไม่ให้บุคคล อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ หรือได้อภิปรายการเจ็บป่วย ของท่านในทีมแพทย์พยาบาลด้วยความสุภาพ			
30. ท่านได้รับการตอบสนองความต้องการของท่านเมื่อท่าน ขอไปรักษายังโรงพยาบาลแห่งอื่น			
31. ท่านได้รับการตอบสนองความต้องการของท่าน เมื่อท่านขอเปลี่ยนแพทย์ผู้ให้การรักษา			

ข้อความ	ได้รับ หรือ ใช่	ไม่ได้รับ หรือ ไม่ใช่	ไม่มี เหตุการณ์นี้
32. ท่านได้รับการตอบสนองความต้องการของท่าน เมื่อท่านขอเปลี่ยนพยาบาลที่ให้การพยาบาลแก่ท่าน			
33. ท่านได้รับคำอธิบายอย่างครบถ้วนชัดเจน ก่อนตัดสินใจ เข้าร่วมหรือไม่ร่วม เป็นผู้ถูกทดลองวิจัยทางการแพทย์			
34. ท่านได้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการ ทดลองทางการแพทย์			
35. ท่านได้รับความยินยอม จากผู้ทำการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ แพทย์ ให้ยกเลิกการเข้าร่วมทดลองได้ระหว่างการทดลอง			
36. ท่านได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน ที่มีอยู่ในแฟ้มประวัติของท่านได้ตามต้องการ เมื่อท่าน ร้องขอ (ขออ่านได้ หรือขอถ่ายเอกสารได้)			
37. ท่านได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนบุตร ของท่านที่อายุต่ำกว่า 18 ปี			
38. ท่านได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ที่อยู่ใน ความปกครองที่ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ เช่น พิกการ / ได้รับอุบัติเหตุทางสมอง / อัมพาต			

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล “ศาสตร์และสิทธิในฐานะผู้ให้และผู้รับบริการด้านสุขภาพ” *สารสภาการพยาบาล* 10 (ตุลาคม – ธันวาคม 2538) หน้า 18 – 25
- กันยา สุวรรณแสง *จิตวิทยาทั่วไป* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร อักษรพิทยา 2540
- กัลยาณี เกื้อก่อพรหม “สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย” *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์* 2543
- กัลยา วานิชย์บัญชา *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูลเวอร์ชัน 7-10* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ซีเคแอนด์เอส โฟโต้สตูดิโอ 2543
- โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์ “หน่วยที่ 12 การประเมินผลงานสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข* หน้า 43-90 นนทบุรี สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2544
- ขนิษฐา นาคะ “ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล* 2543
- คัมภีร์ มัลลิกะมาส “สิทธิของคนไข้” *นิตยสารโรงพยาบาลกลาง* 6 (กรกฎาคม – กันยายน) หน้า 196 - 201
- คณิน บุญสุวรรณ *สิทธิเสรีภาพของคนไทย* กรุงเทพมหานคร วิทยุชนจำกัถ 2542
- ชม ภูมิภาค *จิตวิทยาการเรียนการสอน* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช 2533
- ชนุดรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร “สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรณะของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร” *รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล* 2540
- ชนุดรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร “สิทธิผู้ป่วยในทรรณะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช” *รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล* 2539
- ชื่นจิตต์ ประสมสุข “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติ ต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2540

- ชูชัย ศุภวงศ์ “คุณภาพบริการทางการแพทย์และจริยธรรมของแพทย์” *วารสารการวิจัยระบบ
สาธารณสุข* 2 (ตุลาคม – ธันวาคม 2537) หน้า 300 - 308
- ชูชัย ศุภวงศ์ “สิทธิของคนปกติด้านสุขภาพ” *วารสารการพยาบาล* 10 (ตุลาคม – ธันวาคม 2538)
หน้า 34 - 67
- ดาราทพร คงจา *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี ยุทธรินทร์การ
พิมพ์ 2541
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ “ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน” รายงาน
การวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2538
- บรรลุ ศิริพานิช “สิทธิผู้ป่วย” ใน *รายงานการสัมมนากฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขเรื่อง
สิทธิผู้ป่วย* หน้า 11 - 23 สุรชาติ ฅหนองคาย บรรณารักษ์การ นครปฐม สถาบัน
พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน 2537
- บัญญัติ สุขเจริญ “ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2523
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร B&B publishing 2537
- ปรีดี เกษมทรัพย์ *กฎหมายแพ่ง : หลักทั่วไป* กรุงเทพมหานคร เจริญวิทย์การพิมพ์ 2525
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2543
- ราชบัณฑิตยสถาน *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
อักษรเจริญทัศน์ 2530
- พงษ์ศักดิ์ วัฒนา “แพทย์สภาที่จริยธรรมของแพทย์” *สรรพสารวงการแพทย์* 2 (2543) หน้า 26
- พรหมมินทร์ หอมหวาน “การร้องเรียนแพทย์กรณีทิวเวชปฏิบัติ : ศึกษาจากการร้องเรียนในหนังสือ
พิมพ์ (พ.ศ. 2533 – 2540)” *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล* 2542
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์*
กรุงเทพมหานคร เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนด์ปริ้นท์ 2541
- พินิจ รัตตกุล *สิทธิมนุษยชนและการแพทย์* กรุงเทพมหานคร การศาสนา 2526

เพ็ญฉาย ประทีปธนากร “การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย
ในโรงพยาบาลสุรินทร์” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหาร
โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2542

แพทยสภา *แต่หมอใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เรือนแก้วการพิมพ์ 2539

ฟาริดา อิบราฮิม “เมื่อพยาบาลเป็นผู้แทนของผู้ป่วย” *วารสารพยาบาล* 4 (2538) หน้า 247 - 250
มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ “ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาริบัติ”

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล 2527

รายงานการประชุมคณะกรรมการฉลองครบรอบ 50 ปี ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนของ
สหประชาชาติ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนแห่งสหประชาชาติ” ม.ป.ท.
ม.ป.พ. 2542 (อัคราเนนา)

เลขาธิการแพทยสภา, สำนักงาน *พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525* กรุงเทพมหานคร
เรือนแก้วการพิมพ์ 2525

เลขาธิการสภาการพยาบาล, สำนักงาน *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์*
พ.ศ. 2528 กรุงเทพมหานคร เพชรสยาม 2528

วรรณภา พุทธิระพีพรรณ “ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนรีเวช”
วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2540

วิชัย โชควิวัฒน์ *การวิจัยด้านจริยธรรม : แผนกลยุทธ์การวิจัยสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร 2541

วิเชียร ระดมสุทธิสาร “สิทธิผู้บริโภคทางการแพทย์ที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริการทางการ
แพทย์ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค 2522 : ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกและแพทย์
ในโรงพยาบาลของเอกชนและรัฐ” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
บริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2540

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และ สุภัทลยา คงสวัสดิ์ คุณภาพบริการโรงพยาบาล
ในสายตาผู้ป่วย *วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข* 4 (กรกฎาคม - กันยายน 2539)
หน้า 158 - 168

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ *นิติเวชศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร วิญญูชน 2530

_____ . *สิทธิผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร โครงการจัดพิมพ์คบไฟ 2537

_____ . *นิติเวชศาสตร์ฉบับสิทธิผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร โครงการจัดพิมพ์คบไฟ 2537

- วีรวรรณ บุญชริก “ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยใน โรงพยาบาล รามาธิบดี วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมาย การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2540
- ศรีวรรณ มีบุญ “ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการ เคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล 2539
- ศึกษาธิการ, กระทรวง กรมสามัญศึกษา. **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540** กรุงเทพมหานคร การศาสนา 2541
- สันต์ หัตถิรัตน์ “สิทธิผู้ป่วย” **หมอชาวบ้าน** 15 (ตุลาคม 2536) หน้า 17 – 24
- สาธารณสุข, กระทรวง **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2540** กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหาร ผ่านศึก 2542
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บุคลากรภาพ รวมระดับโรงพยาบาล** กรุงเทพมหานคร ดีไซร์ 2543
- สภาการพยาบาล “สารนํารู้อจากสภาการพยาบาล : คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย” **วารสารสภา การพยาบาล** 13 (เมษายน – มิถุนายน 2541) หน้า 32
- สมาน วรพันธ์ “ความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และการ เคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล” วิทยานิพนธ์สังคม ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัย มหิดล 2539
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส “สิทธิผู้ป่วย” ใน **กฎหมายการแพทย์** กรุงเทพมหานคร วิญญูชน 2540
- อรรถจินดา ดีผดุง “สิทธิของคนไทยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข” ใน **กฎหมายการแพทย์ และสาธารณสุข คุณภาพชีวิตกับกฎหมายชุดที่ 4** หน้า 36 – 51 สุวงศ์ ศาสตร์วาทา กรุงเทพมหานคร 2540
- อรัญญา ทรัพย์พ่วง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติตามสิทธิของ ผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทหารบก” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2542

- Annas, G.J. The Right of patients. 2nd ed. New Jersey:Humana Press, 1992.
- Annas, G.J. "A Nation Bill of Patients' Rights." *The New england Journal of Medicine* 38 (October, 1998):695 – 699.
- Barnett, J.W. "In Hospital : Patient' Feelings and Opinions." *Nursing Times* 78 (August, 1978): 29 – 31.
- Eillis, J.R. & Newlis, E.A *Nursing:A human needs approach*. 3rd ed. Boston:Houghton Mifflin, 1985.
- Kelly, J.R "The patient's right to know." *Nursing Outlook* 27 (1976) : 29.
- Mallik, M. "Advocacy in nursing : perception and attitudes of the nursing elite in the United kingdom." *Journal of Advanced Nursing* 28 (May 1998) : 1001 – 1011.
- Webster's Third New International Dictionary. Springfield : G.C. Merrian, 1973.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
สำนักบรรณสารสนเทศ

132

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวิชราภรณ์ สายทอง
วัน เดือน ปีเกิด	21 มิถุนายน 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	ปก.(พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง) วิทยาลัยบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พ.ศ. 2529
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7