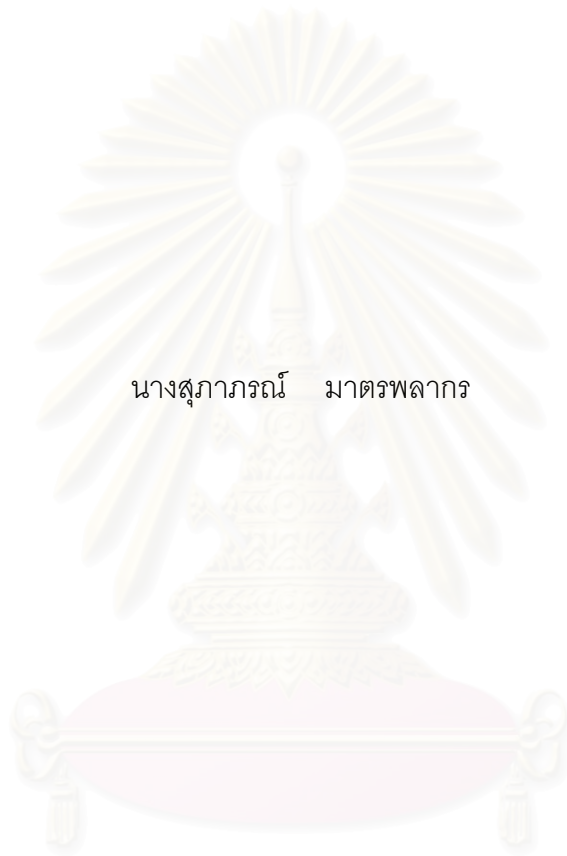


เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาล
ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา



นางสุภาภรณ์ มาตรพลากร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974--17--4368-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ATTITUDES TOWARD PATIENTS' RIGHTS AND ASSOCIATED FACTORS OF PHYSICIANS AND
NURSES IN SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY



Mrs. Supaporn Martpalakorn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-4368-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และ
พยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
โดย นางสุภาภรณ์ มาตรพลากร
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรย์ภรณ์ สุทธิพันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษา (ร่วม) ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์นายแพทย์ภิรมย์ กมลรัตนกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรย์ภรณ์ สุทธิพันธ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา (ร่วม)
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

สุภาภรณ์ มาตรพลากร : เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาล
 ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา (ATTITUDES TOWARD PATIENTS' RIGHTS AND
 ASSOCIATED FACTORS OF PHYSICIANS AND NURSES IN SOMDET CHAOPRAYA
 INSTITUTE OF PSYCHIATRY) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์จริยาภรณ์ สุทธิพันธ์,
 อาจารย์ที่ปรึกษา(ร่วม) : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร, 131 หน้า.
 ISBN 974-17-4368 -8

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและ
 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้
 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาล จำนวน 194 คนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้คือ
 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง แบบทดสอบบุคลิกภาพ The Maudsley
 Personality Inventory (MPI) และแบบประเมินเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่า
 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ Pearson's product moment correlation
 coefficient

ผลการศึกษาพบว่า

1. แพทย์และพยาบาล ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 55.1 มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับ
 ปานกลาง
2. ปัจจัยข้อมูลทั่วไปที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยคือ ตำแหน่งในการปฏิบัติงานและ
 ความเจ็บป่วยทางจิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจิตแพทย์มีเจตคติอยู่ในระดับ
 มากกว่าแพทย์สาขาอื่น และพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติอยู่ในระดับมากกว่าพยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล
 แพทย์และพยาบาลที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางจิตมีเจตคติอยู่ในระดับมากกว่าแพทย์และพยาบาลที่มีความ
 เจ็บป่วยทางจิต
3. ปัจจัยเกี่ยวข้องด้านระดับการศึกษา และบุคลิกภาพแบบมั่นคงและอ่อนไหวทางอารมณ์ (Scale-
 N) มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยแพทย์และพยาบาลที่
 มีการศึกษาสูง มีเจตคติอยู่ในระดับมากกว่าแพทย์และพยาบาลที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ส่วนแพทย์และ
 พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ (stability) มีเจตคติอยู่ในระดับมากกว่าแพทย์และพยาบาล ที่มี
 บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ (neuroticism)

ภาควิชา	จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต.....
สาขาวิชา	สุขภาพจิต	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ปีการศึกษา	2546	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา(ร่วม).....

##4575372430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEY WORDS : ATTITUDES / PHYSICIANS / NURSES / PATIENTS' RIGHTS

SUPAPORN MARTPALAKORN : ATTITUDES TOWARD PATIENTS' RIGHTS AND ASSOCIATED FACTORS OF PHYSICIANS AND NURSES IN SOMDET CHAOPRAYA INSTITUTE OF PSYCHIATRY. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. JARIYAPORN SUTTIPAN, THESIS CO-ADVISOR : ASST. PROF. SIRILUCK SUPPAPITIPORN,MD. ; 131 pp. ISBN 974-17-4368-8

The purposes of this study were to survey the attitudes toward patients' rights and associated factors of physicians and nurses in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. The research subjects included 194 physicians and nurses work at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. The instruments were three sets of self rating questionnaires dealing with general data and associated factors, The Maudsley Personality Inventory (MPI) and attitudes toward patients' rights. Data analysis was performed by percentage, means, standard deviations, Chi-square test and Pearson's product moment correlation coefficient.

Major findings were the following :

1. Attitudes toward patients' rights of physicians and nurses were at moderate level (55.1%).
2. Personal factors that had statistically significant relationship with attitudes toward patients' rights were profession and psychiatric illness. These physicians and nurses who were psychiatrists and professional nurses had attitudes in high level more than other groups. Not having psychiatric illness group had better attitudes than those of physicians and nurses who have psychiatric illness at .05 level.
3. Associated factors that had statistically significant relationship with attitudes toward patients' rights were education and scale-N personality. These physicians and nurses who have higher education and stability personality had better attitudes more than those of physicians and nurses who have lower education and neuroticism personality at .01

Department	Psychiatry	Student's Signature
Field of study	Mental Health	Advisor's Signature
Academic year	2003	Co-advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์จริยาภรณ์ สุทธิพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ร่วม) ผู้ซึ่งให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิด และแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ความเมตตา เอาใจใส่และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงใจ กสานติกุล ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ธีระ ลีลานันทกิจ ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและคุณวิษราภรณ์ อุทัยภาค หัวหน้าพยาบาล ที่อนุญาติให้ผู้วิจัยได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ขอขอบพระคุณแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และลูกที่ให้กำลังใจและสนับสนุนการศึกษาตลอดมา ขอขอบพระคุณคุณสุเมธ-มารยาท พฤษชาวรกุล ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนด้านการเงิน รวมถึง บุคลากรของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน เพื่อนิสิตร่วมชั้นที่คอยให้กำลังใจเสมอมา จนทำให้ผู้วิจัยทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอระลึกถึงพระคุณของทุกท่านด้วยความซาบซึ้ง

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และอบรมสั่งสอนผู้วิจัย ด้วยความรัก ความอบอุ่น ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ จนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
	กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
	สารบัญ.....	ช
	สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่		
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	คำถามการวิจัย.....	3
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
	ขอบเขตการวิจัย.....	3
	ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
	ความรู้เกี่ยวกับเจตคติ.....	7
	แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย.....	12
	คำประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย.....	18
	สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช.....	42
	บุคลิกภาพ.....	47
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 60
	รูปแบบการวิจัย..... 60
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 60
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 61
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 65
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 66
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 67
5	สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... 94
	สรุปผลการวิจัย..... 94
	อภิปรายผลการวิจัย..... 97
	ข้อเสนอแนะจากการวิจัย..... 105
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป..... 105
	รายการอ้างอิง..... 106
	ภาคผนวก..... 114
	ภาคผนวก ก คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย..... 115
	ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 117
	ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 119
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 131

สารบัญตาราง

	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	68
2 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง.....	74
3 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์.....	75
4 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล.....	75
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยจำแนก รายชื่อ.....	76
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยจำแนก รายด้าน.....	81
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะทางความคิดต่อเรื่อง สิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้าน.....	82
8 จำนวนและร้อยละของแพทย์และพยาบาลจำแนกตามระดับเจตคติและ ทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....	83
9 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย รายด้าน (4 ด้าน).....	84
10 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย รายด้าน (4 ด้าน).....	84
11 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย	85
12 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่าง....	85
13 จำนวนและร้อยละของบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	86
14 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพแพทย์และ พยาบาล.....	87
15 จำนวนและร้อยละของบุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาล.....	88
16 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคลิกภาพกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....	89
17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่มี ต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....	90

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว ความก้าวหน้าทางวิทยาการ การแพทย์และการสาธารณสุข ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็ว และช่วยลดภาระงานที่บุคลากรที่มีสุขภาพจะต้องทำได้มากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นโอกาสอันดีในการดูแลผู้ป่วยแบบแบบองค์รวม (holistic care) ให้มีคุณภาพมากขึ้น

สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากการรักษาพยาบาลเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ซึ่งในประเทศที่มีระบบการศึกษาที่ดี เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ถือว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงสิทธิที่เขาพึงจะได้รับด้วย โดยถือว่าสิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้บัญญัติว่า มนุษย์ทุกคนมีเกียรติยศและสิทธิ (dignity and rights) และถือว่าบุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล⁽¹⁾ แต่ในปัจจุบันสภาพสังคมไทยและการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้อย่างแพร่หลายจนเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสีย กล่าวคือผลดีทำให้การช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ผู้เจ็บป่วยรอดพ้นอันตราย ช่วยในการวิเคราะห์โรค ทำให้รักษาโรคได้ผลดีอย่างรวดเร็ว ส่วนผลเสีย ผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นผู้ถูกลิดรอนสิทธิ เนื่องจากสังคมมองกระบวนการด้านบริการสาธารณสุขอนามัย หรือบริการทางการแพทย์ว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่อ่อนแอที่สุด เพราะต้องการรับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล เพื่อให้อาการทุเลา หรือหายจากภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจึงยอมปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์และพยาบาลโดยไม่มีข้อคัดค้านใด ๆ ซึ่งการกระทำบางครั้งเป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยโดยมิได้ตั้งใจ จึงดูเหมือนว่าสิทธิและเสรีภาพของมนุษย์ในยามเจ็บไข้จะต้องสิ้นสุดลง ซึ่งมีผู้เปรียบผู้ป่วยว่า เสมือนนักโทษที่ถูกขังอยู่ในคุกถึง 2 ชั้น กล่าวคือ คุกชั้นแรกคือความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็น ส่วนคุกชั้นที่สองคือ กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เข้มงวด รวมทั้งต้องอยู่ภายใต้คำสั่งของแพทย์และพยาบาล โดยไม่ได้รับคำอธิบายใด ๆ ให้เข้าใจชัดเจนถึงโรค และภาวะที่ตนเป็นอยู่ และโรงพยาบาลบางแห่งยังใช้ผู้ป่วยเป็นตัวอย่างเพื่อการทดลองวิจัย วิธีการรักษาและการพยาบาลใหม่ ๆ อีกด้วย⁽²⁾ ซึ่ง

สอดคล้องกับ บรรานันท์⁽³⁾ ที่กล่าวถึงความรู้สึกของผู้ป่วยว่ารู้สึกตัวเองเสมือนตัวทดลองที่ต้องถูกทดสอบโดยไม่เข้าใจ และไม่มีใครอธิบายให้ฟัง แสดงให้เห็นว่ามนุษย์ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ยังมีความต้องการการยอมรับในสิทธิของตน ซึ่งเป็นพื้นฐานสิทธิมนุษยชนอันประกอบด้วยความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ซึ่งแสดงออกทางความรู้สึก และความนึกคิดเหมือนดังเช่นมนุษย์ที่มีสภาพร่างกายปกติทั่วไป โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชมีลักษณะที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยประเภทอื่น กล่าวคือ ในบางขณะจะอยู่ในภาวะที่ไม่มีสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถรับผิดชอบหรือปกป้องตัวเองได้ ด้วยธรรมชาติของการเจ็บป่วยนี้เอง ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีโอกาสตกอยู่ในภาวะที่ง่ายต่อการละเมิดสิทธิ และในสถานการณ์ของโรงพยาบาลจิตเวชที่ผ่านมา เคยมีประสบการณ์ในเรื่องการถูกฟ้องร้อง กรณีบุรุษพยาบาลทำร้ายผู้ป่วยจิตเวชขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจนถึงแก่ชีวิต เหตุการณ์เช่นนี้สร้างความเสียหายมาสู่บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสูญเสียทั้งชื่อเสียง เสียเวลา เสียเงิน ฉะนั้นควรป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก โดยเฉพาะการกระทำต่าง ๆ ต้องเป็นไปโดยโปร่งใส (Transparency) และตรวจสอบได้ (accountability) ในยุคปัจจุบันองค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยพบว่า แพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย นอกจากจะต้องเป็นผู้มีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่สำคัญสำหรับแพทย์และพยาบาลคือ การมีเจตคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากเจตคติที่ดีต่อสิทธิของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำในขั้นที่จะให้สิทธิแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง และจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าได้มีผู้ทำการวิจัยในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ในด้านการปฏิบัติต่อสิทธิผู้ป่วย และเป็นผู้ป่วยโรคทางกาย แต่การศึกษาวิจัยในด้านเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรที่ทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาในเรื่องนี้

ผู้วิจัยหวังว่าข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ จะกระตุ้นให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหันมาสนใจและเห็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อไม่ให้มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วยและคุ้มครองผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เป็นการพัฒนาควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพงานของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาด้วยเช่นกัน

คำถามการวิจัย

1. เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยใช้แบบสอบถามที่มีตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชและงานพิเศษ (part time) ที่นอกเหนือจากงานประจำ การเจ็บป่วยทางกาย การเจ็บป่วยทางจิต บุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแลหรือเลี้ยงดู เครือญาติที่เจ็บป่วยทางกาย เครือญาติที่เจ็บป่วยทางจิต ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ รับฟังจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น เข้ารับการอบรมหรือสัมมนา ฟังบรรยาย มีความรู้เดิมในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่แล้ว การถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียน และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ เจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
2. ด้านสิทธิในร่างกายตนและสิทธิส่วนตัว
3. ด้านสิทธิในเกียรติ และศักดิ์ศรี
4. ด้านสิทธิความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลที่ทำงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเท่านั้น ดังนั้นจึงไม่อาจนำไปขยายผลกับบุคลากรทุกคนในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หรือกับแพทย์ และพยาบาลทั่วประเทศได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เจตคติ (Attitudes) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ และข้อเสนอดัง ๆ ในทางที่ยอมรับ หรือปฏิเสธ⁽⁴⁾ ซึ่งในที่นี้หมายถึงความรู้สึก และความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลที่มีต่อประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ ด้านสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ด้านสิทธิในร่างกายตนและสิทธิส่วนตัว ด้านสิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี และด้านสิทธิความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

แพทย์ (Physicians) ได้แก่ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยไม่กำหนด เพศ อายุ สถานภาพสมรส และจำนวนปีในการปฏิบัติงาน

พยาบาล (Nurses) ได้แก่ผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลทุกคน ที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล โดยไม่กำหนด เพศ อายุ สถานภาพสมรส และจำนวนปีในการปฏิบัติงาน

สิทธิผู้ป่วย (Patients' Rights) หมายถึง สิทธิขั้นพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรม ที่ผู้ป่วยควรได้รับหรือกระทำหรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอง่างได้⁽⁵⁾ ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย

จากตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- เพศ
- อายุ
- ศาสนา
- ระดับการศึกษา
- สถานภาพสมรส
- รายได้
- ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน
- ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
- ระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการ
- ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถาบัน-
จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
- งานพิเศษที่นอกเหนือจากงานประจำ
- การเจ็บป่วยทางกาย
- การเจ็บป่วยทางจิต
- บุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแลหรือเลี้ยงดู
- เครือญาติที่เจ็บป่วยทางกาย
- เครือญาติที่เจ็บป่วยทางจิต
- ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย
โดยการอ่านหนังสือ, ดูโทรทัศน์
- รับฟังจากบุคคลอื่น
- เข้ารับการอบรม สัมมนา ฟังบรรยาย
- มีความรู้เดิมในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
- การถูกฟ้องร้อง / ร้องเรียน
- บุคลิกภาพ (Personality)

ตัวแปรตาม

เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน

1. ด้านสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย
2. ด้านสิทธิในร่างกายตนและสิทธิส่วนตัว
3. ด้านสิทธิในเกียรติ และศักดิ์ศรี
4. ด้านสิทธิความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบระดับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
2. นำผลสรุปที่ได้จากการศึกษาซึ่งเป็นมุมมองของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยามาเป็นข้อมูลในการวางแผนทางเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยไม่ละเมิดสิทธิต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรได้รับ
3. เป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ทั้งในระดับบุคคล ระดับหอผู้ป่วย หน่วยงานและโรงพยาบาล
4. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์-สมเด็จพระยา
5. เป็นแนวทางในการจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องสิทธิผู้ป่วย
6. เป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพงานของสถาบันจิตเวชศาสตร์-สมเด็จพระยา
7. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในสังคมไทย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผู้วิจัยได้รวบรวมสาระสำคัญที่เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับเจตคติ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
3. คำประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย
4. สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช
5. บุคลิกภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เกี่ยวกับเจตคติ

ผู้วิจัยขอกล่าวถึงความหมายของเจตคติ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

เจตคติ (อ่านว่า เจ - ตะ - คะ - ตี) ตามความหมายพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ.2525⁽⁶⁾ หมายถึง ท่าที ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Attitude ซึ่งมาจากภาษาลาตินว่า aptitudin, aptitudo มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ ว่าหมายถึง ความพร้อม และแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด

สุรางค์ โค้วตระกูล⁽⁷⁾ กล่าวว่า เจตคติหมายถึง ความโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองต่อสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้าที่อาจเป็นไปได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด เจตคติอาจเป็นบวกหรือเป็นลบ ถ้าบุคคลใดมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้นในทำนองเดียวกัน ถ้ามีเจตคติทางลบก็จะหลีกเลี่ยง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้ และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล

ลิวลี ซีริไล⁽⁸⁾ กล่าวว่า เจตคติหมายถึง ความรู้สึก ท่าทีของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเกิดขึ้นจากส่วนประกอบด้านความรู้ ความพึงพอใจ และองค์ประกอบทางพฤติกรรม (cognitive, affective and behavioral components) ความเชื่อก็เป็นส่วนประกอบอีกประการหนึ่งของเจตคติที่สำคัญโดยจะแยกออกเสียมิได้ กระบวนการประเมินคุณค่าเจตคติจึงออกมาในลักษณะของเจตคติที่ดี และเจตคติที่ไม่ดี หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่า เจตคติในทางบวกหรือทางลบ

ธีรวุฒิ เอกะกุล⁽⁹⁾ กล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อฝังใจของเราต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มักจะเกิดขึ้นเมื่อเรารับรู้หรือประเมินผู้คน เหตุการณ์ในสังคม เราจะเกิดอารมณ์ความรู้สึกบางอย่างควบคู่ไปกับการรับรู้ และส่งผลต่อความคิดและปฏิกิริยาในใจของเรา ดังนั้น เจตคติจึงเป็นทั้งพฤติกรรมภายนอกที่อาจสังเกตได้ หรือพฤติกรรมภายใน ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย แต่มีความโน้มเอียงที่จะเป็นพฤติกรรมภายในมากกว่าภายนอก

อัลพอร์ท (Allport, 1960)⁽¹⁰⁾ ได้อธิบายว่า เป็นสภาวะของความพร้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้ จะเป็นแรงกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง และกล่าวว่า เจตคติ เกิดได้จาก

1. การเรียนรู้วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมในสังคม
2. การสร้างความรู้สึก เกิดจากประสบการณ์ของตนเอง
3. ประสบการณ์ที่ได้รับมาจากเดิมทั้งดีและไม่ดี รุนแรงหรือไม่รุนแรง จะส่งผลถึงเจตคติต่อสิ่งใหม่ที่คล้ายคลึงกัน
4. การเลียนแบบบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญและรับเอาเจตคตินั้นมาเป็นของตน

เธอร์สโตน (Thurstone, 1967)⁽¹⁰⁾ ได้อธิบายว่า เจตคติเป็นระดับของความมากน้อย ของความรู้สึกในด้านบวกและลบ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถบอกความรู้สึกของความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

จากความหมายของเจตคติเบื้องต้น พอจะสรุปได้ว่าเจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความเชื่อที่เกิดจากความรู้และการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคล ที่มีผลต่อบุคคล วัตถุ สิ่งของ สถานการณ์ในทางบวก ทางลบ หรือเป็นกลาง และมีการแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูด หรือพฤติกรรม

หน้าที่ของเจตคติ⁽¹⁰⁾

หน้าที่หลักของเจตคติ คือ การประเมินภววิสัย (object appraisal) และการแสดงออกของค่านิยม (value expression) โดยหน้าที่อันแรกใช้ในการแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นหมวดหมู่ ส่วนหน้าที่อันหลังใช้ในการแสวงหาการยอมรับทางสังคม หรือสื่อค่านิยมที่สำคัญของตนเองให้ผู้รับรู้ จะเห็นว่าหน้าที่อันหลังนี้เกี่ยวข้องกับการสร้างเอกลักษณ์ ทั้งด้านส่วนตัวและสังคมที่แสดงออกให้เห็นได้

ตัวอย่างการแสดงออกหน้าที่ของเจตคติ ได้แก่ เรื่องเจตคติต่อผู้ที่ติดเชื่อเฮดส์ หน้าที่ของเจตคติด้านการประเมินภววิสัย จะสะท้อนให้เห็นในรูปของการรับรู้ถึงผลที่เป็นไปได้จากการชั่งแวงกับผู้ที่ติดเชื่อเฮดส์ ในขณะที่หน้าที่ของเจตคติด้านการแสดงออกของค่านิยมอาจสะท้อนให้เห็นในเรื่องการพิจารณาความล่าช้าทางเพศในพวกกรักร่วมเพศ ในกรณีเช่นนี้การรณรงค์ที่เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงการติดเชื่อเฮดส์อันเนื่องมาจากการชั่งแวงกับผู้ป่วย อาจมีประสิทธิภาพเฉพาะบุคคลที่เจตคติทำหน้าที่เฉพาะในด้านการประเมินภววิสัยเท่านั้น

องค์ประกอบของเจตคติ⁽¹⁰⁾

โดยทั่วไปเจตคติประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า นั้น เพื่อเป็นเหตุผลที่จะสรุปความและรวมความเชื่อ หรือช่วยในการประเมินสิ่งเร้า นั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ต่างเป็นผลต่อเนื่องมาจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้า นั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลว

องค์ประกอบทั้งสองด้านมีความสัมพันธ์กัน เจตคติบางอย่างจะประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจมาก แต่ประกอบด้วย ด้านความรู้สึกหรืออารมณ์น้อย แต่เจตคติบางอย่างมีลักษณะตรงกันข้าม คือ ประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจน้อย แต่ประกอบด้วยด้านความรู้สึก หรืออารมณ์มาก

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในทิศทางที่จะ

สนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ หรือความรู้สึกของบุคคลที่จะได้จากการประเมินผล พฤติกรรมที่คิดจะแสดงออกมา จะสอดคล้องกับความรู้สึกที่มีอยู่

เจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด จะต้องประกอบด้วยทั้งสามองค์ประกอบนี้เสมอไป แต่จะมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันไป โดยปกติ บุคคลมักจะแสดง พฤติกรรมในทิศทางที่สอดคล้องกับเจตคติที่มีอยู่ แต่ก็ไม่เสมอไปทุกกรณี ในบางครั้งมีเจตคติ อย่างหนึ่งแต่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามเจตคติที่มีอยู่ เพราะเป็นสิ่งที่จะถูกตำหนิได้ ดังนั้นการที่เรา จะได้ทราบถึงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อหรือเจตคติของบุคคล จึงไม่แน่นอน และอาจไม่ ถูกต้องเสมอไป

การก่อรูปของเจตคติ (Attitude Formation)⁽¹⁰⁾

ปัจจัยในการก่อรูปของเจตคติ

พันธุกรรมและปัจจัยทางสรีรภาพ : ลักษณะต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดผ่านทางพันธุกรรม เช่น ความก้าวร้าว มีผลทำให้บุคคลนั้นมีเจตคติทางลบ และมีแนวโน้มที่จะก้าวร้าวต่อบุคคลอื่นที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มหรือสังคมเดียวกับตน ในระยะหลังพบว่าเจตคติทางสังคมหลาย ๆ อันสามารถ ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น ความพึงพอใจต่องานที่ทำ (job satisfaction) เป็นต้น สำหรับ ปัจจัยทาง สรีรภาพ เช่น อายุก็อาจมีผลต่อการก่อรูปของเจตคติได้ ดังที่เราพบเห็นเป็นประจำว่า ผู้สูงอายุมักเป็นพวกจารีตนิยม หรืออนุรักษนิยม ในขณะที่เดียวกันจะมีเจตคติทางลบต่อการ เปลี่ยนแปลง หรือแม้แต่ต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นสมัยใหม่

ประสบการณ์ : เจตคติเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ชีวิตด้านต่างๆ นักจิตวิเคราะห์ เน้นเรื่องประสบการณ์ในวัยเด็กว่ามีอิทธิพลต่อการพัฒนาเจตคติของบุคคล จากประสบการณ์ที่ กระทบกระเทือนใจ จะฝังแน่นในบุคคลได้นาน เช่น เด็กที่ถูกพ่อแม่ทารุณกรรมจะฝังใจในความ โหดร้ายของผู้ใหญ่ เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในชีวิต มีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติของบุคคลนั้น เจตคติยังสามารถถูกลบหลอมจากการที่บุคคลสัมผัสกับประสบการณ์ทั่วไปบ่อย ๆ

อิทธิพลของพ่อแม่ : เจตคติได้รับการหล่อหลอมจากการสั่งสอนโดยตรงตั้งแต่บุคคลนั้น ยังเป็นเด็ก หรือได้รับการเลียนแบบอย่าง จากพ่อหรือแม่โดยไม่รู้ตัว เจตคติเกิดจากการ เรียนรู้กระบวนการทางสังคม (socialization) ลักษณะต่าง ๆ ทางสังคมของบุคคล อาศัยการ เลียนแบบ กระบวนการเชื่อมโยง และเสริมแรง

กลุ่มสังคม : ได้แก่ กลุ่มเพื่อนที่โรงเรียน หรือเพื่อนที่ทำงาน มีผลในการเกิดเจตคติ เช่นเดียวกับปัจจัยอื่น ๆ สำหรับกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อบุคคลอย่างสูงสุด เฉพาะช่วงวัยรุ่น

สื่อมวลชน : เจตคติเกิดจากตัวแบบต่าง ๆ ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อเจตคตินั้น ได้รับการพูดถึงอยู่มาก สื่อสารมวลชน รวมทั้งวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และการกระทำของบุคคลที่คนนิยม เช่น ศิลปิน เป็นต้น

บุคลิกภาพ : เจตคติเกิดจากบุคลิกภาพเฉพาะของบุคคล บางคนอาจเลือกที่จะกระทำสิ่งที่สอดคล้องกับตนเอง เช่น คนที่มีสุขภาพไม่ดีที่ดื่มเหล้าไม่ได้ ในที่สุดก็จะไม่ดื่มเหล้า คนที่ชอบเก็บตัวมักถือความคิดของตนเป็นใหญ่ ทำให้ยอมรับผู้อื่นได้ยาก ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำปัจจัยด้านบุคลิกภาพมาศึกษาถึงผลที่มีต่อเจตคติด้วย

ความต้องการ : เจตคติเกิดจากความปรารถนาหรือความต้องการส่วนตนในการบรรลุความตั้งใจ คนที่ต้องการความสำเร็จ จะพอใจในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ

ปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนมีอิทธิพลต่อการหล่อหลอมเจตคติด้วยกันทั้งนั้น แต่น้ำหนักของแต่ละปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเจตคติ จะแตกต่างกันไป การกำหนดว่าปัจจัยอะไรสำคัญที่สุดทำได้ยาก เพราะมนุษย์เป็นสิ่งที่ซับซ้อน และมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา พัฒนาการ ความพร้อม ระดับสติปัญญา และตัวแปรอื่น ๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อเจตคติทั้งสิ้น

การเปลี่ยนแปลงเจตคติ⁽⁹⁾

ธีระพร อุวรรณโณ (อ้างถึงในธีระวุฒิ เอกะกุล)⁽⁹⁾ กล่าวว่า ตัวแปรในการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่เป็นตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. แหล่งของเจตคติ (Source) หมายถึง ความน่าเชื่อถือ ความเชี่ยวชาญ และสถานภาพ เป็นต้น

2. ข่าวสาร (Message)

3. สื่อ (Medium)

4. ผู้รับ (Audience)

สำหรับตัวแปรตามได้แก่ ความสนใจ (attention) ความเข้าใจ (comprehension) การยอมรับ (yielding of acceptance) การเก็บความจำ (retention) และการกระทำ (action)

ประโยชน์ของเจตคติ⁽¹¹⁾

เนื่องจากเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลย่อมเป็นเครื่องแสดงว่า มีความรู้ด้านที่ดีหรือไม่ดี เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด และมีความรู้สึกทางด้านที่ดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ เกี่ยวกับสิ่งนั้นมากน้อยเพียงใด เจตคติของบุคคลจึงเป็นเครื่องทำนายว่า บุคคลนั้นจะมีการกระทำต่อสิ่งนั้นไปทำนองใดด้วย ดังนั้นการทราบเจตคติของบุคคล ย่อมสามารถทำนายการกระทำของบุคคลได้บางส่วน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาด้านเจตคติของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระยาต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย การวัดเจตคติจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำนายได้ว่า แพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจิตเวชมีความรู้สึกด้านบวกหรือด้านลบต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด และเป็นการศึกษาด้วยว่า เจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ว่านี้ สามารถใช้เป็นเครื่องทำนายรูปแบบแนวทางในการนำไปปฏิบัติหรือไม่อย่างไร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และให้ความคุ้มครองผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อช่วยพัฒนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ตระหนักและคำนึงถึงสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เมื่อมารับบริการ ควบคู่ไปกับความก้าวหน้าของระบบการรักษาพยาบาล และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน

2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยมีแนวคิดมาจากสิทธิมนุษยชน (Human Right) ซึ่งหลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วยที่ยอมรับกันในระดับสากลนั้นก็คือ สิทธิของคนที่จะตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ ส่วนตัว ด้วยตัวเอง (self-determination) อันแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy)⁽¹²⁾

ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วยในต่างประเทศ

สิทธิของผู้ป่วยมีความเป็นมาอันยาวนานและได้วิวัฒนาการควบคู่กับระบบกฎหมาย และจริยธรรมทางการแพทย์ กล่าวคือ ในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีแพทย์เกิดขึ้นหน้าที่การรักษาพยาบาลของคนในชุมชนอยู่กับพระหรือหมอผี (witch doctor) เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยมิได้เรียกร้องสินจ้าง เป็นการเอื้อเพื่อเกื้อกูลทำนองพ่อรักลูกแลลูกจึงเป็นความสัมพันธ์เชิงครอบครัว (paternalism) ซึ่งผู้ป่วยมอบอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับชะตากรรมของตนทุกอย่างให้ผู้รักษาสิทธิของผู้ป่วยในยุคนั้นจึงยังไม่ปรากฏเพราะผู้รักษามองว่าผู้ป่วยเป็นผู้ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยอิสระต่อมาเมื่ออาชีพแพทย์ได้แยกตัวออกจากพระแล้ว เกณฑ์ทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายจึงเริ่มเข้ามามีบทบาทควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ เช่น ยุคอารยธรรมเมโสโปเตเมีย

ในตะวันออกกลาง ซึ่งรุ่งเรืองอยู่ระหว่าง 4,000 ปีก่อนคริสตกาล ได้มีประมวลกฎหมายที่เก่าแก่ที่สุดประกาศใช้มีชื่อว่า ประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) อายุระหว่าง 1,900-1,700 ปี ก่อนคริสตกาล นับว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกในโลกที่คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย เพราะในบทบัญญัติของประมวลกฎหมายนี้บัญญัติว่า แพทย์จะต้องได้รับโทษหากทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตายหรือพิการ⁽⁵⁾

ต่อมาในยุคของอารยธรรมกรีก ซึ่งถือกันว่าเป็นต้นกำเนิดของวิชาการสมัยใหม่หลายสาขา และถือกำเนิด “บิดาแห่งการแพทย์สากล” คือ ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งมีชีวิตอยู่ระหว่าง 460-355 ปี ก่อนคริสตกาล โรงเรียนแพทย์ของเขาได้กำหนดคำสาบานให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้สาบานตัวก่อนออกไปเป็นแพทย์ คำสาบานนั้นจึงมีชื่อว่า คำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocrates Oath) เนื้อหาคำสาบานนับว่าเป็นจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุด และเป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศและสมาคมแพทย์โลกได้ประมวลหลักคำสอนสำคัญมากำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวาขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration, 1947 อ้างตาม วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์)⁽⁵⁾ โดยใช้พื้นฐานจากคำสาบานของฮิปโปเครติสและมีจุดมุ่งหมายที่จะรวบรวมผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และในปี พ.ศ. 2492 ได้มีการประชุมใหญ่ของสมาคมแพทย์โลกอีกครั้ง และได้บัญญัติให้มีปฏิญญาสากลว่าด้วยมารยาทของแพทย์ขึ้น (International Code of Ethics) ต่อมาในปี พ.ศ. 2507 สมาคมแพทย์โลกก็ได้ประกาศใช้ คำประกาศของเฮลซิงกิ (The Declaration of Helsinki) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการวิจัยทดลองมนุษย์ (human experimentation)⁽¹³⁾ จะเห็นได้ว่าคำสาบานของฮิปโปเครติสเป็นต้นกำเนิดแนวคิดในการมีกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์เกี่ยวกับการแพทย์ ในสมัยต่อมาการที่ประเทศต่างๆ ได้มีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ คือ การรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ส่วนหนึ่ง

เมื่อการแพทย์ได้พัฒนาขยายตัวเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (science orientated medicine) เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขก้าวไปสู่ความเป็นกิจการค้ามากขึ้น ในขณะที่เดียวกันประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคมมากขึ้น ตลอดจนมีส่วนร่วมในการเมืองการเศรษฐกิจและมีความพยายามตัดสินใจ (self-determination) ในเรื่องชีวิตของตนเองมากขึ้น อำนาจในการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยจึงลดลง อำนาจได้เคลื่อนย้ายถ่ายโอนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งนี้โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับให้ถือว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (contractual relationship) มีกฎหมายในเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

(information consent) เป็นการยอมรับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย (right to know) นอกจากสิทธิที่จะรู้แล้ว ประชาชนยังมีสิทธิที่เลือกรับบริการ (right to chose) หรือปฏิเสธ (right to refuse) หรือสิทธิอื่น ๆ อีกหลายประการ วิวัฒนาการที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า สิทธิของผู้ป่วยที่มีมาจากจริยธรรมของแพทย์ ต่อมาก็ได้มีการยกร่างธรรมนูญแห่งวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ เช่นเดียวกัน ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น⁽¹⁴⁾

สิทธิผู้ป่วยถูกวางขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1959 โดยมีสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The League Nation of Nursing) แต่มีได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออกนอกสมาคม (Eillis & Nawlis,1985) ในช่วงกลาง ค.ศ.1960 ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์เริ่มมีอำนาจที่จะจัดตั้งมาตรฐานและควบคุมการปฏิบัติทางการแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทำให้มีผลกระทบกระเทือนต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของแพทย์มากขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงเคลื่อนไหวใช้สิทธิของตนในฐานะผู้บริหารควบคุมการกระทำของแพทย์ โดยมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในปี ค.ศ.1970 ก็ได้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้นแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ และในปี ค.ศ.1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) ได้ตีพิมพ์ "สิทธิบัตรผู้ป่วย" (The Patient's Bill of Right) ขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยผู้ให้บริการและองค์กรของสถาบัน นอกจากนี้ยังคำนึงถึงสัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยด้วย⁽⁸⁾

ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

บทบัญญัติของกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ดังนี้

1. กฎหมายรัฐธรรมนูญ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับผู้บริโภคด้านสุขภาพ⁽²⁴⁾ คือ สิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกรับการรักษา สิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ

2. ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพและผู้ป่วย มีลักษณะเป็นสัญญาในกฎหมายแพ่ง สิทธิผู้ป่วยในฐานะคู่สัญญาทางแพ่งย่อมจะเกิดขึ้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในเรื่องความยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยย่อมได้รับการบอกกล่าว หรืออธิบายถึงคุณสมบัติของผู้ให้บริการรักษาพยาบาล และการกระทำที่ผู้ป่วยจะได้รับ

3. ประมวลกฎหมายอาญา

บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยตรงได้แก่ ความผิดฐานเปิดเผยความลับ หากผู้ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักเวชพยาบาล ผู้สอบบัญชี หรือผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว รวมถึงผู้ได้รับการศึกษาอบรมในอาชีพนั้น ๆ

4. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522

พระราชบัญญัตินี้ถือว่าเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิผู้บริโภคได้ชัดเจนไว้ 4 ประการคือ

- 4.1 สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
- 4.2 สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
- 4.3 สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
- 4.4 สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

5. ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ตามที่สภาวิจัยแห่งชาติได้ออกข้อเสนอแนะการทำวิจัยในอนาคต พ.ศ. 2518 ประกอบด้วยข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อาสาหรือผู้ป่วยยินยอมตนให้ทดลองได้รับทราบ⁽²⁵⁾ ซึ่งข้อความที่แจ้งแก่ผู้อาสาหรือผู้ป่วยแม้จะไม่ใช้บทบัญญัติของกฎหมาย แต่ก็เป็นการแสดงความยอมรับสิทธิทางกฎหมายของผู้ป่วยที่มีอยู่

สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นแนวทาง หรือหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ ระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมายบ้านเมือง ซึ่งสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยและแพทย์พยาบาลควรจะเท่าเทียมกัน⁽²⁶⁾ ด้วยแนวคิดดังกล่าวแพทย์และพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความละเอียดอ่อนพอที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือ ปกป้องอันตรายไม่ให้เกิดขึ้น ให้ความเคารพในชีวิต และดูแลพิทักษ์ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาล โดยแพทย์และพยาบาลทุกคนจะต้องยึดถือว่าคุณป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคกัน และในขณะเดียวกันควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนเป็นพื้นฐาน

ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์⁽¹⁵⁾ ให้ความหมาย สิทธิผู้ป่วย ว่าเป็นอำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะกระทำการบางอย่าง หรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง ส่วนสันต์ หัตถิรัตน์⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และอัจฉรา วีระชาติ⁽¹⁷⁾ ก็ได้ให้ความหมาย สิทธิผู้ป่วยว่า หมายถึง บรรดาความชอบธรรมที่ผู้ป่วยอาจใช้ยันกับผู้อื่น (บรรดาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเองนอกจากนี้ สกฤตรัตน์ จารุสันติกุล⁽¹⁸⁾ ให้ความหมายไว้ว่า สิทธิผู้ป่วยหมายถึง สิ่งที่ผู้ป่วยพึงได้รับเมื่อมาใช้บริการหรือรับการรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งเรื่องการรักษาพยาบาลและสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต โดยผู้ป่วยทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้และผู้ป่วยก็มีหน้าที่จะต้องปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ของตน อีกทั้ง แสวง บุญเฉลิมวิภาส⁽¹⁹⁾ ให้ความหมายว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย

จึงพอจะสรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจหรือประโยชน์อันชอบธรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพพึงได้รับ ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยจากสถานบริการทางสุขภาพ และผู้ให้บริการรักษาพยาบาล

ประเภทของสิทธิผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในส่วนของประเทศไทยและต่างประเทศสามารถแบ่งสิทธิผู้ป่วยเป็น 2 ประเภท คือ

1. สิทธิทางกฎหมาย (legal right) มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย แต่จะมีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยกล่าวถึง อำนาจหรือข้อเรียกร้องหรือประโยชน์ของผู้ป่วย กับการคุ้มครองของกฎหมาย เช่น เฉลิมเกียรติ ผิวนวล⁽²⁰⁾ ได้ให้ความหมายว่า สิทธิทางกฎหมาย เป็นข้อเรียกร้องซึ่งได้รับการยอมรับหรือสนับสนุนจากระบบกฎหมาย ส่วนสมจิตต์ กาญจนโกศล⁽²¹⁾ ได้ให้ความหมายว่า เป็นสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในธรรมนูญการปกครองและกฎหมายของสังคม เพื่อรับรองและบังคับให้ทุกคนเคารพสิทธิของกันและกัน พร้อมด้วยข้อกำหนดโทษของการฝ่าฝืนหรือล่วงละเมิดจะโดยส่วนบุคคล กลุ่มคน หรือองค์การก็ตาม กฎหมายจะยื่นมือเข้าคุ้มครองหรือทำการแก้ไข โดยเจ้าทุกข์ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้อง และบุคคลมีสิทธิที่จะพิทักษ์สิทธิของตน ซึ่งจะครอบคลุมสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิตสำหรับคนทุกคน ในขณะที่วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์⁽⁵⁾ ได้ให้ความหมายว่า เป็นอำนาจอันชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง และแสวง บุญเฉลิมวิภาส⁽¹⁹⁾ ได้ให้ความหมาย ว่า เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ถืออยู่จะกระทำการใดก็ได้หรือให้ผู้อื่นกระทำการ

บางอย่างแทน นอกจากนี้ แอนนาส (Annas, 1992) ⁽²³⁾ กล่าวว่า เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศนั้น ๆ

จะเห็นได้ว่า สิทธิทางกฎหมาย นั้นเป็น อำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายซึ่งแต่ละประเทศก็จะมี ความแตกต่างกันออกไป

2. สิทธิทางจริยธรรม (moral right) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้เช่น สมจิตต์ กาญจนโกคิน ⁽²¹⁾ ได้ให้ความหมายว่า เป็นสิทธิที่ขึ้นอยู่กับทัศนะความคิดเห็นในความถูกต้อง ความดีงาม และความเป็นธรรม หรือยุติธรรมของมนุษย์ อันเป็นผลจากอารยธรรมและระบบสังคมประเทศต่าง ๆ จะมีรัฐธรรมนูญการปกครอง และกฎหมายคุ้มครอง และแตกต่างกันไปตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ปรัชญาหรือระบบการปกครองของแต่ละสังคม วิชิตูร์ย อั้งประพันธ์ ⁽⁵⁾ ได้ให้ความหมายว่า เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (Human autonomy) สิทธินี้มีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้ ส่วนแสวง บุญเฉลิมวิภาส ⁽²²⁾ กล่าวว่า สิทธิทางจริยธรรมเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นสิ่งที่พึงมีพึงได้ในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างไปจากสิทธิทางกฎหมาย 4 ประการ คือ

2.1 สิทธิทางจริยธรรมเป็นสากล คนทุกคนทุกแห่งในโลกจะมีสิทธินี้โดยไม่มีข้อยกเว้น สำหรับสิทธิตามกฎหมายนั้นจะมีขอบเขต ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะสากล

2.2 สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะเสมอภาค ถ้าสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิทางจริยธรรมแล้วทุกคนน่าจะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีใครมีสิทธิในชีวิตมากหรือน้อยกว่านั้น

2.3 สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนมือไม่ได้ เราไม่สามารถให้ยืมหรือแลกเปลี่ยนหรือขายให้ผู้อื่นได้ แต่ในทางกลับกันสิทธิทางกฎหมายเปลี่ยนมือได้

2.4 สิทธิทางจริยธรรมนั้นเป็นสิทธิทางธรรมชาติ กล่าวคือ เป็นสิทธิที่มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนดขึ้นเหมือนกฎหมาย การมีสิทธิทางจริยธรรมนั้นมิได้โดยเกิดมาเป็นมนุษย์เท่านั้นไม่ต้องมีองค์กรใดกำหนดสิทธิเหล่านี้เลย

จะเห็นได้ว่า สิทธิทางกฎหมายนั้นเป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมาย ซึ่งแต่ละประเทศก็จะมี ความแตกต่างกันออกไป ส่วนสิทธิทางจริยธรรมนั้นจะเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกนึกคิดที่ควรจะเป็นไปตามวิถีทาง หรือความถูกต้อง เป็นธรรม หรือยุติธรรม

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization : WHO) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยเห็นว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ ถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา และมีสิทธิส่วนบุคคลที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีหน้าที่ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ รวมถึงสิทธิบัตรของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) กับคำประกาศของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่ประชาชนได้รับหลักประกันในเรื่องสิทธิเสรีภาพอย่างสมบูรณ์ ประชาชนจึงมีการตื่นตัวและห่วงใยในเรื่องสิทธิของตนเป็นอย่างมาก

3. คำประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ไทยที่องค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ 4 สภา คือ แพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวมสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนจรรยาบรรณปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจ อันเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ดี ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ จะทำให้ประชาชนที่ป่วยรับรู้ว่ามีสิทธิและสามารถที่จะสื่อกับผู้ที่จะให้บริการ ได้อย่างถูกต้องและผู้ให้บริการเองก็มีสิทธิและควรให้บริการอย่างเป็นธรรมด้วย ดังคำประกาศสิทธิผู้ป่วยต่อไปนี้^(33,34)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา^(27,28)

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า

“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หลักการในมาตราที่ 52 นี้มีอยู่ 3 ประการ คือ⁽²⁹⁾

ประการที่ 1 คือ สิทธิในการที่จะได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีสิทธิเสมอกัน ไม่ว่าจะยากดีมีจนก็แล้วแต่ มีสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานเหมือนกัน

ประการที่ 2 คือ ผู้ยากไร้ที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพจะต้องได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามหลักเกณฑ์และขอบเขตของการให้บริการคงจะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ

ประการที่ 3 คือ เรื่องบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทด้วยตามมาตรา 52 ไม่ได้เป็นการดำเนินการโดยลำพังของภาครัฐอย่างเดียว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเข้ามาร่วมในการจัดการบริการทางสาธารณสุขด้วยรวมทั้งเอกชน จะต้องช่วยกันและส่งเสริมให้เขามาทำและมีส่วนร่วมด้วย

ส่วนใน หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จากบทบัญญัติในมาตรา 82 หมายความว่า รัฐจะต้องลงไปส่งเสริมทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความเข้มแข็งทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และที่สำคัญที่สุดคือ การสาธารณสุขที่จะให้แก่ประชาชนต้องได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และเสมอภาคกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ⁽²⁹⁾

นอกจากนี้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 1 ระบุไว้ว่า⁽³⁰⁾

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2520 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 4 ระบุไว้ว่า⁽²⁷⁾

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกายแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ โดยไม่เรียกร้อยสิ่งจ่างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

จากข้อบังคับของแพทยสภาและสภาการพยาบาล หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทั้งสองวิชาชีพนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญตามมาตรฐานของแต่ละสาขาในวิชาของตน และต้องให้บริการผู้ป่วยหรือผู้มาขอรับบริการทางสุขภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันโดยไม่มีการเรียกร้อยค่าบริการพิเศษ

จะเห็นได้ว่า องค์การวิชาชีพทั้งสองวิชาชีพ และกฎหมายรัฐธรรมนูญได้ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองให้ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพทุกคนมีสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน อีกทั้งผู้ยากไร้ก็มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการในภาครัฐหรือเอกชนตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์และพยาบาลทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ เพราะเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (The Code of Ethics) ที่แพทยสภาและสภาการพยาบาลระหว่างประเทศกำหนดขึ้น เพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความมีอุดมการณ์และความรักเกียรติแห่งวิชาชีพซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ระบุไว้ในหมวดต่าง ๆ ดังนี้⁽²⁸⁾

หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง”

ในส่วนของพยาบาล สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ระบุไว้ในหมวดต่าง ๆ ดังนี้⁽²⁷⁾

หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า “ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิทางการเมือง”

จากข้อบังคับแพทยสภาและสภาการพยาบาล หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทั้งสองวิชาชีพจะต้องให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะมีฐานะทางเศรษฐกิจเป็นอย่างไร เชื้อชาติหรือสัญชาติใด นับถือศาสนาหรือลัทธิใด ตลอดจนอยู่ในสังคมของชนชั้นใดหรือเลื่อมใสระบบการปกครองใด

นอกจากนี้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ก็ได้ให้การรับรองต่อสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้ด้วย ดังจะเห็นได้ในมาตรา 30 ที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม”

จะเห็นได้ว่า จากข้อบังคับของแพทยสภาและสภาการพยาบาล รวมทั้งเนื้อหาและสาระสำคัญในกฎหมายรัฐธรรมนูญมาตรา 30 นี้มีความสำคัญมาก เพราะว่าได้เป็นหลักประกันอีกมาตราหนึ่งที่จะทำให้คนไทยหรือบุคคลได้รับการคุ้มครองโดยเสมอภาคกันไม่มีการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความเสมอภาคกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน⁽²⁹⁾

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

สิทธิที่จะรับรู้ข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคร้ายที่เกิดขึ้น นับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายและให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย วิธีการตรวจรักษาพยาบาล วิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัย ความเสี่ยงจากการตรวจหรือการรักษายาพยาบาล ผลการตรวจ การพยากรณ์ปัญหาสุขภาพ และ

ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจยินยอม⁽³¹⁾ และลักษณะของความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมที่แสดงออกโดยเปิดเผย และต้องได้มาโดยปราศจากการข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือสำคัญผิด⁽³²⁾ ยกเว้นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วน ฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4⁽²⁷⁾

ซึ่งในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ก็ได้ให้การรับรองสิทธิในข้อนี้ ดังจะเห็นได้จากมาตรา 31 วรรคหนึ่งที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และวรรคสาม ที่บัญญัติว่า “การจับกุม คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย”

นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ในหมวด 3 ข้อ 4 ที่ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ” และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ในหมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 2 ที่ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพ และปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญ”

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ และการช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้ นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับเป็นการละเมิด^(27,28) ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ในหมวด 3 ข้อ 10 ที่ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้⁽²⁸⁾

และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 13 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่ช่วยได้⁽²⁷⁾

อีกทั้งยังละเมิดต่อกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย ซึ่งระบุถึงการไม่ช่วยเหลือหรือปฏิเสธการประกอบวิชาชีพว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยสมควรแล้วอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ดังนั้นการปฏิเสธไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล การอ้างกฎระเบียบของโรงพยาบาลหรือข้ออ้างว่าอาการหนักเกินกว่าจะรับไว้รักษาได้หรือเต็ม เต็ม และไม่ให้การช่วยเหลือใด ๆ กับผู้ป่วย ถือว่าเป็นความผิด ข้ออ้างดังกล่าวไม่สามารถยกเว้นโทษตามกฎหมายได้และการให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นนั้นต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตอำนาจและความสามารถของแพทย์และพยาบาลที่จะกระทำได้ด้วย

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ในสถานพยาบาลต่าง ๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขาวิชาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งมีการให้เครื่องแบบในการทำงานที่หลากหลาย และในบางสถานที่ก็มีความคล้ายคลึงกันมากผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอาจจะจำแนกได้ยาก จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความเข้าใจผิดได้บ่อย ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลของผู้ให้บริการเกี่ยวกับ ชื่อ ชื่อสกุล ตำแหน่งหน้าที่การงาน และความรับผิดชอบตามกฎหมาย โดยที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ชี้แจงหรือผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถาม ทั้งนี้เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง⁽²⁷⁾ และมั่นใจว่าได้รับบริการด้านสุขภาพจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและมั่นใจเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพ⁽³¹⁾

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

หมายความว่า ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพมีฐานะเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย 4 ประการ คือ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ สิทธิที่จะเลือกซื้อสินค้าหรือรับบริการ โดยปราศจากการผูกขาดทางการค้าและปราศจากการชักจูงอันไม่เป็นธรรม สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหายเมื่อมีการละเมิดสิทธิของผู้บริโภค

สิทธิข้อนี้ถูกกำหนดขึ้นเนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการที่กำหนดสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง (27,28)

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของฮิปโปเครติส และปฏิญญาของมิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกล และประเทศต่าง ๆ ก็รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญาดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย ที่บัญญัติไว้ว่า (22, 23)

“ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพแพทย์ เกษัตริกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล นักบวช หมอความทนายนาม หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ได้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่นอันตนได้ล่วงรู้มาหรือได้จากการศึกษาอบรมนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”

นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2541 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวดที่ 3 ข้อ 9 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ⁽²⁸⁾

ในส่วนของพยาบาล สภากาพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ พ.ศ.2520 หมวด 2 ข้อ 12 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตน ทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่⁽²⁷⁾

จะเห็นได้ว่าทั้งในกฎหมายอาญา ข้อบังคับแพทยสภา และข้อบังคับสภาการพยาบาล ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อ แพทย์และพยาบาล ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้นใน กรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครอง ประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครอง อันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อ คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือ ถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบาทในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะ มีแต่ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 6 ข้อ 1 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูก ทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น”⁽²⁸⁾

และในส่วนของพยาบาลก็มีข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขใน การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 4 ข้อ 27 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น”⁽²⁷⁾

การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภา และสภาการพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (informed consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับการรักษาพยาบาลและแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย^(27, 28)

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด และการบันทึกของพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งนอกจากจะเป็นหลักฐานได้ตามกฎหมายแล้วยังนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์และพยาบาลในการรักษาและการพยาบาลซึ่งอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สามเช่นในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ^(27, 28)

10. บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีนั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย เด็กที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติพี่น้องย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้^(27, 28)

จะเห็นได้ว่าหากแพทย์และพยาบาลปฏิบัติตามบทบาทวิชาชีพไม่ละเมิดจรรยาบรรณวิชาชีพก็จะครอบคลุมคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ

ประเด็นสิทธิผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด จัดไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
2. สิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว
3. สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี
4. สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

1. สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ของสัญญาะหว่างกัน (contractual relationship) ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้แพทย์ต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลต่าง ๆ หรือบอกกล่าวถึงผลดีผลเสียของการตรวจและการรักษา รวมถึงความเสี่ยงต่าง ๆ อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการที่ดีที่สุดในการรักษา โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจ หรืออาจมอบให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจให้ ซึ่งเป็นการแสดงถึงการยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นสิทธิในการตัดสินใจ (rights of self-determination) ของผู้ป่วย เพื่อยินยอมให้แพทย์สั่งการรักษาพยาบาลได้ ความยินยอมเช่นนี้เป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent)⁽³⁴⁾ ความยินยอมที่ได้รับจากการบอกกล่าว ต้องเป็นความยินยอมที่ผู้ป่วยยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพในทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีในวิชาชีพแพทย์ ซึ่งเป็นความยินยอมที่มีพื้นฐานมาจากหลักทางจริยธรรม 2 ประการ กล่าวคือ เป็นหลักในเรื่องความเป็นตัวของตัวเองปัจเจกบุคคล กับหลักในการตัดสินใจด้วยตนเอง (rights of self-determination) ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิตามธรรมชาติ ฉะนั้นผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการหรือผู้บริโภคย่อมได้รับสิทธิที่จะรู้ (the rights to know) แพทย์และพยาบาลจึงมีหน้าที่ที่จะต้องอธิบาย หรือบอกถึงรายละเอียดที่เป็นความจริงตามหลักวิชาการที่เป็นคำพูดที่ไม่เป็นวิชาการทางการแพทย์ ให้

ผู้ป่วยได้เข้าใจตรงกันกับแพทย์และพยาบาล เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วยอมรับการรักษา ความยินยอมดังกล่าวจึงถือว่าเป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

การอธิบายหรือบอกรายละเอียดเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการรักษาและอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้เข้าใจและรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ นั้น ย่อมเป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นผลให้อาการของโรคดีขึ้น “ให้ระลึกไว้เสมอว่า ทั้งคนไข้และผู้เกี่ยวข้องของกระหายต้องการคำอธิบายทุกอย่างเกี่ยวกับความเจ็บไข้ ไม่ว่าเราจะคิดว่าเขารู้ตัวหรือไม่รู้ตัว จะเป็นเด็กเล็ก หรือผู้ใหญ่ หรือคนแก่เฒ่า แม้จะเห็นว่าเขาเป็นคนพูดจาไม่รู้เรื่อง ไม่จำเป็นต้องอธิบายอะไร ก็อย่าคิดอย่างนั้น โปรดอธิบายให้ชัดเจนทุกครั้ง”⁽³⁵⁾ พยาบาลก็มีหน้าที่ที่จะต้องอธิบายหรือบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในสิ่งที่พยาบาลจะกระทำต่อผู้ป่วย ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ดังเช่น จะฉีดยาผู้ป่วยก็ควรบอกผู้ป่วยก่อนว่าขออนุญาตฉีดยาเข้าสะโพกหรือเข้าผิวหนัง จะเจ็บเล็กน้อยถ้าไม่เกร็งกล้ามเนื้อก็เจ็บน้อย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและเตรียมใจพร้อมที่จะให้ความร่วมมือและยังทำให้เกิดความสบายใจไม่วิตกกังวลกับความเจ็บป่วยของตน ผู้ป่วยบางคนไม่รู้ว่าจะถามอะไรทั้ง ๆ ที่ในใจ มีความวิตกกังวลเพราะความสับสนกระทั่งไม่สามารถที่จะเรียบเรียงเป็นคำพูดออกมาได้ ประกอบกับผู้ป่วยบางคนมีความกลัว ความเกรงใจ แพทย์และพยาบาลเป็นพื้นฐานอยู่แล้วยอมจะไม่กล้าพูดหรือซักถามสิ่งทีวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและกลับทำให้เพิ่มความวิตกกังวลมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อการรักษาพยาบาลได้

สิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในประเทศไทยมักจะถูกปิดกั้นเป็นส่วนใหญ่ เพราะความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยยังเป็นแบบ authoritarianism ซึ่งแพทย์เป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจมาตลอด และอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ จะเปลี่ยนสภาพแพทย์ให้เป็นเพียงที่ปรึกษาการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลโดยแพทย์มีหน้าที่บอกสิ่งที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยพร้อมเหตุผลทางเลือกอื่น ความสำเร็จ อัตราเสี่ยงและผลข้างเคียงของยาทุกชนิด ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวเป็นการปฏิบัติตามสิทธิบัตรผู้ป่วย (The Patient's Bill of Right) เป็นสิ่งที่ดี จากการศึกษาของ คิสเลอร์ (Kessler)⁽³⁶⁾ ในรัฐแมสซาชูเซตส์ สหรัฐอเมริกา พบว่า การขาดความรู้เรื่องคุณภาพของยาที่ดีทำให้ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 55 ปฏิบัติตนผิดไปจากแผนการรักษาที่กำหนดไว้ และยังพบอีกว่าผู้ป่วยร้อยละ 92 ต้องการคำแนะนำถึงวิธีการใช้ยา การเก็บรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ และความสัมพันธ์ของยากับอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้คำแนะนำที่ดีพอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้คำแนะนำเพียง 2-3 นาที แต่อย่างไรก็ตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังเช่น องค์การอาหารและยา บริษัทยา สมาคมเภสัชกรรม จะเป็นหน่วยงานที่สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาตามต้องการได้

ผู้ป่วยอยากได้อะไรบ้าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปรารถนาที่จะให้แพทย์บอกก็คือ ตนเป็นโรคอะไร อาการหนักมากน้อยเพียงใด ต้องรักษานานหรือไม่ อันตรายหรือไม่ จะหายหรือไม่ ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร หรือจะต้องใช้จ่ายมากน้อยแค่ไหนในการรักษาพยาบาล เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมใจ เตรียมกายที่จะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยต่อไป⁽³⁷⁾

โดยปกติแล้วความสนใจใคร่รู้ในตัวเองของมนุษย์โดยทั่วไปจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ดังเช่น ระดับการศึกษา กล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้ดีหรือมีการศึกษาระดับสูง จะแสดงออกถึงความต้องการที่จะรู้ ต้องการที่จะบอกเล่าอาการหรือข้อสังเกตข้อสงสัยของตน และในขณะเดียวกันก็ต้องการที่จะได้รับคำอธิบายชี้แจงอย่างชัดเจน ส่วนผู้ที่มีการศึกษาน้อยก็มีความสนใจอยากรู้เช่นกัน แต่ไม่กล้าซักถามเพราะไม่รู้ว่าจะตั้งคำถามอย่างไร การไม่อธิบายหรืออธิบายอย่างไม่ชัดเจนของแพทย์ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่กับความไม่รู้ไม่เข้าใจ เกิดความวิตกกังวล เสียสุขภาพจิต อาจมีโรคอื่นแทรกซ้อนอีก ดังเช่น ภาวะอาหารเป็นแผล เป็นต้น⁽³⁸⁾ ฉะนั้นการบอกกล่าวเกี่ยวกับโรคที่เป็น วิธีการรักษา อาการแทรกซ้อน ฯลฯ ที่เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยทั้งที่เป็นประโยชน์และเป็นโทษ จึงเป็นหน้าที่ของแพทย์ ซึ่ง บรรลุ ศิริพานิช⁽³⁷⁾ ได้กล่าวถึงหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. แพทย์ควรบอกผู้ป่วยว่าเป็นอะไร อันตรายไหม รักษาอย่างไร ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร หรือมิฉะนั้นผู้ป่วยถามแพทย์ก็ควรตอบให้เข้าใจด้วยภาษาที่ไม่ใช่วิชาการ ตามระดับการศึกษาของผู้ป่วย และถ้ายังไม่ทราบว่าเป็นอะไร ก็ควรบอกผู้ป่วยด้วยว่ายังไม่แน่ใจ แต่คิดว่าน่าจะเป็น..... แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่แพทย์รู้ว่าเป็นโรคร้ายแรงควรประเมินว่าสมควรจะบอกแก่ผู้ป่วยหรือไม่ หรืออาจบอกญาติ น่าจะเป็นวิธีที่ดี

2. ทุกครั้งที่ให้ยาผู้ป่วย แพทย์ควรบอกหน้าที่สรรพคุณของยา และอาการข้างเคียงด้วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ตกใจเมื่อเกิดอาการข้างเคียงนั้น ๆ

3. ในรายที่ต้องผ่าตัด แพทย์ควรอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ อันตราย และผลตามมาให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อการยินยอมให้ผ่าตัดและเกิดความร่วมมือที่ดี หลังผ่าตัดควรแจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบด้วย และอาจจดบันทึกให้ผู้ป่วยไว้เพื่อจะได้ทราบว่าแพทย์ผ่าตัดอะไร ข้างไหน อย่างไร เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและแพทย์ในการเจ็บป่วยโอกาสต่อไป

4. กรณีที่ผู้ป่วยต้องการย้ายไปรักษาที่แห่งอื่น แพทย์ควรบันทึกผลการตรวจ ผลการรักษาที่ผ่านมา ความเห็น เพื่อการรักษาต่อ มอบให้ผู้ป่วยหรือญาติไปด้วย

5. แพทย์ควรแจ้งค่ารักษาพยาบาลคร่าว ๆ เพื่อผู้ป่วยหรือญาติจะได้เตรียมค่าใช้จ่ายได้ถูกต้อง

6. เมื่อสิ้นสุดการรักษา แพทย์ควรแจ้งผลการรักษาและการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วย หรือญาติได้รับทราบและควรแนะนำการป้องกันมิให้เกิดโรคซ้ำอีก ก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

การบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของแพทย์และเป็นปัญหาเชิงจริยธรรมทางการแพทย์ ประเด็นหนึ่ง แพทย์ควรบอกความจริงในกรณีใดบ้าง ภายหลังจากที่แพทย์ได้ตรวจผู้ป่วยเสร็จแล้วผู้ป่วยเกือบทุกคนอยากรู้ว่าตัวเองเป็นโรคอะไร ซึ่งเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะรับรู้ อาการป่วยของตัวเอง แพทย์จำเป็นต้องบอกความจริง ในผู้ป่วยบางรายอาจรับฟังไม่ได้ทำให้อาการโรคหนักลงไปอีก ฉะนั้น การจะบอกความจริงแก่ผู้ป่วยจะมีวิธีการใดที่จะบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเพื่อไม่ให้มีผลต่อจิตใจ สงกรานต์ นิยมเสน⁽³⁹⁾ ได้กล่าวถึงศิลปะของการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยที่ไม่ใช่ทางรักษาให้หายได้ เช่น กรณีเป็นโรคมะเร็ง โดยบอกความจริงอย่างช้า ๆ ด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าแพทย์ยังพยายามช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ จึงบอกโดยไม่ให้ผู้ป่วยตกใจ ส่วนโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ก็ไม่ต้องบอกความจริงเช่นกันเพื่อให้ผู้ป่วยคลายกังวลใจ และให้ความร่วมมืออย่างดี

การบอกความจริง (truth telling) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิที่จะรู้เรื่องความเจ็บป่วยของตน เป็นเรื่องที่มีงานนักที่แพทย์จะพูดความจริงให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรคที่เป็น หรือบางครั้งแม้กระทั่งโรคที่เป็นยังมีสามารถบอกผู้ป่วยหรือญาติได้ จากผลการวิจัยของ ลิวลี ศิริไล⁽⁴⁰⁾ เรื่อง “ทัศนคติของแพทย์ที่มีต่อการบอกข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วยในการรักษาพยาบาล” ซึ่งศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช พบว่า แพทย์ ร้อยละ 66.87 จะบอกข้อมูลทั่วไปและบอกความจริงแก่ผู้ป่วยเป็นบางราย แพทย์ ร้อยละ 32.56 บอกทุกราย และแพทย์ ร้อยละ 0.76 บอกเกือบทุกราย ซึ่งแพทย์ร้อยละ 79.07 มีเหตุผลที่บอกความจริงเพื่อให้ผู้ป่วยคลายหรือลดความวิตกกังวล ร้อยละ 69.77 เพื่อต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วย และร้อยละ 55.81 ให้เหตุผลว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะรับรู้เรื่องราวของตน

แพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องบอกกล่าวข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย ก่อนที่จะให้การรักษา จึงถือว่าได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม มีกรณียกเว้นให้แพทย์ไม่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการบอกกล่าวเพื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ซึ่งได้แก่⁽⁴¹⁾

1. การรักษานั้นต้องการกระทำโดยฉุกเฉิน รีบด่วน มีผลต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์มีอาจบอกกล่าวได้ และผู้ป่วยก็มิสามารถให้ความยินยอมได้เช่นกัน

2. วิธีการรักษาที่ง่ายและอันตรายที่จะเกิดขึ้นยังอยู่อีกนาน แพทย์ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยหรือบอกกล่าว แต่ในทางกลับกันถ้าอันตรายหรือการเสี่ยงภัยจากการรักษาด้วยวิธีง่าย ๆ ดังกล่าวอยู่ใกล้ขีดหรือใกล้มากก็สมควรยกเว้น แพทย์ต้องบอกกล่าวผู้ป่วย

3. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์จะให้แพทย์เปิดเผยผลร้ายจากการศึกษา ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจ และรู้เรื่องนั้น ๆ ดีพอแล้ว จึงไม่ต้องการทราบผลร้ายจากการรักษาว่าเป็นอย่างไร กรณีเช่นนี้ แพทย์ไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวผู้ป่วย ซึ่งเป็นการเคารพในเจตจำนงของผู้ป่วย
4. ผลที่ผู้ป่วยทราบดีจากการรักษาครั้งก่อน แพทย์ไม่ต้องบอกกล่าวผู้ป่วย
5. การบอกกล่าวข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความ ท้อแท้ เสียกำลังใจ คิดมาก วิตกกังวลตลอดเวลา แพทย์ก็สมควรบอกกล่าวผู้ป่วย

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว เป็นความยินยอมที่ผู้ป่วยยอมให้ผู้ประกอบ วิชาชีพทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของวิชาชีพ ฉะนั้น การบอกกล่าวหรือ การอธิบายจึงถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ ส่วนพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการอย่างใกล้ชิดกับ แพทย์และผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น พยาบาลจึงควรมีความรู้และความเข้าใจถึงสิ่งที่ควรบอก กล่าวแก่ผู้ป่วยเพื่อจะได้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจมากยิ่งขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือก วิธีการรักษาได้อย่างมั่นใจ พยาบาลควรตระหนักถึงความรู้ความเข้าใจ และความพร้อมของผู้ป่วย โดยพิจารณาให้เหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

สิ่งที่พยาบาลควรบอกกล่าวหรืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบ⁽⁴²⁾ ได้แก่

1. การวินิจฉัยโรค ได้แก่ การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นโรคอะไร อาการตลอดจน ความรุนแรงของโรค
2. วิธีการที่แพทย์จะรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย ควรอธิบายพอเป็นสังเขปว่าแพทย์จะ รักษาด้วยวิธีใด เช่น ต้องผ่าตัด ให้ยาชนิดหรือยากิน ฉายรังสี เป็นต้น
3. อันตรายหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น การแพ้ยา การแพ้รังสี เป็นต้น
4. ความสำเร็จในการรักษา ซึ่งได้แก่ โอกาสที่จะหายขาดจากโรคที่เป็นหรือไม่ หรือ เป็น ๆ หาย ๆ เป็นต้น
5. การพยากรณ์โรค ก็คือ อาการหรือภาวะที่ผู้ป่วยถ้าไม่ยอมรับการรักษาตาม แผนการรักษาของแพทย์จะเกิดอะไรขึ้น ดังเช่น อาจได้รับอันตรายถึงชีวิต อาจพิการ หรืออื่น ๆ
6. วิธีการเลือกรูปแบบการรักษา เนื่องจากบางโรคอาจมีวิธีการรักษาได้หลายวิธี ซึ่ง เป็นผลดีแก่ผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่แพทย์ได้กำหนดวิธีการรักษาไว้แล้ว จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ จะต้องอธิบายถึงผลดี ผลเสียของการรักษาแต่ละวิธีนั้นให้ผู้ป่วยทราบ

นอกจากนี้ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ วิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ได้กำหนดการบังคับขู่เข็ญหรือหลอกลวงผู้ป่วย ว่าเป็นความผิดตามข้อบังคับสภาการพยาบาลในข้อต่อไป

7. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

8. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ความยินยอมต้องได้มาโดยปราศจากการข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือล้าคัญผิด ฉะนั้นการที่พยาบาลได้อธิบายถึงแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยฟังจนเข้าใจ และยินยอมที่จะรับการรักษาย่อมถือได้ว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว ผู้ป่วยจะฟ้องร้องแพทย์พยาบาลให้รับผิดชอบได้กรณีที่เกิดความเสียหายตามมาหลังการรักษาพยาบาล

จึงกล่าวได้ว่า สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นสิทธิที่เกี่ยวข้องทั้งทางจริยธรรมและทางกฎหมาย เป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่จะต้องบอกกล่าวให้ผู้ป่วยรับรู้และยินยอมให้แพทย์และพยาบาลกระทำการรักษาพยาบาลตามกรรมวิธีการทางการแพทย์การพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยสงสัยไม่เข้าใจหรือไม่รู้ ก็ควรจะถามแพทย์หรือพยาบาล ถ้าแพทย์พยาบาลและผู้ป่วยพึงตระหนักถึงสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย ย่อมเป็นผลให้ไม่เกิดปัญหาสิทธิของผู้ป่วยด้านอื่นตามมาเพราะสิทธิของผู้ป่วยแต่ละด้านจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

2. สิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว

ซึ่งเป็นสิทธิที่จะไม่ถูกเปิดเผยข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แพทย์พยาบาลและทีมงานมีหน้าที่ที่จะต้องรักษาไว้เป็นความลับ การยอมรับสิทธิส่วนตัวเป็นการแสดงว่าผู้ป่วยยังคงมีความมั่นคงในความเป็นอยู่ของตนเอง ที่แสดงออกถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย⁽⁴³⁾

การรักษาความลับของผู้ป่วยถือว่าเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์ และวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรมและเวชปฏิบัติย่อมล่วงรู้ความลับของผู้ป่วยที่เข้าขอรับการรักษาพยาบาล ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ และความใกล้ชิดจึงทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยความลับของตนให้ฟัง

ความลับ หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือวิธีการที่ไม่ประจักษ์แก่คนทั่วไป และเป็นสิ่งที่เจ้าตัวหรือเจ้าของความลับประสงค์จะปกปิดโดยให้รู้ความลับนั้นในวงจำกัด ฉะนั้น ความลับของผู้ป่วยจึงหมายถึง ข้อมูลต่าง ๆ ในรายงานของผู้ป่วยที่เก็บในเอกสารหรือคอมพิวเตอร์ เช่น ประวัติ

การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสีวิทยา การวินิจฉัยโรค การรักษา ตลอดจนอื่น ๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล แม้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตแล้วก็ตาม⁽⁴²⁾

เปิดเผย หมายถึง การพูด การเขียน การเปิดเผยเอกสาร ตลอดจนการส่งมอบ ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์⁽⁴⁴⁾

การรักษาความลับ เป็นหลักจริยธรรมดั้งเดิมของแพทย์ เนื่องจากวิชาชีพแพทย์เป็น วิชาชีพที่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ป่วย และเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสิ่งใดที่บอกแก่แพทย์ จะไม่ถูกเปิดเผยไปยังบุคคลอื่น ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเล่าให้แพทย์ฟังจึง มีสภาพเป็นที่ยอมรับว่าจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาความลับของผู้ป่วยหรือการไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ถูกกำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการ รักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 โดยมีข้อความดังนี้ “ข้อ 9 ผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบ วิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่”⁽⁴⁵⁾

จากข้อบังคับของแพทยสภา จะเห็นได้ว่าการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยยังมีข้อยกเว้น ซึ่งถือว่าไม่เป็นการกระทำที่ผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ก็คือ ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยได้ หรือเป็น การปฏิบัติตามกฎหมาย หรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่ง วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์⁽⁴⁴⁾ ได้ยกตัวอย่างการ เปิดเผยความลับที่ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยได้ ดังเช่นกรณีที่แพทย์ตรวจร่างกายเพื่อทำประกันชีวิต โดยให้แพทย์ส่งผลการตรวจทั้งหมดให้บริษัทประกันชีวิต หรือกรณีที่ผู้ป่วยขอให้แพทย์แจ้งผลการ ผ่าตัดหรือการรักษาโรคของตนให้ผู้อื่นหรือสื่อมวลชนได้ทราบ ฯลฯ ส่วนการเปิดเผยความลับที่ เป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย ดังเช่น กรณีที่แพทย์รักษาผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยตาย ต้องเขียนหนังสือ รับรองการตายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกใบมรณะ หรือแพทย์รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่ง กฎหมายบังคับให้ต้องแจ้งความ หรือแพทย์ไปเป็นพยานต่อศาล แล้วต้องให้การต่อศาลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยศาลขอให้แพทย์เปิดเผย แพทย์ต้องเปิดเผยตามข้อเท็จจริงตามคำสั่ง ศาล ฯลฯ นอกจากนี้ การเปิดเผยความลับที่เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ แพทยสภายังมิได้วาง แนวทางปฏิบัติในเรื่องนี้ไว้อย่างชัดเจน อนึ่ง แพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐบาลให้ทำการรักษา บุคคลสำคัญของประเทศและให้ทำหน้าที่รายงานความเจ็บป่วยและการดำเนินการของโรค แผลง ให้รัฐบาลหรือประชาชนทราบ ย่อมถือว่าแพทย์ปฏิบัติตามหน้าที่

การเปิดเผยความลับผู้ป่วย นอกจากจะผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ยังมี ความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 อีกด้วย

“ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดย เหตุที่เป็นเจ้าพนักงาน ผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา

นางผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพอื่น แล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

อย่างไรก็ตาม การเปิดเผยความลับที่กล่าวข้างต้นสำหรับแพทย์ จริยธรรมน่าจะมี ความสำคัญมากกว่ากฎหมาย ซึ่ง วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์⁽⁴⁴⁾ ได้เสนอข้อควรระมัดระวังไว้ดังนี้

1. การเขียนรายงานเพื่อตีพิมพ์โดยทั่วไปไม่ควรใส่ชื่อผู้ป่วย ถ้าจำเป็นควรใช้อักษรย่อ
2. ควรหลีกเลี่ยงการตีพิมพ์หรือแสดงรูปภาพผู้ป่วยที่เห็นใบหน้าชัดเจน ซึ่งผู้อื่นที่รู้จักเห็นจำได้ ในวารสาร หรือหนังสือพิมพ์ หรือทางโทรทัศน์ ถ้าจำเป็นต้องเปิดเผยส่วนหนึ่งของ ใบหน้าให้ผู้พบเห็นไม่สามารถจำได้
3. การนำผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวอย่างที่จะแสดงโรคต่าง ๆ ให้ประชาชนชมต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
4. การนำเรื่องราวของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสื่อมวลชน ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด
5. การนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุม ปรีกษาหารือกับกลุ่มบุคคลที่อยู่นอกวงการศึกษาชีพทางการแพทย์ ไม่ควรเปิดเผยชื่อผู้ป่วย
6. รายงานผู้ป่วยและเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งข้อมูลที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ต้องเก็บรักษาด้วยความระมัดระวัง
7. การตอบคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ควรจะต้องระมัดระวังและตรวจสอบผู้ที่ถามนั้นว่าเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไรเสียก่อน

การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยในผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ก็ถือว่าเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ตามที่ได้กล่าวถึงแล้วเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีความผิดตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2530

“ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นเสียแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่”

จากข้อบังคับของสภาการพยาบาล จะเห็นได้ว่ามีข้อความคล้ายคลึงกับข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9

อนึ่ง การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยในวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพพยาบาล มีข้อบังคับของแพทยสภาและข้อบังคับของสภาการพยาบาลที่กำหนดขึ้นคล้ายคลึงกันมาก ผู้นำเสนอเนื้อหาในเรื่องนี้จึงใคร่ขอสรุปให้ใช้หลักการการปฏิบัติแนวทางเดียวกัน เพราะทั้งแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องให้การรักษาพยาบาลร่วมกัน และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ย่อมจะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยคล้าย ๆ กัน และมีโอกาสที่จะกระทำเป็นความผิดทั้งทางจริยธรรมวิชาชีพและทางกฎหมายได้พอ ๆ กัน

การตรวจดูเวชระเบียน (access to record) เป็นสิทธิอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยที่แยกจากสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว สิทธิในส่วนนี้เป็นสิทธิที่มีรากฐานมาจากสิทธิส่วนตัว ฉะนั้นผู้ป่วยจึงควรมีสิทธิที่จะรู้เรื่องการเจ็บป่วยของตนในเวชระเบียนได้โดยไม่ถูกปฏิเสธจากแพทย์และพยาบาล

เวชระเบียน (medical record) หมายถึง เอกสารที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ได้ทำขึ้นไว้ประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ฉะนั้นเวชระเบียนจึงเป็นเอกสารหลายรายการรวมกันเป็นแฟ้มหรือเป็นเล่ม⁽⁴⁴⁾

การที่ผู้ป่วยอยาการู้เรื่องความเจ็บป่วยของตนในเวชระเบียนก็เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ ของตนไปให้แพทย์อื่นหรือโรงพยาบาลอื่นที่ตนต้องการรักษา หรือเพื่อการรักษาครั้งต่อไป ในปัจจุบันนี้มีคำพิพากษาและกฎหมายหลายประเทศรับรองให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคัดลอกเวชระเบียนของตนได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และผู้ป่วยอาจอนุญาตให้ผู้อื่นที่ตนมอบหมายสิทธินี้ เป็นผู้คัดลอกแทนตนได้ ดังเช่น ในประเทศอังกฤษ เนื่องจากข้อความหรือข้อมูลต่าง ๆ ในเวชระเบียนเป็นกรรมสิทธิ์ (property rights) ของผู้ป่วย ข้อความหรือข้อมูลทั้งหมดจึงเป็นความลับ (secrecy) ของผู้ป่วยที่แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะต้องเก็บรักษาไว้ หากเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบโดยมิได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยย่อมมีความผิดทั้งทางกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพด้วย

จะเห็นได้ว่าสิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัวเป็นสิทธิที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพราะถ้าแพทย์พยาบาลได้บอกกล่าวข้อมูลการเจ็บป่วยให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจก่อนการกระทำการรักษาพยาบาลใด ๆ ก็ตาม ย่อมไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย แต่กลับจะเป็นผลดีต่อทั้ง 2 ฝ่าย กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับรู้เรื่องราวการเจ็บป่วยของตนจะยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่วนแพทย์พยาบาลจะกระทำการรักษาพยาบาลได้อย่างอิสระตามหลักวิชาการ เป็นผลให้ผู้ป่วยหายจากโรคเร็วขึ้น และยังเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ แพทย์พยาบาลเคารพสิทธิของผู้ป่วย ผู้ป่วยก็เคารพสิทธิของแพทย์และพยาบาลทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3. สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี

ผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์ย่อมมีสิทธิเสรีภาพที่มนุษย์พึงมี อย่างเท่าเทียมกันทุกประการในการรักษาพยาบาล โดยคำนึงถึงการกระทำการใด ๆ ที่ไม่ละเมิดต่อสิทธิของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพการณ์เช่นใดก็ตาม แพทย์และพยาบาลจะต้องพยายามไม่กระทำการใด ๆ อันเป็นการลดทอนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (dehumanizing) ของผู้ป่วย การให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบันแตกต่างจากอดีต เนื่องจากปัจจุบันการแพทย์เป็นระบบผู้เชี่ยวชาญ (specialization) ซึ่งในขณะนี้ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา โดยแบ่งตามระบบอวัยวะของร่างกายไม่เหมือนการรักษาในอดีตที่ผ่านมา แพทย์รักษาโรคผู้ใดก็จะรักษาทั้งตัวคนนั้นจากระบบผู้เชี่ยวชาญทำให้ผู้ป่วยคนเดียวต้องได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์หลายสาขา แพทย์แต่ละสาขาก็มุ่งรักษาโรคให้ทุเลาหรือหาย ทำให้ความสัมพันธ์ของแพทย์กับผู้ป่วยเหลือน้อยลง หรือเป็นแบบผิวเผิน ประกอบกับการศึกษาแพทย์ในประเทศไทยเน้นการสร้างผู้เชี่ยวชาญให้มากขึ้น และการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ก็ได้สอนความเป็นมนุษย์ของคนเพียงแต่สอนจากร่างกายของคนเรื่องโรค จึงทำให้แพทย์ส่วนใหญ่ขาดแนวคิดในเรื่องความเป็นมนุษย์ทางจริยธรรมหรือคุณค่าของมนุษย์⁽⁴⁶⁾

ปรัชญาจีนจะให้ความสำคัญและเน้นในด้านคุณค่าของมนุษย์ ถือว่ามนุษย์เท่าเทียมกัน ไม่ว่าใครจะเกิดมาอย่างไร ที่ใด มีสภาพอย่างไร ทุกคนมีความเหมือนกันอยู่หนึ่งเดียวคือ “ความเป็นมนุษย์ (a human being)” ซึ่งจี้จะเน้นถึงคุณค่าของมนุษย์เหนือสิ่งใด⁽⁴⁷⁾

การปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกันในหลักพุทธศาสนาก็คือ “เอาใจเขามาใส่ใจเรา และเอาใจเราไปใส่ใจเขา” ซึ่งเป็นการสอนให้คนยอมรับความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น เช่นเดียวกับตน และปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความเห็นอกเห็นใจ นายแพทย์ประเวศ วะสี⁽⁴⁸⁾ ได้กล่าวถึงการไม่เคารพความเป็นคนของผู้อื่น ก็เท่ากับตัวเรามีความเป็นคนน้อย ฉะนั้นการเคารพความเป็นคนของผู้อื่นกับการเคารพความเป็นคนของตนเองจึงเป็นเรื่องเดียวกัน และยังเป็นการแสดงถึงเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคนที่แท้จริงอีกด้วย

ฉะนั้น จึงเป็นที่ยอมรับกันว่ามนุษย์เป็นมาตรการที่สามารถกำหนดทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของมนุษย์ (The measure of all things) และเชิดชูคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษย์จึงเป็นผู้สร้างสรรค์ ผู้ดำรงไว้ และผู้ทำลาย ตลอดจนเป็นผู้กำหนดการกระทำซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมีเกียรติและศักดิ์ศรีของมนุษย์ด้วยกัน

แพทย์และพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะทุกข์ทรมานจากโรคและความเจ็บป่วยต่างๆ ซึ่งต้องการการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล และยังต้องการ

ความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการความช่วยเหลือด้วยความเมตตาจากแพทย์และพยาบาล ต้องการคำแนะนำให้เข้าใจเพื่อคลายความวิตกกังวลในโรคที่เป็น และยังต้องการความเห็นอกเห็นใจ ความอ่อนโยน ความมีน้ำใจ น้ำมือ และน้ำคำจากแพทย์และพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ที่รัก ชีวิตตนเองการเคารพในสิทธิผู้ป่วยย่อมเป็นสิ่งที่ดีงาม และแสดงให้เห็นถึงการเคารพในเกียรติ และศักดิ์ศรีของเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน แพทย์และพยาบาลจะกระทำการใด ๆ ต่อผู้ป่วยทุกครั้งควรขอ อนุญาตผู้ป่วยก่อนดังที่ ดูน่า (Doona, 1979)⁽⁴⁹⁾ ได้กล่าวไว้ว่า การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย จะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้ามิได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย การขออนุญาตผู้ป่วยย่อมถือว่าเป็นการให้เกียรติ ผู้ป่วย

วิชาชีพแพทย์และวิชาชีพพยาบาล นับว่าเป็นวิชาชีพในกลุ่มที่มีเกียรติสูง ด้วยเหตุ ดังกล่าว จรรยาแพทย์และจรรยาพยาบาลจึงต้องยึดหลักอุดมการณ์เป็นมาตรฐานและเป็นประโยชน์ ต่อสังคมอย่างแท้จริง นอกจากนี้แพทยสภายังได้กำหนดลัทธิหน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจน แนวทางปฏิบัติ (code of conduct) ของแพทย์ไว้ในทำนองเดียวกันกับสภาการพยาบาล โดยการ กำหนดลัทธิหน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนแนวทางปฏิบัติของพยาบาลไว้เช่นกัน เพื่อให้ทั้ง สองวิชาชีพมีแนวทางหรือหลักการในการปฏิบัติในวิชาชีพของตน สิ่งที่สำคัญยิ่งในจรรยาวิชาชีพ ก็คือ การเน้นความสำคัญของหน้าที่ความรับผิดชอบต่อทางจริยธรรมของแพทย์และจริยธรรมของ พยาบาลต่อผู้รับบริการ ดังจะเห็นได้จากการกำหนดจรรยาวิชาชีพแพทย์ครั้งแรกของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดหน้าที่ของแพทย์ที่พึงมีต่อผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติดูแลด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างที่มีมนุษย์ พึงปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยกัน (Annas, 1978)⁽⁵⁰⁾ โดยสอดคล้องกับ เคอร์ติง (Curtin 1980)⁽⁵¹⁾ ที่ กล่าวไว้ว่าแพทย์และพยาบาลจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อในการช่วยเหลือและปกป้องความเป็นมนุษย์ ของผู้ป่วยเช่นปกป้องตัวเราเอง เพราะความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยถูกลิดรอนสิทธิในความเป็น มนุษย์ไปอย่างน้อย 3 ประการ ก็คือ ความเป็นอิสระ เสรีภาพในการกระทำ และเสรีภาพในการ เลือกรัดตัดสินใจด้วยตนเอง

จรรยาวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ.2526 ได้กำหนดใน เรื่องที่เกี่ยวกับเกียรติและศักดิ์ศรีของมนุษย์ในจรรยาต่อประชาชนใน

“ข้อ 1 ตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และประกอบกิจการแห่งวิชาชีพด้วยความ มีสติ

ข้อ 2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาค โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน” และใน อีกหน้าที่หนึ่งของพยาบาลก็คือ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้สำนึกในสิทธิของตนใน การรักษาพยาบาลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจนเกิดความสามารถตัดสินใจเลือกบริการทางสุขภาพที่

ดีได้ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและไม่ถูกละเมิดสิทธิในร่างกาย
ความคิด ความเชื่อ⁽⁵²⁾

การให้การพยาบาลโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน พยาบาลจะต้องยอมรับความ
ต้องการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย ดังนี้⁽⁵³⁾

1. ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพื่อรักษาไว้ซึ่ง
ความมีสุขภาพที่ดีและชีวิต
2. ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณี
3. ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดเท่าที่จะ
อำนวยได้
4. ความต้องการและสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง
5. ความต้องการและสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติศักดิ์

จะเห็นได้ว่า จริยธรรมของแพทย์และจริยธรรมของพยาบาลมีที่มาจากส่วนหนึ่งของ
สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งได้กำหนดการกระทำของแพทย์และพยาบาลต่อผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงคุณค่าของ
ความเป็นมนุษย์และเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นมนุษย์ที่อยู่ใน
สภาพอ่อนแอก็ตาม เกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ย่อมมีอยู่ติดตัวผู้ป่วยตลอดเวลา

4. สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนควรได้รับไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วย
ก็ตาม เพราะภาวะการเจ็บป่วยของมนุษย์ไม่สามารถกำหนดเวลาได้ จึงทำให้ทั้งแพทย์และ
พยาบาลต้องทำงานอย่างหนักตลอด 24 ชั่วโมง โดยการผลัดเปลี่ยนเวรกัน ซึ่งแพทย์และ
พยาบาลเป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพภายใต้การควบคุมการประกอบโรคศิลป์ แพทย์ต้องปฏิบัติตาม
ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ส่วนพยาบาลก็ต้อง
ปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการ
พยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.
2530 โดยมุ่งคำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย อีลินอร์ และลูเอริน⁽⁵⁴⁾ ได้
กล่าวว่า ทะเบียนประกอบโรคศิลป์กำหนดขึ้นเพื่อควบคุมกลุ่มวิชาชีพและคุ้มครองสวัสดิภาพ
ของประชาชน นอกจากนี้ กฎหมายยังให้ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในกรณีที่ผู้ป่วย
ได้รับอันตรายจากผู้ให้บริการ ที่ให้ด้วยความประมาทและหรือให้บริการที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้
ให้บริการนั้นต้องรับผิดชอบตามกฎหมายที่กำหนดไว้อีกด้วย ความรับผิดชอบทางอาญาของแพทย์
และพยาบาลที่พบบ่อย ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นอันตรายต่อ

ร่างกาย แม้แต่เพียงเล็กน้อย เช่น บาดแผลเล็ก ๆ จากรอยขีดข่วนถึงอาการบาดเจ็บที่รุนแรงจนเกิดความพิการต่าง ๆ รวมถึงผลกระทบทางด้านจิตใจ ถือว่าเป็นความผิดต่อร่างกาย ถ้ามิได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย

นอกจากนี้ กฎหมายยังได้กำหนดลักษณะบาดเจ็บที่ถือว่ารุนแรงตามกฎหมาย เรียกว่า อันตรายสาหัส อันจะทำให้ผู้กระทำผิดได้รับโทษหนักขึ้น อันตรายสาหัสตามมาตรา 297 ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ 8 ประการดังนี้⁽⁵⁵⁾

1. ตาบอด หูหนวก ลิ่นขาด หรือเสียอวัยวะ
2. เสียอวัยวะสืบพันธุ์หรือความสามารถสืบพันธุ์
3. เสียแขน ขา มือ เท้า นิ้ว หรืออวัยวะอื่นใด
4. หน้าเสียโฉมอย่างติดตัว
5. แหว่งลูก
6. จิตพิการอย่างติดตัว
7. ทูพพลภาพ หรือป่วยเจ็บเรื้อรังซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต
8. ทูพพลภาพหรือเจ็บป่วยด้วยอาการทุกขเวทนา เกินกว่า 20 วัน หรือจนประกอบกิจตามปกติไม่ได้เกิน 20 วัน

จะเห็นได้ว่า ทั้งในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ 6 และข้อ 10 และหมวด 6 การทดลองในมนุษย์ และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 การประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 ข้อ 9 และข้อ 13 และ ส่วนที่ 4 ซึ่งมีข้อความคล้ายคลึงกัน ดังนี้

“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ”

“ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้”

“หมวด 6 การทดลองในมนุษย์ ผู้ทำการทดลองต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ”

ต้องปฏิบัติต่อผู้ทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ทั้งต้องรับผิดชอบต่ออันตราย หรือผลเสียเนื่องจากทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง”

เนื่องจากในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดความผิดพลาดเป็นเหตุให้มีการฟ้องร้องทางกฎหมายได้ พยาบาลจึงควรระวังดังนี้⁽⁵⁶⁾

1. ในการรักษาผู้ป่วยด้วยความร้อน ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดอันตราย เช่น การประคบด้วยความร้อน การใช้สารเคมีหรือน้ำยาเพื่อให้เกิดความร้อน การใช้เครื่องมือพวกไฟฟ้า แก๊ส หรือน้ำมันต่าง ๆ ต้องตรวจดูให้รอบคอบ เพราะบางครั้งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

2. การให้ยาเสพติดต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเป็นอย่างดี เมื่อนำมาใช้จะได้ไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และรู้จักสังเกตอาการแพ้ยาหรืออาการผิดปกติต่าง ๆ เพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

3. ระวังอันตรายหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ พยาบาลจะต้องคอยดูแลให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา มิว่าผู้ป่วยจะรู้ตัวหรือไม่ จะเป็นผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ก็ตาม

4. ปฏิบัติหน้าที่ภายในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการควบคุมการประกอบวิชาชีพ

การวางข้อกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพโดยกฎหมายควบคุมวิชาชีพ จึงเป็นหลักการที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ ในวิชาชีพของตน ซึ่งข้อกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ให้บุคคลผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบต่อความระมัดระวังตามมาตรฐานของวิชาชีพ และยอมรับในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยยึดมั่นในการเคารพสิทธิของบุคคลอย่างเสมอภาคกัน ในการดำเนินคดีพิจารณาความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพ ผู้ป่วยจะได้รับการคุ้มครองเบื้องต้น ด้วยการร้องเรียนต่อองค์กรควบคุมวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ แพทยสภา ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม⁽⁵⁵⁾ และสภาการพยาบาล กรณีผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล⁽⁴²⁾ จะทำหน้าที่เสมือนเป็นศาลชั้นต้นดำเนินคดีทางจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติผิดหน้าที่ หรือผิดมาตรฐานทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ตามกฎหมายกำหนดไว้ เรียกว่า เป็นการดำเนินการหาข้อเท็จจริงจากการสอบสวน อันเป็นวิธีการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ ซึ่งเทียบได้กับการสอบสวนทางวินัยข้าราชการ โดย

ใช้หลักสอบสวนลักษณะ natural justice กล่าวคือ เปิดโอกาสให้ผู้ถูกร้องเรียนได้แก้ไขข้อกล่าวหา หรือกล่าวโทษจากการประพฤติจริยธรรมวิชาชีพ

อนึ่ง การทดลองต่อมนุษย์ (human experimentation) หมายถึง การกระทำใด ๆ ต่อปัจเจกบุคคล เพื่อการเรียนรู้ถึงผลของการกระทำที่เกิดขึ้นต่อผู้ถูกกระทำ การทดลองอาจเป็นส่วนหนึ่งในการกระทำต่อผู้ป่วยหรืออาจเป็นการกระทำต่อผู้ไม่เจ็บป่วยก็ได้⁽⁵⁷⁾ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลหรือจากการทดลองด้วย

การทดลองต่อมนุษย์ในทางการแพทย์นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นการส่งเสริมให้วิชาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรค รวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรค วิชาการทางการแพทย์จำเป็นต้องใช้มนุษย์เป็นผู้ถูกทดลองและเป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้จากการกล่าวถึงการทดลองต่อมนุษย์ พบว่าในประเทศจีนในสมัยราชวงศ์ซุง เมื่อประมาณ 590 ปีก่อนคริสตกาล นักวิทยาศาสตร์ได้ศึกษาผลการนำเชื้อโรคเข้าไปในคน และในคริสต์วรรษที่ 2 และ 3 ก็มีการศึกษาในทำนองดังกล่าวแต่ศึกษาในประเทศอินเดีย ส่วนในเปอร์เซียโบราณกษัตริย์จะส่งอาชญากรที่ถูกลงโทษไปเป็นผู้ถูกทดลองในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

การทดลองต่อมนุษย์โดยใช้ผู้ป่วยเป็นผู้ถูกทดลอง เนื่องจากการกระทำต้องเกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยหรือผู้ถูกทดลองย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้นได้หรือยินยอมให้ผู้ทดลองยินยอมให้กระทำต่อตนเองได้ เพราะทุกคนย่อมมีสิทธิในร่างกายของตนเองและมีสิทธิที่จะยอมหรือไม่ยอมให้ผู้อื่นกระทำการใดๆต่อตน ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานที่รับรองกันทั่วไปในทุกประเทศ ฉะนั้น ผู้ถูกทดลองจึงต้องเป็นผู้สมัครใจปราศจากการบังคับขู่เข็ญ จึงเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลที่จะบอกความจริงและอธิบายการปฏิบัติตัว รวมถึงการเสี่ยงอันตรายจากการทดลองที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ทดลองหรือหลังการทดลอง ความยินยอมของผู้ป่วยจึงเป็นความยินยอมด้วยความสมัครใจ

จะเห็นได้ว่า สิทธิของผู้ป่วยเน้นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เพราะสังคมมองผู้ป่วยเป็นผู้ถูกกลืนสิทธิของตนและมองผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ว่าเป็นผู้มีความรู้ดีในวิชาชีพของตนยอมได้เปรียบ จึงทำให้เกิดการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยเกิดขึ้นในประเทศตะวันตก สำหรับประเทศไทยยังไม่มีมีการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยแต่ก็มีการเรียกร้องสิทธิอื่น ดังเช่น สิทธิของสตรี สิทธิของผู้บริโภค และสิทธิของผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น จุดอ่อนที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้สิทธิของผู้ป่วยจึงเกิดขึ้นทั้ง 2 ฝ่าย กล่าวคือ ผู้ให้บริการทางการแพทย์มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องให้การตรวจรักษาการพยาบาล ทำให้ไม่มีเวลาได้บอกกล่าว (informed consent) ให้ผู้ป่วยได้รับรู้อย่างเข้าใจชัดเจน และในบางเรื่องก็คิดว่าไม่จำเป็นต้องบอกให้รู้ ซึ่งถือได้ว่าเป็น

การไม่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ส่วนฝ่ายผู้รับบริการทางการแพทย์หรือผู้ป่วยเองทั้ง ๆ ที่อยากจะรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษาของแพทย์ และอันตรายต่าง ๆ แต่ก็ไม่กล้าถามแพทย์และพยาบาล ซึ่งถือว่าไม่ใช้สิทธิของตนเอง ถ้าเป็นเช่นนี้ต่อไปย่อมจะเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ ก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมทางการแพทย์และในที่สุดอาจเป็นคดีความสู่ศาลได้

การบอกกล่าวของแพทย์และพยาบาล ถึงแม้จะเสียเวลาก็ตาม แต่ก็ยังเป็นสิ่งจำเป็นที่พึงกระทำ การได้พูดคุยชี้แจงเรื่องที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้เข้าใจตรงกัน เป็นการเคารพในสิทธิซึ่งกันและกัน

4. สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช

ผู้ป่วยจิตเวชมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ กล่าวคือ ในบางขณะผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะที่ไม่มีสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถรับผิดชอบหรือปกป้องตนเองได้⁽⁵⁸⁾ ฉะนั้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจึงได้กลายเป็นความจำเป็นทั้งในแง่กฎหมายและจริยธรรม หรือความต้องการของสังคม เนื่องจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคม อันสืบเนื่องมาจากเหตุผลสองประการคือ ต้องการดำเนินการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย เนื่องจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม และเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องช่วยเหลือดูแลพลเมืองของตน เมื่อบุคคลนั้นอยู่ในภาวะไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้

จากสภาพการณ์ดังกล่าว ผู้ป่วยจิตเวชจึงมีรูปแบบของการเข้ารับการรักษาอยู่ 2 ลักษณะ คือ การเข้ารับการรักษาด้วยความสมัครใจ (Voluntary Admission) และการเข้ารับการรักษาโดยผู้ป่วยไม่สมัครใจ (Involuntary Admission) ด้วยธรรมชาติของการเจ็บป่วยนี้เองได้ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในภาวะที่ง่ายต่อการถูกลิดรอนสิทธิ

ภายหลังการประกาศใช้สิทธิบัตรผู้ป่วย ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1973 แล้ว โรงพยาบาลจิตเวชต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาได้ขานรับประกาศดังกล่าวมาปรับใช้ปฏิบัติในการให้บริการของตน โดยการรับรองสิทธิผู้ป่วยจิตเวชจะอยู่ภายใต้กฎหมายของรัฐ ซึ่งแต่ละรัฐจะมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันไปและได้มีประกาศของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งประธานาธิบดี (President's Commission on Mental Health) ที่เป็นแนวทางในการรับรองสิทธิของผู้รับบริการด้านจิตเวสดังนี้⁽⁵⁸⁾

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการและการรักษาที่เหมาะสม คือได้รับการสนับสนุนในเรื่องสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล โดยสิทธิเสรีภาพนั้นต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขของการรักษาและภายใต้กฎหมายหรือคำสั่งของศาล
2. ผู้ป่วยมีสิทธิในความเป็นบุคคล ในการเขียน การรักษาหรือการวางแผนในเรื่องการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีสิทธิในการทบทวนและประเมินการรักษาหรือแก้ไขแผนการรักษาที่ได้รับไปแล้ว
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและมีสิทธิที่จะได้รับการอธิบายเหตุผลด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ในเรื่องของ
 - 3.1 ภาวะทางจิตใจทั่วไปของผู้ป่วยหรือหากมีการตรวจร่างกายต้องมีสิทธิรับรู้เกี่ยวกับสภาวะทางร่างกายด้วย
 - 3.2 วัตถุประสงค์ของการรักษา
 - 3.3 ธรรมชาติและผลที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา
 - 3.4 เหตุผลที่เลือกใช้วิธีการรักษาดังกล่าว
 - 3.5 เหตุผลที่ว่าทำไมผู้ป่วยบางคนไม่อาจรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวได้
 - 3.6 วิธีการรักษาอื่นๆ ที่มีอยู่ และชนิดของผู้ให้บริการ (Type of Providers)
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาหรือไม่ยอมรับวิธีการรักษา (course of treatment) ซึ่งการรักษาจะดำเนินไปได้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย โดยมีการเห็นไปยินยอมรับการรักษา ยกเว้น
 - 4.1 อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ผู้รักษามีสิทธิดำเนินการรักษาได้โดยอยู่ภายใต้ความเห็นชอบของบุคคลากรที่มีอำนาจสั่งการ
 - 4.2 ภายใต้ข้อบังคับของกฎหมาย และมีคำสั่งของศาล
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลอง ก่อนเข้าร่วมการทดลองผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าว อธิบายเกี่ยวกับผลที่จะเกิดตามมาจากการทดลอง ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและในการเข้าร่วมการทดลอง ผู้ป่วยต้องเขียนไปยินยอมด้วย ขณะร่วมการทดลองผู้ป่วยก็มีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองและมีสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการทดลองดังกล่าวได้
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเป็นอิสระจากการถูกผูกมัด (Restraint) หรือถูกขังในห้องแยก (Seclusion) นอกจากอยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือผู้ป่วยมีพฤติกรรม อันจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นโดยต้องอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของผู้มีอำนาจสั่งการ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบำบัดรักษาอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่จะต้องคุ้มครองผู้ป่วยจากภาวะอันตรายและมีความเป็นส่วนตัวตามความต้องการส่วนบุคคล
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดบันทึกส่วนตัวไว้เป็นความลับ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะอ่านหรือรับรู้รายละเอียดในบันทึกเกี่ยวกับการรักษาของตน ยกเว้น
 - 9.1 บันทึกดังกล่าวจัดทำโดยบุคคลที่ 3 (third party) ภายใต้ระบบประกันที่ข้อมูลจะต้องเก็บไว้เป็นความลับ
 - 9.2 เนื้อหาบางอย่างอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพของบุคคลนั้น เว้นแต่เนื้อหานั้นจะใช้เพื่อประโยชน์ในการรักษาที่ผู้ป่วยต้องแจ้งให้ผู้รักษาคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทราบ โดยผู้รักษาคณะเดิมจะต้องตัดสินใจว่าจะเปิดเผยข้อมูลทั้งหมดหรือเปิดเผยเพียงบางส่วน
10. ขณะเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยมีสิทธิในการใช้โทรศัพท์และจดหมาย มีสิทธิในการพบผู้มาเยี่ยมในช่วงเวลาที่กำหนด ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยระงับห้ามเยี่ยมเพื่อเหตุผลในการรักษา ซึ่งผู้รักษาต้องอธิบายเหตุผล บอกขอบเขตและช่วงเวลาที่ห้ามให้ผู้ป่วยทราบ
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับระยะเวลาของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และระยะเวลาสำหรับการพักผ่อนหลังการรักษา ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
12. ผู้ป่วยมีสิทธิซักถามข้อข้องใจ หากผู้ป่วยคิดว่าถูกละเมิดสิทธิ รวมไปถึงสิทธิที่จะได้รับการอธิบายข้อข้องใจอย่างไม่ยุติธรรม
14. ผู้ป่วยมีสิทธิในการเรียกร้องสิทธิ โดยปราศจากการโต้ตอบในลักษณะที่เป็นการแก้แค้น ซึ่งรวมไปถึงการโต้ตอบในลักษณะของการปฏิเสธการให้การรักษา
15. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการส่งต่อไปยังแหล่งบริการหรือผู้ให้บริการอื่น ๆ ที่เหมาะสมกว่า

ส่วนข้อกำหนดอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นในเรื่องทางกฎหมาย นอกจากการประกาศของคณะกรรมการดังกล่าวแล้ว ในประเทศอังกฤษยังได้มีการตราพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (The Mental Health Act) ขึ้น โดยมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการด้านจิตเวช และประเด็นสำคัญประการหนึ่งที่ถูกระบุไว้ใน พ.ร.บ. คือ การให้บริการบำบัดรักษาด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย⁽⁵⁹⁾

สำหรับการรับรองสิทธิผู้ป่วยจิตเวชของไทยในรูปของการออกเป็นกฎหมายหรือประกาศต่าง ๆ ยังไม่ปรากฏให้เห็น แต่จะรับรองในรูปแบบต่าง ๆ ดังเช่นที่กล่าวมาในข้างต้นเช่นเดียวกันผู้

ป่วยโรคอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตาม ก็ได้มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีความสอดคล้องกับการรับรองสิทธิของผู้ป่วย จิตเวช ในประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยมีเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. การให้บริการทั้งด้านการบำบัดรักษาและบริการอื่น ๆ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ของผู้ป่วย

1.1 การให้บริการอย่างเท่าเทียมกันในด้านบริการ ได้แก่

ก. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค และเป็นไปตามกฎระเบียบของหอ ผู้ป่วย ไม่ทำตัวสนิทสนมกับผู้ป่วยนอกเหนือไปจากการปฏิบัติตนในฐานะผู้บำบัด

ข. ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยคนใดใช้อิทธิพลหรือขอสิทธิพิเศษเหนือผู้ป่วยอื่น พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลให้ทราบ เมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยเกิดความรู้สึกในทางลบหลังจากการขอสิทธิ ไม่เป็นผลควรเข้าไปพูดคุยและสนับสนุนให้มีการอภิปราย เพื่อเป็นการระบายความโกรธ ความรู้สึกถูกขัดใจและช่วยประคับประคองให้กำลังใจ

ค. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางกายตามคำสั่งและการรักษา

ง. ให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการบำบัดทางจิตเป็นรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอและให้ ความสนใจคอยช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

จ. ตรวจสอบและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับ สภาพผู้ป่วย โดยมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีประสิทธิผลในการรักษา

ฉ. จัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยจาก ประสบการณ์ตรง

1.2 การให้สิทธิผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการ บำบัดรักษา รวมไปถึงการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ค้นคว้าวิจัยโดยผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูล อย่างครบถ้วนครอบคลุม ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะที่สามารถ รับรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ตามความเป็นจริง ได้แก่

ก. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวิธีการปฏิบัติเพื่อตอบสนอง ความต้องการของตนเอง โดยจัดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้อภิปราย ชักถาม ระบาย ความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาและใช้ถ้อยคำที่ชัดเจน ด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน ไม่ตำหนิ หลีกเลี่ยง การใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกลบหลู่ศักดิ์ศรี ให้เวลากับผู้ป่วยได้โต้ตอบ ใช้คำถามปลายเปิด

- ข. ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมเพื่อการบำบัด
- ค. มอบหมายให้ผู้ป่วยรับผิดชอบเป็นผู้นำกลุ่มหรือนำกิจกรรมบางอย่างที่ง่าย
- 1.3 การให้ผู้ป่วยเป็นส่วนตัวในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ได้แก่
ยอมรับสิทธิส่วนบุคคล รักษาความลับของผู้ป่วย
- 1.4 การให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่จำเป็นพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิตประจำวัน ใน
ลักษณะก่อให้เกิดความสะดวกรสบายตามสมควร ได้แก่
- ก. จัดบริเวณและสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีสถานที่ ที่ผู้ป่วยปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันได้ครบถ้วน จัดบริเวณให้สะอาด เงียบสงบ อากาศถ่ายเทสะดวก จัดหาเครื่อง
นอนให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับสภาพอากาศ
- ข. ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเรื่องอาหาร น้ำ การพักผ่อนให้เพียงพอกับความ
ต้องการของร่างกาย
- ค. ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตนเองในกิจกรรมต่อไปนี้
- แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น
 - อาบน้ำหรือดูแลให้อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น และ
เปลี่ยนผ้าอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - ตัดเล็บมือ เล็บเท้าทุกสัปดาห์ และสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - ผู้ป่วยชายให้ได้รับการโกนหนวดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - ผู้ป่วยหญิงที่มีประจำเดือนดูแลให้ใช้ผ้าอนามัยและรักษาความสะอาด
ของอวัยวะเพศ
 - ถ่ายปัสสาวะ อุจจาระในห้องน้ำและทำความสะอาดหลังจากถ่าย
2. ให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนในเรื่องเกี่ยวกับ
อาการ ผลการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษา วัตถุประสงค์ของการรักษาหรือกิจกรรมใด ๆ ที่
จะกระทำกับผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วยกระทำ การพยากรณ์โรค ผลการรักษา สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูล
เกี่ยวกับผู้ให้บริการว่าเป็นใคร มีหน้าที่อย่างไร และรับรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบของสถานบริการ
ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ ซึ่งได้แก่
- ก. ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิที่เขาพึงได้รับและเป็นผู้คุ้มครองผู้ป่วยในสิทธิที่พึงมี
พึงได้
- ข. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาลและวิธีปฏิบัติตนของผู้ป่วยในแต่ละ
ช่วงของการรักษา

ค. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมใด ๆ กับผู้ป่วย เช่น การสัมภาษณ์ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการประเมินสถานะการเจ็บป่วย การใช้วิธีการตรวจต่าง ๆ

ง. ชี้แจงให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลและวิธีการของการจำกัดพฤติกรรม ระยะเวลา และสิทธิของผู้ป่วยในขณะที่ถูกจำกัดพฤติกรรม รวมทั้งข้อบ่งชี้ของการยกเลิกการจำกัดพฤติกรรม และให้การดูแลความสุขสบายของผู้ป่วยขณะถูกจำกัดพฤติกรรม

จ. เตรียมความพร้อมก่อนการบำบัดรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการบำบัดรักษา

ฉ. ทำตารางการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ป่วย และปฏิบัติตามตารางอย่างสม่ำเสมอ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงสิ่งใดต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า

ช. ปฐมนิเทศ อธิบายเกี่ยวกับสถานที่ สภาพแวดล้อม การรักษา กิจกรรมและกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล รวมถึงการพูดคุยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจำเป็นที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และวิธีปฏิบัติตนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

ซ. แนะนำตัวว่าเป็นใคร มีบทบาทหน้าที่อย่างไร จะช่วยอะไรแก่ผู้ป่วยได้บ้าง

ณ. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านเพื่อให้ความรู้และประสบการณ์ในเรื่องการรับประทานยา ฤทธิ์ของยา อาการและพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก วิธีการช่วยเหลือและแก้ไข ตลอดจนอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

5. บุคลิกภาพ

ผู้วิจัยขอกล่าวถึงความหมายของบุคลิกภาพ ซึ่งรวบรวมจากหลาย ๆ ท่าน ดังนี้

Anastasi⁽¹¹⁾ กล่าวว่า บุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม พันธุกรรมอย่างเดียวกันในสิ่งแวดล้อมต่างกัน ย่อมก่อให้เกิดบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

Eysenck⁽⁶⁰⁾ กล่าวว่า บุคลิกภาพ เป็นลักษณะที่ยืดหยุ่นอย่างคงที่อยู่ในตัวเอง และเป็นโครงสร้างที่ถาวรของแต่ละบุคคล ในเรื่องบุคลิกลักษณะ (Characteristic) พื้นฐานทางอารมณ์ (Temperament) สติปัญญา (Intellect) และร่างกาย (Physique) ซึ่งเป็นตัวกำหนดการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมของแต่ละคน

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525⁽⁶⁾ ให้ความหมายของบุคลิกภาพไว้ว่า หมายถึง สภาพนิสัยเฉพาะคน

สมภพ เรื่องตระกูล⁽⁶¹⁾ สรุปความหมายของบุคลิกภาพว่า หมายถึง แบบฉบับลักษณะนิสัยของบุคคลนั้น ที่แสดงต่อคนอื่น ได้แก่ กิริยา ท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด เจตคติ ตลอดจนพฤติกรรม และปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางกาย และจิตใจ ใครมีบุคลิกภาพอย่างไร ก็จะเป็นอย่างนั้นตลอดไป ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา

จากความเห็นดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ผลรวมลักษณะของพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ สติปัญญา เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และปฏิกิริยาตอบสนองต่าง ๆ ที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแบบฉบับเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล มีลักษณะคงที่ ถาวร และเป็นตัวกำหนดให้บุคคลปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ตามแบบของแต่ละบุคคล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศไทย

บัญชางค์ สุขเจริญ⁽⁶⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ กับผู้รับบริการเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ 8 ด้าน คือ

1. สิทธิผู้รับบริการในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
2. สิทธิผู้รับบริการในด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ
3. สิทธิผู้รับบริการในด้านชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ
4. สิทธิผู้รับบริการในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน
5. สิทธิผู้รับบริการในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ
6. สิทธิผู้รับบริการในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
7. สิทธิผู้รับบริการในด้านทรัพย์สินของผู้รับบริการ
8. สิทธิผู้รับบริการในด้านการนับถือศาสนา

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการกับผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้าน พบว่า พยาบาล

ประจำการกับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) และผู้ป่วย (แผนกพิเศษ) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในด้านการนับถือศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลประจำการกับผู้ป่วยนอก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้านพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แพทย์กับผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพ - อนามัยไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้าน พบว่า แพทย์กับผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พยาบาลประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์มีความเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน

มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์⁽⁶⁵⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาริบัติ ตามเนื้อหาหลักสิทธิของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย - อเมริกา ค.ศ.1973 เกี่ยวกับสิทธิพื้นฐาน 4 ด้าน ได้แก่

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตน
2. สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน
3. สิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มึสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ
4. สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้รับบริการควรจะได้รับไม่แตกต่างกัน แต่ในทางปฏิบัตินั้นมีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งที่ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยน้อยไปกว่าความคาดหวัง

เครีอวัลย์ สุวรรณรัตน์⁽⁶⁶⁾ ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย และพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลัน ขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลการวินิจฉัยโรคเมื่ออยู่ในหน่วยบำบัดพิเศษ และต้องการข้อมูลพยากรณ์โรคเมื่อย้ายออกมาอยู่ในหอผู้ป่วย ต้องการทราบข้อมูลการวินิจฉัยโรคเป็นอันดับแรก และพบว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้รับทราบข้อมูลในขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล

สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์⁽⁶⁷⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีเค้าโครง 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี พบว่าผู้ป่วยทุกคนคาดหวังต่อสิทธิของตนโดยรวม และรายด้านต่าง ๆ สูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังต่อสิทธิของตนทุกด้านทุกข้อ ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของตน ยกเว้นการได้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ก่อนการตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ก่อนเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมรักษา และพบว่า ผู้ป่วยชายและหญิง ผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ มีความคาดหวังต่อสิทธิไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยชายได้รับการปฏิบัติที่เคารพในด้านการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี และการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมากกว่าผู้ป่วยหญิงที่ระดับนัยสำคัญ .01 และ .05 ตามลำดับ ผู้ป่วยสามัญได้รับการปฏิบัติที่เคารพในด้านการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตนและการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมากกว่าผู้ป่วยพิเศษที่ระดับนัยสำคัญ .01 ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนในด้านการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี และการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอื่น ๆ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิพบว่า ผู้ป่วยระดับการศึกษาต่างกันได้รับไม่แตกต่างกัน

สมรักษ์ ริมพะสุต⁽⁶⁸⁾ ได้ศึกษาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในการศึกษาเฉพาะกรณีในประเทศไทย พบว่า การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทยยังได้รับการคุ้มครองจากรัฐไม่เพียงพอ มีกรณีที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษา

พยาบาล (right to health and medical care) ได้แก่ ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล เกิดจากสถานพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติดังนี้คือ 1. ปฏิเสธที่จะรับรักษาพยาบาล โดยสิ้นเชิง แม้ว่าผู้ติดเชื้อนั้นจะป่วยด้วยโรคอื่น 2. วิธีการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น การละเมิดสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ถือว่าเป็น (right to privacy) ได้แก่ ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ผลการตรวจเลือดถือว่าเป็นข้อมูลส่วนตัวของบุคคล สังคมไทยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคและผู้ติดเชื้อ นำไปสู่การรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อ การเปิดเผยความลับเกิดขึ้นโดย 1. บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน 2. ระบบของการทำงานในโรงพยาบาล เช่น กรณีการป้อนหัวบัตรประจำตัวผู้ป่วยหรือการทำสัญลักษณ์อย่างหนึ่งอย่างใดบนบัตรประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นกรบอกให้ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อ 3. กฎหมายประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2(2528) ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ โดยระบุให้สถานพยาบาลทุกแห่งต้องแจ้งชื่อ ที่อยู่ และจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคและผู้ติดเชื้อให้ทางการทราบ และปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอม มี 2 ลักษณะ คือ 1. การบังคับเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ในบุคคลบางกลุ่มหรือในลักษณะกึ่งบังคับ เช่น กรณีการผ่าตัด บางโรงพยาบาลมีระเบียบให้ผู้ป่วยต้องยอมให้ตรวจหาเชื้อเอดส์ก่อน มิฉะนั้นทางโรงพยาบาลจะไม่ยอมรับผ่าตัดให้ และกรณีของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งขณะนี้ทุกโรงพยาบาลจะบังคับให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอดส์ก่อนจึงจะยอมรับฝากครรภ์หรือทำคลอดได้ 2. การตรวจเชื้อเอดส์ในเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอมหรือการแอบเจาะเลือดก่อนทำการรักษา ทำการผ่าตัด ทำคลอด

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ⁽⁶⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ระดับความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนสูงทั้ง 4 ด้าน คือ 1) สิทธิที่จะได้รับข้อมูล 2) สิทธิที่จะได้ร่วมในการเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพตน 3) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล 4) สิทธิที่จะได้รับการรักษาและการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โรงพยาบาลของเอกชนมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยอยู่ในฐานะผู้บริโภคและพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ทำให้พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ โดยพยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยเนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีโลกทัศน์กว้างขึ้น ส่วนระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงานนั้น

ส่วนใหญ่เหมือนกัน คือ จบปริญญาตรี/เทียบเท่าประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5 ปี จึงไม่มีผลต่อความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

เกลียวพันธ์ ชินเมธีพิทักษ์ และคณะ⁽⁷⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยศึกษาในโรงพยาบาลเชิงรายนะครินทร์ พบว่า ญาติให้ระดับความสำคัญมากที่สุดในด้านความต้องการการลดความวิตกกังวล และรองลงมา ได้แก่ ความต้องการข้อมูล ความต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย ความต้องการใกล้ชิดกับผู้ป่วย และพบว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่ตอบสนองความต้องการของญาติได้มากที่สุด

จกมล ศรีวัฒนา และ พรทิพา ศุภราศรี⁽⁷¹⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการของญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยศึกษาในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าญาติต้องการเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลเป็นอันดับแรกและรองลงมาคือ ความต้องการข้อมูล และบุคคลที่ตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยมากที่สุดคือ พยาบาล

ศรียรรณ มีบุญ⁽⁷²⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ โดยวัดความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ 1. ความตระหนักต่อการได้รับข้อมูล 2. ความตระหนักต่อการให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล 3. ความตระหนักต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล และ 4. ความตระหนักต่อการให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และพบว่า ผู้ป่วยมีความรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าพยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

สมาน วรพันธ์⁽⁷³⁾ ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์ และพยาบาล พบว่า

ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล เห็นด้วยว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการมีหน่วยช่วยเหลือคำปรึกษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยยากจน เป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด รองลงมาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรค ได้แก่ สาเหตุของโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัด วิธีการใช้ยาก่อนกลับบ้าน วิธีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ขอรับความช่วยเหลือ ผลการวินิจฉัยโรค ความรุนแรงของโรค ส่วนแพทย์และพยาบาลเห็นว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยควรรู้มากที่สุดคือ ข้อมูลรายการจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล วิธีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับความช่วยเหลือ กฎระเบียบของโรงพยาบาล การได้รับการบอกกล่าวจากเจ้าหน้าที่ก่อนให้การรักษา

ปริญดา สุปัญญาพันธ์⁽⁷⁴⁾ ศึกษาเกี่ยวกับระดับการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรที่มีสุขภาพในโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของโรเจอร์ ซึ่งมี 5 ชั้น คือ 1. ชั้นความรู้ 2. ชั้นการสนใจ 3. ชั้นการตัดสินใจ 4. ชั้นการนำไปใช้ 5. ชั้นการยืนยันกราน พบว่า บุคลากรที่มีสุขภาพส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล และตำราเรียน แต่กลับได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยจากตัวผู้ป่วยเองน้อยที่สุด บุคลากรที่มีสุขภาพมีการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในชั้นการนำไปใช้ ซึ่งเป็นชั้นที่การปฏิบัติงานโดยให้สิทธิผู้ป่วยแล้วแต่ยังไม่ถึงขั้นการยืนยันกรานที่จะให้สิทธิผู้ป่วยทุกครั้ง

ชนุตตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ⁽⁷⁵⁾ ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะของแพทย์พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โดยทำการศึกษาทรรศนะแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย และเปรียบเทียบทรรศนะแพทย์กับพยาบาลและกับผู้ป่วย ทรรศนะผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและทรรศนะผู้ป่วยกับอายุ การศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยใน ศึกษาสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2) สิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว 3) สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี และ 4) สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 726 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษา พบว่า แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยมีทรรศนะต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดสูงที่สุด ทรรศนะผู้ให้บริการกับผู้รับบริการไม่แตกต่างกัน ทรรศนะแพทย์กับพยาบาลและผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนทรรศนะของผู้ป่วยที่มีอายุ การศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยในต่างกัน มีทรรศนะไม่แตกต่างกัน

ชุนตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ⁽⁷⁶⁾ ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรศนะของ บุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาใน สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย 7 ด้าน ได้แก่ 1) สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทาง การแพทย์ 2) สิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัวและสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย 3) สิทธิ ที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ 4) สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ 5) สิทธิที่จะได้รับ ความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล 6) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และ 7) สิทธิที่จะ ตาย โดยทำการศึกษาทรรศนะผู้ป่วย ทรรศนะบุคลากรการแพทย์ เปรียบเทียบทรรศนะบุคลากร การแพทย์กับผู้ป่วย และเปรียบเทียบทรรศนะแพทย์กับพยาบาล และกับผู้ป่วยและเปรียบเทียบ ทรรศนะผู้ป่วยกับเพศ การศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เคยนอนโรงพยาบาล กลุ่ม ตัวอย่างได้แก่แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยในสามัญและพิเศษของโรงพยาบาล- ศิริราช รามาธิบดี และธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 738 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผล การศึกษาพบว่า ทรรศนะผู้ป่วยและทรรศนะบุคลากรการแพทย์ เห็นว่าสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมาก ที่สุด ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว เปรียบเทียบทรรศนะบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยต่อ สิทธิรวม 7 ด้าน และเปรียบเทียบแยกแต่ละสิทธิพบว่าทรรศนะต่อสิทธิรวม และแยกแต่ละสิทธิ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยบุคลากรการแพทย์มีความเห็นต่อสิทธิรวมและแยก แต่ละสิทธิมากกว่าความเห็นของผู้ป่วย เปรียบเทียบทรรศนะแพทย์กับพยาบาลและกับผู้ป่วยต่อ สิทธิรวม 7 ด้าน และแยกแต่ละสิทธิพบว่าทรรศนะต่อสิทธิรวมและแยกแต่ละสิทธิแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 โดยพยาบาลมีความเห็นต่อสิทธิรวมที่ผู้ป่วยควรได้รับมากกว่าความเห็น ของแพทย์และผู้ป่วย เมื่อแยกแต่ละสิทธิพบว่าพยาบาลมีความเห็นด้วยที่ผู้ป่วยควรได้รับมากกว่า ความเห็นของผู้ป่วยทุกสิทธิมากกว่าความเห็นของแพทย์ เปรียบ เทียบทรรศนะผู้ป่วยต่อสิทธิของ ตนเองกับเพศ การศึกษา อาชีพ ภูมิลำเนา และจำนวนครั้งที่เคยนอนรักษาพยาบาล พบว่า ทรรศนะผู้ป่วยต่อสิทธิรวม 7 ด้าน กับตัวแปรทุกตัวแปรไม่แตกต่างกัน

วีรวรรณ บุณทริก⁽⁷⁷⁾ ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยเก็บ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 300 คน พบว่าผู้ป่วย เห็นด้วยกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน คือ เห็นด้วยว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัย วิธีการในการรักษา อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลของการรักษาโรคและรู้ชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค โดยข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดขณะ เจ็บป่วย คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน และต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่

ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย งบประมาณในการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะพึงพอใจกับการรักษาและยินดีให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษา และถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาก่อนทำการรักษาโรค หากผลการรักษาโรคมีข้อผิดพลาดขึ้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้น และถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลกับการรักษาโรคที่เป็นอยู่ และถ้าผลการรักษาเกิดการผิดพลาดขึ้นโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้กระบวนการรักษามาก่อนผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเรียกร้องค่าเสียหายจากการรักษาที่ผิดพลาดมากกว่าการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคก่อนทำการรักษาโรค

วรรณภา พุทธิระพีพรรณ⁽⁷⁸⁾ ศึกษาความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในรพ. พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังในการได้รับทราบข้อมูล และการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี สูงกว่าการปฏิบัติที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชื่นจิตต์ ประสมสุข⁽⁷⁹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก และมีการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย อายุ การศึกษา การรับการอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุวินนา วงศ์อีกหาญ และ ไสภิต เจนจิระวัฒนา⁽⁸⁰⁾ สำนวจความคิดเห็นและการปฏิบัติกรพยาบาลที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก ของพยาบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคจำนวน 66 คน ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กในด้านต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์ บุคคลและสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการด้าน

สุขภาพ แต่มีพยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 ที่เห็นด้วยน้อยเกี่ยวกับเรื่องเด็กควรมีสติเท่าเทียม ผู้ใหญ่ทุกเรื่อง มีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาตินอกเหนือเวลาเยี่ยม มีสิทธิรับรู้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและเด็กป่วยวัยเรียน วัยรุ่น มีสิทธิที่จะตัดสินใจปฏิเสธการรักษาพยาบาล และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กในแต่ละด้าน เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพ สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ต่าง ๆ สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์ บุคคล สิทธิในการตัดสินใจ และสิทธิที่จะได้รับการพัฒนา แต่พยาบาลมากกว่าร้อยละ 40 ปฏิบัติบางครั้งในเรื่องเกี่ยวกับการขอให้แพทย์ปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา หรือหยุดการรักษานั้นไว้ก่อนหากทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวดมากขณะแพทย์ทำการรักษาทำให้กับเด็กอยู่ตามลำพังเป็นส่วนตัวโดยไม่รบกวนเกินความจำเป็น การจัดการเล่นหรือหาของเล่นให้เด็กขณะป่วยตามศักยภาพของเด็กแต่ละคน การอนุญาตให้ญาติ/ผู้ปกครองเข้าเยี่ยม นอกเหนือเวลาเยี่ยมหรืออยู่ด้วยขณะให้การพยาบาล การให้คำแนะนำหรือความรู้เกี่ยวกับโรค ภาพที่เด็กเป็นอยู่ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลก่อนที่จะทำการรักษาพยาบาล การแจ้งวัตถุประสงค์ของการพยาบาลก่อนการพยาบาล การแจ้งข้อมูลค่าใช้จ่ายแก่ผู้ปกครองผู้ป่วยเด็ก การรับฟังการปฏิเสธของเด็กทุกคนเมื่อเขาไม่ต้องการให้ทำการรักษาพยาบาล

สกุลรัตน์ ปิยะนิจดำรง⁽⁸¹⁾ ศึกษาในระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และแหล่งข้อมูลที่ได้รับทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีอนามัยเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่รับรู้สิทธิของผู้ป่วยในระดับปานกลาง มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับปานกลาง และแหล่งข้อมูลที่รับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและสื่อทางโทรทัศน์ ส่วนแหล่งข้อมูลที่ผู้รับบริการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยน้อยที่สุดคือ แหล่งข้อมูลข่าวสารรัฐสภาและการเมือง

นิภา อิศวเพิ่มพูนผล⁽⁸²⁾ ได้ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และญาติผู้ป่วยต่อสิทธิที่จะตายของผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยต่อสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยสูงกว่าญาติผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสิทธิที่จะตายของญาติผู้ป่วย ที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มที่ทราบข้อมูลหรือเคยดูแลผู้ป่วยสิ้นหวังเห็นด้วยต่อสิทธิที่จะตายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์

แสงจันทร์ ชีกรัตน์⁽⁸³⁾ ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยสูง

ธมนวรรณ สุภาพ⁽⁸⁴⁾ ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลรับรู้สิทธิผู้ป่วย ข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะรับบริการด้านสุขภาพตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และ ข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในระดับสูง และมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วย ข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นอยู่ให้บริการแก่ตน และข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายในระดับต่ำ

กัลยาณี เกื้อก่อพรม⁽⁸⁵⁾ ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย 315 คน พบว่า ระดับการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยทั้งสิทธิรายด้าน 4 ด้าน คือ 1) ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ 2) ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล 3) ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล 4) ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว พบว่า การรับรู้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

งานวิจัยในต่างประเทศ

Kurtzman, Chana และคณะ⁽⁸⁶⁾ ศึกษาเจตคติของนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการศึกษา cross-sectional study ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่า นักศึกษาทุกกลุ่มมีคะแนนค่าเฉลี่ยของเจตคติที่ดีต่อสิทธิของผู้ป่วยในระดับสูงที่แสดงความเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสิทธิของผู้ป่วยทางทฤษฎี และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีเจตคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับคะแนนที่สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อสิทธิของผู้ป่วยในระดับคะแนนสูงกว่านักศึกษาแพทย์

Takeo, Keiko และคณะ⁽⁶⁷⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของแพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ต่อการุณยฆาต (Euthanasia) ในผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี หรือผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ในประเทศญี่ปุ่น พบว่า แพทย์เห็นด้วยมากที่สุดในการการุณยฆาตแบบไม่ให้การรักษา โดยถามในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงาน ในฐานะเป็นผู้ป่วยและในฐานะเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย

Singer, Peter A.⁽⁸⁸⁾ ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในด้านการคุ้มครองสิทธิการยินยอมเพื่อการรักษา ซึ่งได้แก่ การเปิดเผยการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย การเขียนพินัยกรรมไว้ก่อนป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรักษาในภาวะฉุกเฉินและการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย โดยทำการสำรวจทางโทรศัพท์ในรัฐออนตาริโอ พบว่า ประชาชนเห็นด้วยกับการคุ้มครองสิทธิการยินยอมเพื่อการรักษาด้านการเปิดเผยการวินิจฉัยโรค 33% เห็นด้วยกับการเขียนพินัยกรรมไว้ก่อนป่วย 36% ต้องการปรึกษากับครอบครัวก่อน 12% เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง 77% และต้องการให้คู่สมรสหรือญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย 58% เห็นด้วยกับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน 48% ว่าแพทย์ควรให้เลือดช่วยชีวิตในขณะหมดสติได้ ถึงแม้ว่าการให้เลือดจะขัดต่อศาสนาของผู้ป่วย เห็นด้วยกับการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย 78% โดยการให้อำนาจผู้ให้บริการตัดสินใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่รุนแรง และมี 33% โดยการให้อำนาจผู้ให้บริการตัดสินใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพถึงแม้จะเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรง

Wlody, Regina Kay⁽⁸⁹⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยที่พยายามรับรู้และการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพอนามัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติและพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยให้ศึกษาอบรมทางจริยธรรม โดยมีรูปแบบการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย 3 รูปแบบ พบว่า ทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติและพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป มีการยอมรับมากที่สุดในรูปแบบการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยของ Nelson เป็นรูปแบบของการประนีประนอมและผู้คุ้มครอง และพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติให้การสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพอนามัยในระดับสูงกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

Leino – Kilpi H. และ Kurtitu K.⁽⁹⁰⁾ ได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า ประเทศฟินแลนด์ได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพแล้ว ในปี ค.ศ. 1993 แต่ผู้ป่วยไม่รู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเพียงพอ โดยเฉพาะด้านสิทธิในการได้รับการบอกกล่าว

Dodge⁽⁹¹⁾ ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับ ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องทราบและข้อมูลที่พยาบาลคิดว่าผู้ป่วยควรทราบโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม จำนวน 139 คน พยาบาล 62 คน พบว่าผู้ป่วยต้องการทราบ อาการของโรค โอกาสที่จะหาย วิธีการรักษาผ่าตัด ผลการวินิจฉัย รวมทั้งสาเหตุของโรค แต่ พยาบาลเห็นว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยควรทราบคือ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การงดอาหาร กฎระเบียบ ของโรงพยาบาล และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล

Porter และคณะ⁽⁹²⁾ ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม จำนวน 20 คน พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบกฎระเบียบ ของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ สภาพแวดล้อมภายในทางสังคม และปฏิบัติตนเพื่อ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive design) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ แพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ แพทย์และพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ณ ช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล คือ เดือนธันวาคม 2546 – มกราคม 2547

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) คำนวณโดยการใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive studies) โดยใช้สูตรคำนวณ Finite Population ของ Taro Yamane⁽⁹³⁾

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = 134$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่าง
N = จำนวนประชากรเท่ากับ 199 คน
e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างกำหนดให้ เท่ากับ ร้อยละ .05

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดจากการไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่ง คาดว่ามีประมาณ 10% ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้เท่ากับ 148 คน แต่เนื่องจากแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีทั้งสิ้น 199 คน เป็นแพทย์ 28 คน พยาบาล 171 คน จึงเก็บข้อมูลแพทย์และพยาบาลทุกคน

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนมีนาคม 2546 – เดือนกุมภาพันธ์ 2547

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ, อายุ, ศาสนา, ระดับการศึกษา, สถานภาพสมรส, รายได้, ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน, ลักษณะงานที่ปฏิบัติ, ระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการ, ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวช, งานพิเศษที่นอกเหนือจากงานประจำ, การเจ็บป่วยทางกาย, การเจ็บป่วยทางจิต, บุคคลที่ต้องรับผิดชอบ ดูแลหรือเลี้ยงดู, เครือญาติที่เจ็บป่วยทางกาย, เครือญาติที่เจ็บป่วยทางจิต, ประสบการณ์ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย เช่น อ่านหนังสือ คู่มือทัศน์ รับฟังจากคำบอกเล่าผู้อื่น เข้ารับการอบรมสัมมนา ฟังบรรยาย มีความรู้เดิมในเรื่องสิทธิผู้ป่วย การถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบบุคลิกภาพ The Maudsley Personality Inventory (MPI) สร้างโดย Han J. Eysenck นักจิตวิทยาชาวอังกฤษ (อ้างถึงใน ประจิตต์ ประจักษ์จิตต์)⁽⁶²⁾ เป็นแบบทดสอบ objective test ชนิดหนึ่ง เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกแบบทดสอบ MPI เนื่องจาก

1. MPI วัดลักษณะบุคลิกภาพ พื้นฐานทางอารมณ์ และการแสดงออกซึ่งตรงกับงานวิจัย และเป็นแบบทดสอบที่มีความไว (Sensitive) สามารถจำแนกความแตกต่างของบุคลิกภาพได้เป็นอย่างดี
2. แบบทดสอบ MPI มีข้อคำถามไม่มากเกินไป และสะดวกต่อการนำไปใช้ มีคำอธิบายชัดเจน และเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลที่ชัดเจน ไม่ยุ่งยาก
3. มีความตรงและความเที่ยงสูง คือ ค่าความตรง (validity) = 0.64-0.78⁽⁶³⁾ ค่าความเที่ยง (Reliability) = 0.90 Scale-E = 0.91 Scale-N = 0.93⁽⁶²⁾
4. ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย
5. แต่ละ scale ในแบบทดสอบ MPI มีอิสระต่อกัน สามารถวัดบุคลิกภาพได้ดี และชัดเจนแน่นอน
6. ไม่มีความแตกต่างในเรื่องวัฒนธรรม เพศ ภาษา และสติปัญญา
7. มีการนำไปใช้ในการวิจัย การศึกษา และใช้ทางคลินิกจำนวนมาก รวมทั้งแพร่หลายในประเทศต่าง ๆ

ลักษณะของแบบทดสอบ MPI ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ เป็น self-rating scale โดยให้ ผู้ตอบเลือกคำตอบที่ตรงกับลักษณะนิสัยของตนเอง โดยตอบ “ใช่” “ไม่แน่ใจ” และ “ไม่ใช่” แบ่งเป็น 2 Scale คือ

1. Extraversion – Introversion Scale (Scale – E) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ
2. Neuroticism – Stability Scale (Scale – N) ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ

การตรวจให้คะแนน

ให้คะแนนตามคู่มือที่กำหนดไว้ โดยแบ่งเป็น 2 Scale คือ Scale-E และ Scale-N ดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายเชิงบวก	ข้อความที่มีความหมายเชิงลบ
ตอบ “ใช่”	ให้ 2 คะแนน	0 คะแนน
ตอบ “ไม่แน่ใจ”	ให้ 1 คะแนน	1 คะแนน
ตอบ “ไม่ใช่”	ให้ 0 คะแนน	2 คะแนน

สำหรับการประเมินบุคลิกภาพนำไปเทียบกับคะแนนมาตรฐานของกลุ่มมาตรฐาน ซึ่งมี 4 แบบดังนี้

1. บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion) คือ บุคลิกภาพที่มีคะแนนใน Scale – E มากกว่า หรือเท่ากับกลุ่มมาตรฐาน
2. บุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introversion) คือ บุคลิกภาพที่มีคะแนนใน Scale – E ต่ำกว่ากลุ่มมาตรฐาน
3. บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ (Neuroticism) คือ บุคลิกภาพที่มีคะแนนใน Scale-N มากกว่าหรือเท่ากับกลุ่มมาตรฐาน
4. บุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Stability) คือ บุคลิกภาพที่มีคะแนนใน Scale-N ต่ำกว่ากลุ่มมาตรฐาน

Eysenck⁽⁶²⁾ ได้บรรยายลักษณะบุคลิกภาพแต่ละแบบ ดังนี้

Extraversion (เปิดเผย) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่ชอบเข้าสังคม ทำอะไรไม่ใคร่ระมัดระวัง ชอบกิจกรรมที่ให้ความตื่นเต้น สนุกสนาน ว่างไม่จำเจ มองโลกในแง่ดี และเป็นคนที่แสดงอารมณ์และความรู้สึกอย่างเปิดเผย

Introversion (เก็บตัว) หมายถึง ลักษณะบุคลิกภาพที่ตรงข้ามกับเปิดเผย คือ ชอบเก็บตัวทำอะไรเต็มไปด้วยความระมัดระวัง และมักมีแผนการล่วงหน้า อาจเป็นคนเอาจริงเอาจัง เจ้าระเบียบ ไม่ใคร่แสดงอารมณ์ความรู้สึก ไม่ชอบกิจกรรมที่ตื่นเต้นโลดโผน และอาจมองโลกในแง่ร้าย

Neuroticism (หวั่นไหว) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย คิดมาก มีความโน้มเอียงที่จะเป็นโรคประสาทได้ง่าย เมื่อมีปัญหาสะท้อนอารมณ์ และมีการบ่นถึงอาการทางกายที่เกิดจากความวิตกกังวล

Stability (มั่นคง) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งแสดงถึงการมีสุขภาพจิตดี และตรงข้ามกับ Neuroticism

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามคือ

1. ศึกษาจากตำรา รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี เรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (16 เมษายน 2545) ที่ประกาศโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

2. แบบสอบถามเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งหมด 28 ข้อ เป็นแบบสอบถามเดิมของ ผศ.ชนุดรา อธิธิธรรมวินิจ⁽⁷⁶⁾ 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,3,5,6, 12,17,21,23,24,28 และผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 18 ข้อ ได้แก่ข้อ 2,4,7,8,9,10,11,13,14,15,16,18,19,20,22,25,26,27 โดยโครงสร้างของแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ เกี่ยวกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

ด้านที่ 1 สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 7, 11, 13, 15, 18

ด้านที่ 2 สิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 6, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ด้านที่ 3 สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, 23, 24, 25, 26

ด้านที่ 4 สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 10, 14, 27

3. ผู้วิจัยทำการปรับปรุงเนื้อหาของข้อความ และปรับภาษาให้เข้าใจง่ายขึ้นร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงข้อคำถามตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ จิตแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน (แสดงรายชื่อในภาคผนวก ข) โดยผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ให้คะแนนตามเกณฑ์ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วยความตรงทางโครงสร้าง ความถูกต้องชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเขียนความเห็นและข้อเสนอแนะลงในช่องว่างที่เว้นไว้ ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้รับเครื่องมือที่ตรวจโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแล้ว พบว่าทุกท่านเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว แต่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ปรับแก้เล็กน้อยเกี่ยวกับภาษาที่ใช้ ให้มีความเข้าใจง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงปรับแก้ตามข้อเสนอดังกล่าว ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับแพทย์และพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับแพทย์และพยาบาลในสถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ จำนวน 30 ท่าน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ⁽⁹⁴⁾ ได้ค่าความเที่ยงในขั้นทดลองใช้เครื่องมือเท่ากับ 0.90 ซึ่งนับว่ามีค่าความเที่ยงสูง หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามนี้มาใช้ในการวิจัย

ลักษณะการตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ใช้การให้คะแนนรายข้อแบบไลเคิร์ต (Likert's scale) มีช่วงคะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คะแนน Likert-type Scale คือ

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์ในการให้คะแนนและความหมายของเจตคติ

ใช้เกณฑ์พิจารณาของวิเชียร เกตุสิงห์⁽⁹⁶⁾ โดยพิจารณาอิงเกณฑ์คือ อันตรภาคชั้นเท่ากับ คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่าง หารด้วยจำนวนกลุ่ม การศึกษาครั้งนี้แบ่งเจตคติ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

เจตคติอยู่ในระดับน้อย (น้อยกว่า 112 คะแนน)

เจตคติอยู่ในระดับปานกลาง (ระหว่าง 112-126 คะแนน)

เจตคติอยู่ในระดับมาก (มากกว่า 126 คะแนน)

ข้อมูลประกอบการวิจัย

ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมแบบสอบถามในแง่มุมมองของทักษะทางความคิดเพื่อให้ทราบถึงความคิดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติว่าอยู่ในระดับใด โดยใช้โจทย์แบบสอบถามเดิมที่ถามเกี่ยวกับเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย และผู้วิจัยได้เพิ่มตารางคำตอบแบบสอบถามความคิดที่จะนำไปปฏิบัติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และนำข้อมูลมาประกอบการวิจัยทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีคุณค่ายิ่งขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ คือ

	ข้อความที่เป็นบวก	ข้อความที่เป็นลบ
มาก	3	1
ปานกลาง	2	2
น้อย	1	3

เกณฑ์การให้คะแนนทักษะทางความคิด

ใช้เกณฑ์พิจารณาของวิเชียร เกตุสิงห์⁽⁹⁶⁾ โดยพิจารณาอิงเกณฑ์คือ อันตรภาคชั้นเท่ากับ คะแนนสูงสุด ลบด้วยคะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่าง หารด้วยจำนวนกลุ่ม การศึกษาครั้งนี้แบ่งได้เป็น 3 ระดับคือ

ความคิดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย (น้อยกว่า 63 คะแนน)

ความคิดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง (ระหว่าง 63-73 คะแนน)

ความคิดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก (มากกว่า 73 คะแนน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อสำนักงานแพทย์ และกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ที่แจ้งถึงลักษณะของแบบสอบถาม ว่าแบบสอบถามที่ให้ทำด้วยตนเอง โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 - มกราคม 2547 ในวัน และเวลาราชการ

3. ดำเนินการแจกแบบสอบถาม โดยมีการลงหมายเลขในแบบสอบถามทุกฉบับก่อนแจก เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถติดตามแบบสอบถามให้กลับมามีจำนวน

4. เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ หากแบบสอบถามฉบับใดได้ข้อมูลกลับมาไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะติดตาม (โดยดูจากหมายเลขของแบบสอบถาม) เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามฉบับดังกล่าวทำให้สมบูรณ์อีกครั้ง

5. เมื่อได้ข้อมูลจากแบบสอบถามทุกฉบับสมบูรณ์แล้ว นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁽⁹⁵⁾ (Statistical Package for Social Science Personal Computer) ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย ในภาพรวมโดยหาค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เจตคติรายด้าน จำนวน 4 ด้าน และเจตคติรายข้อจำนวน 28 ข้อ
3. ใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-square test ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของกลุ่มตัวอย่าง กับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
4. ใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient เพื่อหาความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาล

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ข้อมูลเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาล โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน รายข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

3.1 บุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาล

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาลกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	แพทย์ (n = 23)		พยาบาล (n = 171)		N (n = 194)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	เพศ					
ชาย	17	73.9	15	8.8	32	16.5
หญิง	6	26.1	156	91.2	162	83.5
อายุ						
23-30 ปี	1	4.3	30	17.5	31	16.0
31-40 ปี	8	34.8	32	18.7	40	20.6
41-50 ปี	9	39.2	62	36.3	71	36.6
51-60 ปี	5	21.7	47	27.5	52	26.8
	Min = 29		Min = 23		Min = 23	
	Max = 60		Max = 60		Max = 60	
	$\bar{X} = 43.9$		$\bar{X} = 42.6$		$\bar{X} = 42.7$	
ศาสนา						
พุทธ	23	100	169	98.8	192	99
อื่น ๆ เช่น คริสต์, อิสลาม ฯลฯ	-	-	2	1.2	2	1
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	-	-	46	26.9	46	23.7
ปริญญาตรี	2	8.7	101	59.1	103	53.1
ปริญญาโท	-	-	24	14.0	24	12.4
วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	21	91.3	-	-	20	10.8

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	แพทย์		พยาบาล		N	
	(n = 23)		(n = 171)		(n = 194)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
โสด	11	47.8	58	33.9	69	35.6
คู่	12	52.2	100	58.5	112	57.7
หย่า	-	-	5	2.9	5	2.6
หม้าย	-	-	4	2.3	4	2.1
แยกกันอยู่	-	-	4	2.3	4	2.1
รายได้						
น้อยกว่า 30,000 บาท	9	39.2	165	96.5	174	89.7
30,000-60,000 บาท	12	52.2	6	3.5	18	9.3
มากกว่า 60,000 บาท	2	8.6	-	-	2	1
	Min = 11,440		Min = 5,750		Min = 5,750	
	Max = 100,000		Max = 40,000		Max = 100,000	
	$\bar{X} = 40,061$		$\bar{X} = 17,465$		$\bar{X} = 20,144$	
ตำแหน่ง						
แพทย์						
จิตแพทย์	14	60.9	-	-	-	-
ประสาทแพทย์	4	17.4	-	-	-	-
แพทย์อื่น ๆ ได้แก่ วิสัญญีแพทย์, รังสีแพทย์, พยาธิแพทย์, ทันตแพทย์	5	21.7	-	-	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	แพทย์		พยาบาล		N	
	(n = 23)		(n = 171)		(n = 194)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาล						
พยาบาลวิชาชีพ	-	-	127	74.3	-	-
พยาบาลเทคนิค	-	-	34	19.9	-	-
เจ้าหน้าที่พยาบาล	-	-	10	5.8	-	-
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ						
ให้บริการผู้ป่วยนอก	-	-	18	10.5	19	9.8
ให้บริการผู้ป่วยใน	0	0.00	132	77.2	132	68.0
ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและใน	23	100	21	12.3	43	22.2
ระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการ						
น้อยกว่า 10 ปี	7	30.4	38	22.2	45	23.2
11-20 ปี	6	26.1	38	22.2	44	22.7
21-30 ปี	9	39.1	72	42.1	81	41.8
31 ปีขึ้นไป	1	4.3	23	13.5	24	12.4
	ค่าเฉลี่ย = 19.4		ค่าเฉลี่ย = 17.6		ค่าเฉลี่ย = 19.6	
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถาบัน- จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา						
น้อยกว่า 10 ปี	8	34.8	43	25.1	51	26.3
11-20 ปี	9	39.1	40	23.4	49	25.3
21-30 ปี	5	21.7	65	38.0	70	36.1
31 ปีขึ้นไป	1	4.3	23	13.5	24	12.4
	ค่าเฉลี่ย = 18.3		ค่าเฉลี่ย = 14.9		ค่าเฉลี่ย = 18.8	

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	แพทย์		พยาบาล		N	
	(n = 23)		(n = 171)		(n = 194)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทำงานพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย นอกเหนือจากงานประจำที่สถาบัน-จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา						
ไม่ทำ	8	34.8	131	76.6	139	71.6
ทำ	15	65.2	40	23.5	55	28.4
น้อยกว่า 10 ปี	5	33.3	33	82.5	38	69.0
11-20 ปี	8	53.3	6	15.0	14	25.6
21-30 ปี	1	6.7	1	2.5	2	3.6
31 ปีขึ้นไป	-	6.7	-	-	1	1.8
	ค่าเฉลี่ย = 2.6		ค่าเฉลี่ย = 9.1		ค่าเฉลี่ย = 1.7	
โรคเจ็บป่วยทางกาย						
ไม่มี	16	69.6	121	70.8	137	70.6
มี	7	30.4	50	29.2	57	29.4
โรคเจ็บป่วยทางจิต						
ไม่มี	23	100	170	99.4	193	99.5
มี	-	-	1	.6	1	.5
บุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแลหรือเลี้ยงดู (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ไม่มี	4	17.4	28	16.4	32	16.5
มี	19	82.6	143	83.6	162	83.5
คู่สมรส	7	25.0	28	11.5	35	12.9
บุตร	9	32.2	95	38.9	104	38.2
บิดา/มารดา	10	35.7	80	32.3	90	33.1
พี่น้อง	2	7.1	31	12.7	33	12.1
อื่นๆ ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย หลาน และญาติๆ	0	0	10	4.1	10	3.7

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	แพทย์		พยาบาล		N	
	(n = 23)		(n = 171)		(n = 194)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องหมายที่เจ็บป่วยทางกาย						
ไม่มี	8	34.8	80	46.8	88	45.4
มี	15	65.2	91	53.2	106	54.6
เครื่องหมายที่เจ็บป่วยทางจิต						
ไม่มี	20	87.0	149	87.1	169	87.1
มี	3	13.0	22	12.9	25	12.9
ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ไม่มี	-	-	1	.6	1	0.5
มี	23	100	170	99.4	194	99.5
อ่านหนังสือ หรือดูทีวี ฟังวิทยุ	17	34.0	120	28.3	137	28.9
รับฟังจากบุคคลอื่น	10	20.0	82	19.3	92	19.4
เข้ารับการอบรม สัมมนา ฟังบรรยาย	6	12.0	109	25.7	115	24.3
มีความรู้เดิมในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่แล้ว	14	28.0	100	23.6	115	24.3
อื่น ๆ เช่น จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	3	6	13	3.1	15	3.1
ประสบการณ์ในเรื่องการถูกฟ้องร้อง หรือ ร้องเรียนที่เกิดขึ้นโดยตรงกับตนเอง หรือ รู้จากผู้อื่น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
ไม่มี	7	30.4	80	46.8	87	44.8
มี	16	69.6	91	53.2	107	55.2
เกิดกับตนเอง	3	15.8	13	13.1	16	13.5
เกิดกับผู้อื่น	14	73.7	82	82.8	96	81.4
อื่น ๆ เช่น จากกล่องรับความคิดเห็น ในหน่วยงาน	2	10.5	4	4.1	6	5.1

จากตารางที่ 1 พบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.9 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 39.2) ทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างแพทย์ นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาอยู่ในกลุ่มวุฒิปริญญาตรีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคมากที่สุด ร้อยละ 91.3 มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 52.2) มีรายได้อยู่ในระหว่าง 30,000-60,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 52.2) ส่วนใหญ่เป็นจิตแพทย์ (ร้อยละ 60.9) กลุ่มตัวอย่างแพทย์ทั้งหมด ปฏิบัติงานโดยให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการอยู่ในระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 39.1) ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามากที่สุด อยู่ในระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 39.1) ส่วนใหญ่ทำงานพิเศษนอกเหนือจากงานประจำ (ร้อยละ 65.2) ไม่มีโรคเจ็บป่วยทางกาย (ร้อยละ 69.6) ไม่มีโรคเจ็บป่วยทางจิตเลย ส่วนใหญ่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูคือ บิดา/มารดา (ร้อยละ 35.7) และมีเครือข่ายที่เจ็บป่วยทางกาย (ร้อยละ 65.2) ไม่มีเครือข่ายที่เจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 87) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างแพทย์ส่วนใหญ่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย จากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ และฟังวิทยุ (ร้อยละ 34) รองลงมา มีความรู้เดิมอยู่แล้ว (ร้อยละ 28) และมีประสบการณ์ในเรื่องการถูกฟ้องร้องจากกรณีที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นมากที่สุด (ร้อยละ 73.7๗)

ส่วนลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.2) มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.3) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.8) ระดับการศึกษาอยู่ในกลุ่มระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 59.3) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.5) มีรายได้ในช่วงต่ำกว่า 30,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 96.5) ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 74.3) และให้บริการผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 77.2 โดยมีระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการ และปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามากที่สุดอยู่ในระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 42.1 และ 38.0) ตามลำดับ พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ทำงานพิเศษนอกเหนือจากงานประจำ (ร้อยละ 76.) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคเจ็บป่วยทางกายและจิต (ร้อยละ 70.8 และ 99.4) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูคือ บุตร (ร้อยละ 38.9) รองลงมาคือ บิดา/มารดา (ร้อยละ 32.3) มีเครือข่ายที่เจ็บป่วยทางกาย (ร้อยละ 53.2) และไม่มีเครือข่ายที่เจ็บป่วยทางจิต (ร้อยละ 87.1) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย จากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ และฟังวิทยุ (ร้อยละ 28.3) รองลงมา คือ จากการเข้ารับการอบรม สัมมนา ฟังบรรยาย ร้อยละ 25.7 และมีประสบการณ์ในเรื่องการถูกฟ้องร้องจากกรณีที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นมากที่สุด (ร้อยละ 82.8)

ส่วนที่ 2 เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ข้อมูลเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาลโดยรวม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับเจตคติ		จำนวน	ร้อยละ
น้อย	(น้อยกว่า 112 คะแนน)	25	12.9
ปานกลาง	(ระหว่าง 112-126 คะแนน)	107	55.1
มาก	(มากกว่า 126 คะแนน)	62	32.0
รวม		194	100

$$\bar{X} = 121.93, \quad S.D. = 9.04$$

จากตารางที่ 2 พบว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.1 รองลงมาคือเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32 และมีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 12.9

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์

	ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	(น้อยกว่า 112 คะแนน)	6	26.1
ปานกลาง	(ระหว่าง 112-126 คะแนน)	11	47.8
มาก	(มากกว่า 126 คะแนน)	6	26.1
	รวม	23	100

$$\bar{x} = 119, \quad S.D. = 9.39$$

จากตารางที่ 3 พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมา มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.1 และมีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.1

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล

	ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	(น้อยกว่า 112 คะแนน)	19	11.1
ปานกลาง	(ระหว่าง 112-126 คะแนน)	96	56.2
มาก	(มากกว่า 126 คะแนน)	56	32.7
	รวม	171	100

$$\bar{x} = 122.33, \quad S.D. = 8.95$$

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมา มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.7 และมีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 11.1

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
จำแนกรายข้อ

สิทธิของผู้ป่วยรายข้อ (28 ข้อ)	แพทย์ (n = 23)		พยาบาล (n = 171)		N (n = 194)	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
	1 แพทย์และพยาบาลควรอธิบายเหตุผลที่ให้ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)	4.65*	.49	4.74	.55	4.73
2 การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ของผู้ป่วยจิตเวชนั้น ควรขึ้นกับความ สมัครใจของผู้ป่วยไม่ว่าอาการทางจิต จะรุนแรงเพียงใดก็ตาม	4.43	.73	4.11	.92	4.14	.90
3 แพทย์และพยาบาลไม่จำเป็นต้องอธิบาย ถึงการวินิจฉัยโรค แผนการรักษาและ ความก้าวหน้าของผลการรักษาเพราะเป็น เรื่องเข้าใจยากสำหรับผู้ป่วยจิตเวช	4.43	.73	4.36	.87	4.37	.85
4 แพทย์และพยาบาลต้องดูแลรักษาผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ แม้ผู้ป่วยจะไม่มี ญาติ หรือตำรวจเป็นผู้นำส่งโรงพยาบาล	4.30	.88	4.77	.69	4.72	.73
5 แพทย์และพยาบาลควรแนะนำตัวให้ผู้ป่วย รู้จัก	5.42	.73	4.73	.58	4.70	.61
6 แพทย์และพยาบาลสามารถตรวจร่างกาย ผู้ป่วย เมื่อต้องการโดยไม่ต้องขออนุญาต	4.48	.51	4.22	.94	4.25	.90
7 แพทย์และพยาบาลจะไม่อนุญาตให้ผู้ป่วย จิตเวชเปลี่ยนผู้ให้บริการด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ ตาม เพราะเป็นเรื่องยุ่งยาก	4.5	.57	4.21	.85	4.23	.82
8 แพทย์และพยาบาล ควรดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษมากกว่า ผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยสามัญ เนื่องจาก ผู้ป่วยพิเศษเสียค่าบริการแพงกว่า	4.22	1.00	4.75	.45	4.69	.57

หมายเหตุ * หมายถึงค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสอง

*** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

**ตารางที่ 5 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
จำแนกรายข้อ**

	สิทธิของผู้ป่วยรายข้อ (28 ข้อ)	แพทย์ (n = 23)		พยาบาล (n = 171)		N (n = 194)	
		\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
		9	ถึงแม้ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่แพทย์และ พยาบาลพิจารณาแล้วว่าควรรับไว้รักษา เป็นผู้ป่วยใน แต่ผู้ป่วยไม่มีเงินรักษา ควรปฏิเสธและจ่ายเบี่ยงให้ไปรักษา โรงพยาบาลอื่น	4.43	.73	4.68	.61
10	ประสิทธิภาพของการรักษาจากแพทย์และ พยาบาลขึ้นกับความสามารถในการชำระ เงินค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย	4.70*	.47	4.83*	.47	4.81*	.47
11	ผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องรับการรักษาด้วย ไฟฟ้าแพทย์และพยาบาลควรอธิบายให้ ผู้ป่วยเข้าใจรายละเอียดต่าง ๆ เช่น จำนวน ครั้ง ระยะเวลาในการรักษา ประโยชน์ของ การรักษา ผลข้างเคียงและอัตราค่ารักษา ด้วยไฟฟ้า	4.35	.88	4.63	.69	4.59	.72
12	แพทย์และพยาบาลควรเก็บข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	4.48	.90	4.83*	.46	4.79**	.54
13	แพทย์และพยาบาลควรบอกให้ผู้ป่วยจิต เวชทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนยา ลดขนาด ยา เพิ่มขนาดยา หรือฉีดยาผู้ป่วย	4.22	.74	4.67	.54	4.61	.58
14	ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดหลัง แพทย์เปลี่ยนยาด้านโรคจิต เช่น มีการ ตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการแพ้ยา เป็นต้น	4.22	.52	4.75	.45	4.69	.49

หมายเหตุ * หมายถึงค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสอง

*** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

**ตารางที่ 5 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
จำแนกรายข้อ**

สิทธิของผู้ป่วยรายข้อ (28 ข้อ)	แพทย์ (n = 23)		พยาบาล (n = 171)		N (n = 194)	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
	15 แพทย์และพยาบาลไม่จำเป็นต้องอธิบาย ให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้าใจว่ายาต้านโรคจิตบาง ตัวที่ผู้ป่วยได้รับต้องมีการเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงอย่างเคร่งครัด เช่น ตรวจระดับ เม็ดเลือดขาว เพราะเป็นเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วย เข้าใจยาก	4.17	1.11	4.20	1.10	4.20
16 ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดโดย บุคลากรที่มีจิตเวชตามตารางกิจกรรม อย่างเคร่งครัด แม้บางวันไม่อยากเข้ากลุ่ม	3.13***	1.06	3.38	1.15	3.35***	1.14
17 ควรห้ามผู้ป่วยประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การละหมาดในหอผู้ป่วย เพราะเป็น การกระทำที่แปลกและอาจเป็นการรบกวน ผู้ป่วยอื่นๆซึ่งรวมกันอยู่หลายคน	4.39	.58	4.39	.75	4.39	.73
18 หากมีผู้อ้างว่าเป็นญาติของผู้ป่วยโทรศัพท์ สอบถามอาการแพทย์และพยาบาลไม่ควร ให้ข้อมูลความเจ็บป่วยนั้น	4.13	.87	3.96	1.13	3.98	1.10
19 ขณะผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาล ไม่ควร ให้ผู้ป่วยเซ็นเอกสารสำคัญต่าง ๆ เพราะ อาจมีปัญหาในแง่กฎหมายได้	3.96	1.02	4.47	.76	4.41	.81
20 การอัดเสียง ถ่ายรูปหรือถ่ายเทปบันทึกภาพ ผู้ป่วย ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย	4.61	.50	4.48	.87	4.49	.83
21 การไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยถ่ายเอกสารข้อมูล ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตนจากเวชระเบียนของ โรงพยาบาลถือเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย	3.52	1.24	3.36***	1.31	3.38	1.30

หมายเหตุ * หมายถึงค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสอง

*** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

**ตารางที่ 5 (ต่อ) ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
จำแนกรายข้อ**

สิทธิของผู้ป่วยรายข้อ (28 ข้อ)	แพทย์ (n = 23)		พยาบาล (n = 171)		N (n = 194)	
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D
	22 ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะปฏิเสธ หากได้รับเลือกให้เป็นกรณีศึกษา (Case Conference)	4.30	.94	4.30	.94	4.30
23 การเจาะเลือดเพื่อตรวจหา HIV ในผู้ป่วยจิตเวชไม่จำเป็นต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย	3.96	.98	3.87	1.25	3.88	1.22
24 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน	4.17	1.03	4.35	.90	4.32	.92
25 แพทย์และพยาบาล สามารถทำโทษผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมโดยการผูกมัดผู้ป่วย	3.96	1.15	3.65	1.38	3.69	1.36
26 แพทย์และพยาบาลควรระมัดระวังสรรพนามที่ใช้เรียกผู้ป่วย ควรใช้คำสรรพนามที่เป็นกลาง เช่น “คุณ”	4.17	.83	4.54	.66	4.50	.69
27 เมื่อผู้ป่วยจิตเวชหลบหนีออกจากโรงพยาบาลขณะรับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แพทย์และพยาบาล ควรรีบดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วยทันที โดยไม่ต้องคำนึงถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	4.26	.69	4.34	.86	4.33	.84
28 แพทย์และพยาบาล ควรให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	4.43	.90	4.77	.64	4.73	.68

หมายเหตุ

* หมายถึงค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นอันดับสอง

*** หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง 194 คน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และรองลงมาได้แก่ ข้อ 10 กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่ประสิทธิภาพของการรักษาจากแพทย์และพยาบาลขึ้นกับความสามารถในการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.81$) ข้อ 12 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาลควรเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ($\bar{X} = 4.79$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 16 กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยบุคลากรที่มีจิตเวชตามตารางกิจกรรมอย่างเคร่งครัด แม้บางวันไม่อยากเข้ากลุ่ม ($\bar{X} = 3.35$)

ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมาได้แก่ ข้อ 10 แพทย์ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าประสิทธิภาพของการรักษาจากแพทย์และพยาบาลขึ้นกับความสามารถในการชำระเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.70$) ข้อ 1 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าแพทย์และพยาบาลควรอธิบายเหตุผลที่ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) ($\bar{X} = 4.65$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อ 16 แพทย์ไม่แน่ใจว่า ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยบุคลากรที่มีจิตเวช ตามตารางกิจกรรมอย่างเคร่งครัด แม้บางวันไม่อยากเข้ากลุ่ม ($\bar{X} = 3.13$)

ค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดมี 2 ข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันคือ ข้อ 10 พยาบาลไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ประสิทธิภาพของการรักษาจากแพทย์และพยาบาล ขึ้นกับความสามารถในการชำระเงินค่ารักษาของผู้ป่วย ($\bar{X} = 4.83$) และ ข้อ 12 เห็นด้วยอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาลควรเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ($\bar{X} = 4.83$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อ 21 พยาบาลไม่แน่ใจว่า การไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยถ่ายเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล ถือเป็นภาระละเมิดสิทธิผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.36$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
จำแนกรายด้าน

สิทธิผู้ป่วย รายด้าน (4 ด้าน)	แพทย์ (n = 23)			พยาบาล (n = 171)			N (n = 194)		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1 สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (คะแนนเต็ม 40 คะแนน)	35.13	3.03	ปาน กลาง	36.30	2.93	มาก	36.16	2.96	มาก
2 สิทธิในร่างกายตนและ สิทธิส่วนตัว (คะแนนเต็ม 50 คะแนน)	41.47	3.62	ปาน กลาง	41.49	3.71	ปาน กลาง	41.49	3.72	ปาน กลาง
3 สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	24.91	3.04	มาก	25.83	3.04	ปาน กลาง	25.72	3.05	ปาน กลาง
4 สิทธิในความปลอดภัยจาก การรักษาพยาบาล (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)	17.47	1.87	มาก	18.69	1.46	มาก	18.55	1.56	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้าน ของแพทย์ที่อยู่ในระดับ
มากมี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 3 สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี ($\bar{X} = 24.91$) และด้านที่ 4 สิทธิในความ
ปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 17.47$) และเจตคติรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่
ด้านที่ 1 สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 35.13$) และด้านที่ 2 สิทธิในร่างกายตน
และสิทธิส่วนตัว ($\bar{X} = 41.47$) ไม่พบเจตคติน้อยในสิทธิผู้ป่วยรายด้านของแพทย์

เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้าน ของพยาบาลที่อยู่ในระดับมากมี 2 ด้าน ได้แก่
ด้านที่ 1 สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 36.30$) และด้านที่ 4 สิทธิในความ
ปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 18.69$) และเจตคติรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่
ด้านที่ 2 สิทธิในร่างกายตนและสิทธิส่วนตัว ($\bar{X} = 41.49$) ด้านที่ 3 สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี
($\bar{X} = 25.83$) ไม่พบเจตคติในระดับน้อยในสิทธิผู้ป่วยรายด้านของพยาบาล

เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (194 คน) อยู่ในระดับมากมี 2
ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 36.16$) และด้านที่ 4 สิทธิใน
ความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 18.55$) และเจตคติรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง
ได้แก่ ด้านที่ 2 สิทธิในร่างกายตนและสิทธิส่วนตัว ($\bar{X} = 41.49$) และด้านที่ 3 สิทธิในเกียรติและ
ศักดิ์ศรี ($\bar{X} = 25.72$) ไม่พบเจตคติในระดับน้อยในสิทธิผู้ป่วยรายด้านของกลุ่มตัวอย่างรวม

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับทักษะทางความคิดต่อเรื่อง
สิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้าน

สิทธิผู้ป่วย รายด้าน (4 ด้าน)	แพทย์ (n = 23)			พยาบาล (n = 171)			N (n = 194)		
	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1 สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (คะแนนเต็ม 24 คะแนน)	20	2.89	ปาน กลาง	20.30	2.65	มาก	20.27	2.68	ปาน กลาง
2 สิทธิในร่างกายตนและ สิทธิส่วนตัว (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	24.82	3.22	ปาน กลาง	24.60	2.93	ปาน กลาง	24.62	2.96	ปาน กลาง
3 สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี (คะแนนเต็ม 18 คะแนน)	18	15.13	มาก	14.98	2.22	มาก	15	2.19	ปาน กลาง
4 สิทธิในความปลอดภัย จากการรักษาพยาบาล (คะแนนเต็ม 12 คะแนน)	10.21	1.62	ปาน กลาง	10.81	1.37	มาก	10.74	1.41	ปาน กลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า ทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้านของแพทย์ที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านที่ 3 สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี ($\bar{X} = 18$) ส่วนด้านอื่น ๆ ที่เหลือ พบทักษะทางความคิดในระดับปานกลาง ไม่พบทักษะทางความคิดในระดับน้อย

ทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้านของพยาบาลที่มีทักษะทางความคิดอยู่ในระดับมากมี 3 ด้านได้แก่ด้านที่ 1 สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 20.30$) ด้านที่ 3 สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรี ($\bar{X} = 14.98$) และด้านที่ 4 สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 10.81$) ส่วนด้านที่ 2 สิทธิในร่างกายตนและสิทธิส่วนตัว พบว่า พยาบาลมีทักษะทางความคิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 24.60$)

สรุปภาพรวมทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (194 คน) อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของแพทย์และพยาบาล จำแนกตามระดับเจตคติและทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ตัวแปร	แพทย์		พยาบาล	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ระดับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย				
น้อย (น้อยกว่า 112 คะแนน)	6	26.1	19	11.1
ปานกลาง (ระหว่าง 112-126 คะแนน)	11	47.8	96	56.2
มาก (มากกว่า 126 คะแนน)	6	26.1	56	32.7
รวม	23	100	171	100
2. ระดับทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย				
น้อย (น้อยกว่า 63 คะแนน)	4	17.4	27	15.8
ปานกลาง (ระหว่าง 63-73 คะแนน)	11	47.8	77	45.0
มาก (มากกว่า 73 คะแนน)	8	34.8	67	39.2
รวม	23	100	171	100

จากตารางที่ 8 พบว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.8 และ 56.2 ตามลำดับ และมีระดับทักษะทางความคิดอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.8 และ 45 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยรายด้าน (4 ด้าน)

ตัวแปร	เจตคติ ด้านที่ 1	เจตคติ ด้านที่ 1	เจตคติ ด้านที่ 1	เจตคติ ด้านที่ 1
เจตคติ ด้านที่ 1	1.000	.500**	.584**	.535**
เจตคติ ด้านที่ 2	.500**	1.000	.491**	.391**
เจตคติ ด้านที่ 3	.584**	.491**	1.000	.520**
เจตคติ ด้านที่ 4	.535**	.391**	.520**	1.000

** p<.01

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยรายด้าน (4ด้าน)

ตัวแปร	ทักษะทาง ความคิด ด้านที่ 1	ทักษะทาง ความคิด ด้านที่ 2	ทักษะทาง ความคิด ด้านที่ 3	ทักษะทาง ความคิด ด้านที่ 4
ทักษะทางความคิด ด้านที่ 1	1.000	.543**	.556**	.485**
ทักษะทางความคิด ด้านที่ 2	.543**	1.000	.642**	.469**
ทักษะทางความคิด ด้านที่ 3	.556**	.642**	1.000	.563**
ทักษะทางความคิด ด้านที่ 4	.485**	.469**	.563**	1.000

** p<.01

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
(รายด้าน)

ตัวแปร	ทักษะทาง ความคิด ด้านที่ 1	ทักษะทาง ความคิด ด้านที่ 2	ทักษะทาง ความคิด ด้านที่ 3	ทักษะทาง ความคิด ด้านที่ 4
เจตคติ ด้านที่ 1	.296**	-	-	-
เจตคติ ด้านที่ 2	-	.304**	-	-
เจตคติ ด้านที่ 3	-	-	.369**	-
เจตคติ ด้านที่ 4	-	-	-	.324**

** p<.01

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างเจตคติกับทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยรายด้านในแต่ละด้านพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีผลกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

3.1 บุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างแพทย์และพยาบาล

ตารางที่ 12 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

ลักษณะบุคลิกภาพ	\bar{X}	S.D.
Scale - E	24.44	6.69
Scale - N	12.27	7.23

จากตารางที่ 12 เป็นคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ที่จะนำไปวิเคราะห์ต่อไป คือ

บุคลิกภาพแบบเก็บตัว คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนน Scale E < 24.44

บุคลิกภาพแบบแสดงตัว คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนน Scale E \geq 24.44

บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนน Scale N \geq 12.27

บุคลิกภาพแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ คือ กลุ่มตัวอย่างที่ได้คะแนน Scale N < 12.27

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของบุคลิกภาพของกลุ่มตัวอย่าง

บุคลิกภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
Scale - E		
Introversion	86	44.3
Extraversion	108	55.7
Scale - N		
Neuroticism	91	46.9
Stability	103	53.1

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีบุคลิกภาพ Scale-E แบบแสดงตัว คิดเป็นร้อยละ 55.7 มากกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว คิดเป็นร้อยละ 44.3 บุคลิกภาพ Scale - N แบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 53.1 มากกว่าบุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 46.9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาล

ลักษณะบุคลิกภาพ	แพทย์		พยาบาล	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
Scale - E	22.65	5.23	24.68	68.3
Scale - N	10.78	7.76	12.47	7.15

จากตารางที่ 14 เป็นคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบุคลิกภาพแพทย์และพยาบาล ที่จะนำไปวิเคราะห์ต่อไปคือ

แพทย์

บุคลิกภาพแบบเก็บตัว คือ กลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ได้คะแนน Scale E < 22.65

บุคลิกภาพแบบแสดงตัว คือ กลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ได้คะแนน Scale E \geq 22.65

บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ คือ กลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ได้คะแนน Scale N \geq 10.78

บุคลิกภาพแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ คือ กลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่ได้คะแนน Scale N < 10.78

พยาบาล

บุคลิกภาพแบบเก็บตัว คือ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ได้คะแนน Scale E < 24.68

บุคลิกภาพแบบแสดงตัว คือ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ได้คะแนน Scale E \geq 24.68

บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ คือ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ได้คะแนน Scale N \geq 12.47

บุคลิกภาพแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ คือ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ได้คะแนน Scale N < 12.47

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของบุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาล

บุคลิกภาพ	แพทย์ (n = 23)		พยาบาล (n = 171)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Scale - E				
Extraversion	15	65.2	98	57.3
Introversion	8	34.8	73	42.7
Scale - N				
Neuroticism	12	52.2	81	47.4
Stability	11	47.8	90	52.6

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า แพทย์มีบุคลิกภาพ Scale-E แบบแสดงตัว คิดเป็นร้อยละ 65.2 มากกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว คิดเป็นร้อยละ 34.8 และมีบุคลิกภาพ Scale-N แบบอ่อนไหวทางอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 52.2 มากกว่าบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 47.8

พยาบาลมีบุคลิกภาพ Scale-E แบบแสดงตัว คิดเป็นร้อยละ 57.3 มากกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว คิดเป็นร้อยละ 42.7 และมีบุคลิกภาพ Scale-N แบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 52.6 มากกว่าบุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ คิดเป็นร้อยละ 47.4

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาลกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ตารางที่ 16 หาคความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคลิกภาพกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ตัวแปร	เจตคติ	Scale-E	Scale-N
เจตคติ	1.0000	.118	-.318***
Scale – E	.118	1.0000	-.124
Scale – N	-.318***	-.124	1.0000

*** $p < .01$

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคลิกภาพกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยด้วยสถิติเพียร์สัน พบว่า บุคลิกภาพ Scale – N ประเภทมีความมั่นคงทางอารมณ์ และอ่อนไหวทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ปัจจัย	เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย						X ²	P-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ								
ชาย	7	3.6	20	10.3	5	2.6	5.976 ^(a)	0.50
หญิง	18	9.2	87	44.8	57	29.4		
อายุ								
ต่ำกว่า 40 ปี	8	3.2	43	22.2	20	10.3	1.871 ^(a)	.759
41-50 ปี	9	4.6	36	18.6	26	13.4		
51-60 ปี	8	4.1	28	14.4	16	8.2		
ศาสนา								
พุทธ	25	12.9	106	24.6	61	31.4	.476 ^(a)	.788
อื่น ๆ เช่น คริสต์, อิสลาม ฯลฯ	-	-	1	0.5	1	0.5		
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่าปริญญาตรี	10	5.2	26	13.4	10	5.2	20.821 ^(a)	.008**
ปริญญาตรี	8	4.1	62	31.9	33	17.0		
ปริญญาโท	1	0.5	10	5.2	14	7.2		
วุฒิปับตรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	6	3.1	9	4.6	5	2.6		
สถานภาพสมรส								
โสด	8	4.1	37	19.1	24	12.4	.926 ^(a)	.921
คู่	16	8.2	62	13.9	34	17.5		
อื่น ๆ เช่น หย่า, หม้าย, แยกกันอยู่	1	0.5	8	4.1	4	2		

(a) = Likelihood statistic test

* = P-value <0.05

** = P-value <0.01

**ตารางที่ 17 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
เจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย**

ปัจจัย	เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย						X ²	P-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้								
น้อยกว่า 30,000 บาท	22	11.3	47	49.9	55	38.3	.794 ^(a)	.939
30,000-60,000 บาท	3	1.6	9	4.6	6	3.1		
มากกว่า 60,000 บาท	-	-	-	-	1	0.5		
ตำแหน่ง								
แพทย์								
จิตแพทย์	3	1.5	7	3.6	4	2.1	.418 ^(a)	.812
แพทย์อื่นๆ ได้แก่ ประสาทแพทย์ วิชาญญีแพทย์, รังสีแพทย์, พยาธิแพทย์, ทันตแพทย์	3	1.6	4	2	2	1.1		
พยาบาล								
พยาบาลวิชาชีพ	10	5.2	68	35.0	49	25.2		
พยาบาลเทคนิค	8	4.1	21	10.8	5	2.6		
เจ้าหน้าที่พยาบาล	1	0.5	7	3.6	2	1.1		
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ								
ให้บริการผู้ป่วยนอก	2	1.1	11	6.1	5	2.6	2.023 ^(a)	.732
ให้บริการผู้ป่วยใน	15	7.7	75	38.6	42	21.6		
ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและใน	8	4.1	21	10.3	15	7.7		
ระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการ								
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี	11	5.7	50	26.2	26	13.9	.373 ^(a)	.830
21 ปีขึ้นไป	14	7.3	57	28.9	36	18		

(a) = Likelihood statistic test

* = P-value <0.05

** = P-value <0.01

ตารางที่ 17 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ
เจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ปัจจัย	เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย						X ²	P-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถาบัน								
จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา								
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี	13	6.7	57	29.3	30	15.4	.377 ^(a)	.828
21 ปีขึ้นไป	12	6.2	50	25.8	32	16.4		
ทำงานพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการ ให้บริการผู้ป่วยนอกเหนือจาก งานประจำที่สถาบันจิตเวช- ศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา								
ไม่ทำ	19	9.8	72	37.1	48	24.7	2.250	.325
ทำ	6	3.1	35	18.1	14	7.2		
น้อยกว่า 10 ปี	5	2.5	24	12.4	7	3.6	2.477 ^(a)	.290
10 ปีขึ้นไป	1	.6	11	5.7	7	3.6		
โรคเจ็บป่วยทางกาย								
ไม่มี	17	8.8	79	40.7	41	21.1	1.217 ^(a)	.544
มี	8	4.1	28	14.4	21	10.8		
โรคเจ็บป่วยทางจิต								
ไม่มี	24	12.4	107	55.1	62	31.9	6.795 ^(a)	.033*
มี	1	0.5	-	-	-	-		
เครื่องมือที่เจ็บป่วยทางกาย								
ไม่มี	12	6.2	53	27.3	23	11.8	2.530 ^(a)	.282
มี	13	6.7	54	27.8	39	20.1		
เครื่องมือที่เจ็บป่วยทางจิต								
ไม่มี	22	11.3	92	47.4	55	28.3	.280	.869
มี	3	1.5	15	7.7	7	3.6		

(a) = Likelihood statistic test

* = P-value <0.05

** = P-value <0.01

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยด้านตำแหน่งของงานที่ปฏิบัติ และความเจ็บป่วยทางจิต มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .046$ และ $.033$ ตามลำดับ)

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p = .008$)

ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา การทำงานพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย โรคเจ็บป่วยทางกาย บุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแลหรือเลี้ยงดู เครือญาติที่เจ็บป่วยทางกายและจิต ความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย และประสบการณ์ในเรื่องการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย และความสัมพันธระหว่างข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับบุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาล
2. เจตคติ ต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล
3. ความสัมพันธระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาล กับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
4. ความสัมพันธระหว่างเจตคติกับทักษะทางความคิดของแพทย์และพยาบาลที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
5. ความสัมพันธระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาลกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับบุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาล

แพทย์ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 73.9) และเป็นจิตแพทย์ (ร้อยละ 60.9) โดยมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 39.1) ระดับการศึกษาในกลุ่มวุฒิมัธยมศึกษาผู้เชี่ยวชาญโรคมากที่สุด (ร้อยละ 91.3) นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 52.2) รายได้ของแพทย์พบว่า แพทย์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 40,061.3 บาท โดยรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30,000-60,000 บาท (ร้อยละ 52.2) ปฏิบัติงานโดยให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและใน (ร้อยละ 100) โดยมีระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการอยู่ในระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 39.1) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา อยู่ในระหว่าง 11-20 ปี (ร้อยละ 39.1) และแพทย์ยังทำงานพิเศษนอกเหนือจากงานประจำที่ทำ (ร้อยละ 65.2) โดยยังต้องมีภาระที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู บิดามารดา (ร้อยละ 35.7)

ประวัติความเจ็บป่วยทางกาย (ร้อยละ 69.6) ไม่มีโรคเจ็บป่วยทางจิต และมีเครื่องมือวัดความเจ็บป่วยทางกายเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.2) เครื่องมือวัดที่ป่วยทางจิต (ร้อยละ 13)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างแพทย์ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยจากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ (ร้อยละ 34) และมีประสบการณ์จากการเข้ารับการอบรม สัมมนา ฟังบรรยายในเรื่องสิทธิผู้ป่วยน้อย (ร้อยละ 12) สำหรับประสบการณ์ในเรื่องการถูกฟ้องร้อง มักได้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ร้อยละ 73.7)

ด้านบุคลิกภาพ แพทย์มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (ร้อยละ 65.2) มากกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (ร้อยละ 34.8) และบุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ (ร้อยละ 52.2) มากกว่าบุคลิกภาพแบบมั่นคงทางอารมณ์ (ร้อยละ 47.8)

พยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.2) มีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 74.3) โดยมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 36.3) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในกลุ่มปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 59.1) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.8) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.5) รายได้ของพยาบาลเฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 17,465.4 บาท โดยรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 96.5) ปฏิบัติงานโดยให้บริการผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 77.2) โดยมีระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการและปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยามากที่สุด อยู่ในระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 42.1) และ 38 ตามลำดับ และพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ทำงานพิเศษ (ร้อยละ 76.6) ทางด้านภาระที่ต้องรับผิดชอบเฉลี่ยคือบุตร (ร้อยละ 38.9)

ประวัติความเจ็บป่วยทางกายและจิต มีจำนวนน้อย (ร้อยละ 29.2 และ 0.6) ตามลำดับ และมีเครื่องมือวัดความเจ็บป่วยทางกาย เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 53.2) เครื่องมือวัดที่ป่วยทางจิต (ร้อยละ 12.9)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยจากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ (ร้อยละ 28.3)

ด้านบุคลิกภาพ พยาบาลมีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (ร้อยละ 57.3) มากกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (ร้อยละ 42.7) และบุคลิกภาพแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ (ร้อยละ 52.6) มากกว่าบุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ (ร้อยละ 47.4)

เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.8 และ 56.2) ตามลำดับ และผู้วิจัยได้เพิ่มเติมข้อมูลการวิจัยในเรื่องของทักษะทางความคิด พบว่า แพทย์และพยาบาล มีทักษะทางความคิดอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ร้อยละ 47.8 และ 45) ตามลำดับ

แพทย์มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย จำแนกรายด้าน คะแนนสูงสุดคือ ด้านที่ 3 สิทธิในเกียรติ และศักดิ์ศรี และด้านที่ 4 สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

พยาบาลมีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย จำแนกรายด้าน คะแนนสูงสุดคือ ด้านที่ 1 สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และด้านที่ 4 สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ปัจจัยด้านตำแหน่งของงานที่ปฏิบัติ และความเจ็บป่วยทางจิตมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเจตคติกับทักษะทางความคิดของแพทย์และพยาบาลที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

เจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะทางความคิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพของแพทย์และพยาบาลกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

พบว่า บุคลิกภาพ (Scale-N) ซึ่งเป็นบุคลิกภาพแบบมีความมั่นคงทางอารมณ์ และอ่อนไหวทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากเดิม 199 คน แต่ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลมีแพทย์ลาออก 2 คนและย้าย 3 คน จึงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 194 คน (แพทย์ 23 คน พยาบาล 171 คน) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1.เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.1 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของชินจิตต์ประสมสุข⁽⁷⁹⁾ ที่ศึกษาเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่าเจตคติอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในโรงพยาบาลที่รักษาโรคทั่วไปส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเต็มใจ มีความพร้อมในการมาพบแพทย์ และยินยอมรับการรักษา แต่ในโรงพยาบาลจิตเวชนั้นส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จากที่มีความผิดปกติด้านความคิดอารมณ์ พฤติกรรม และการรับตัวเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่จะไม่ได้ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร สำหรับในรายละเอียดของการศึกษาคั้งนี้ พบว่า จิตแพทย์มีเจตคติในระดับที่มากกว่าแพทย์สาขาอื่น ทั้งนี้เป็นเพราะจิตแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับจิตเวชศาสตร์ และมีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตย่อมมีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจ ยอมรับในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชมากกว่าแพทย์อื่น ๆ ส่วนพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติอยู่ในระดับที่มากกว่าพยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลส่วนใหญ่ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี มากกว่าพยาบาลระดับอื่น ในลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นหัวหน้าเวรในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นระยะเวลา 4 เดือน ซึ่งทำให้มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องความเจ็บป่วยด้านจิตเวชมากกว่าพยาบาลในระดับที่ต่ำกว่า มีการปฏิบัติตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การประเมินทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาลและการประเมินผล ซึ่งก็คือ การคำนึงถึงสิทธิในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยนั่นเอง

แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี่ยังพบอีกว่า แพทย์และพยาบาลมีเจตคติในระดับมากต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยในหลาย ๆ ข้อ (จากตารางที่ 8) พบประเด็นที่น่าสนใจในรายชื่อ ดังนี้

เมื่อพิจารณารายชื่อ จะเห็นว่า ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด จากกลุ่มตัวอย่าง 194 คน (คะแนนเฉลี่ย 4.81) และจากกลุ่มตัวอย่างแพทย์ 23 คน (คะแนนเฉลี่ย 4.70) กลุ่มตัวอย่างพยาบาล 171 คน (คะแนนเฉลี่ย 4.83) คือข้อที่ 10 แพทย์และพยาบาลไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่ประสิทธิภาพของการรักษาจากแพทย์และพยาบาลขึ้นกับความสามารถในการชำระเงินของผู้ป่วย ซึ่งสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ.2540^(33,34) ที่แพทยสภารับรองสิทธิของผู้ป่วยตรงกับข้อที่ 2 กล่าวคือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ทัศนคติทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย ความคิดเห็นเช่นนี้เป็นเครื่องยืนยัน ทั้งแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา สนั่นสุนนผู้ป่วยในสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วยความเมตตา กรุณา โดยปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่ฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม

เมื่อพิจารณารายชื่อ จากกลุ่มตัวอย่างแพทย์ (ตารางที่ 8) ข้อที่ได้คะแนนมากเป็นอันดับที่สอง (คะแนนเฉลี่ย 4.65) คือ ข้อที่ 1 เห็นด้วยอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาล ควรอธิบายเหตุผลที่ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีหน้าที่ให้ข้อมูลเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ⁽⁶⁾ ซึ่งแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาเป็นผู้มีหน้าที่ให้บริการอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น ซึ่งจะต้องอธิบายรายละเอียดและข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจมากยิ่งขึ้น และยินยอมก่อนทุกครั้งที่จะทำการรักษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ และยอมรับการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่บุคลากรทางด้านสุขภาพพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่ผู้ป่วยมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์⁽³²⁾ สอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล⁽⁶⁹⁾ ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่าแพทย์และพยาบาล มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูล การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูล คำอธิบายการรักษา วิธีปฏิบัติการรักษา ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ของการรักษา โดยจะเน้นในเรื่องของความเสียหาย และความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นและยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวีระวรรณ บุญทริกา⁽⁷⁷⁾ ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย กรณีศึกษาในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัยของโรค อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชนุตตรา อธิธรรมวินิจ และคณะ^(75,76) ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรคนะของแพทย์พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ทรรคนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยมี

ความเห็นด้วยต่อสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมากที่สุด อีกทั้งผลการศึกษา ของ ศีรวรรณ มีบุญ⁽⁷²⁾ ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการ เคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศจิน และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อการให้ ข้อมูลสูงมาก

เมื่อพิจารณารายข้อ จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาล (ตารางที่ 8) ข้อที่ได้คะแนนมากเป็น อันดับสอง (คะแนนเฉลี่ย 4.83) คือข้อ 12 เห็นด้วยอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาล ควรเก็บข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ย่อมแสดงให้เห็นว่า พยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา ให้ความสำคัญกับสิทธิในความเป็นส่วนตัวมาก และการเคารพในสิทธิความเป็น ส่วนตัวของผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย และเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า แพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับคุณค่าในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยด้วย⁽³²⁾ เนื่องจาก ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความอ่อนแอ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ กอปรกับในจรรยาบรรณ วิชาชีพ แพทย์และพยาบาลได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิในความเป็นส่วนตัว เช่น ในเรื่องของการปกปิด ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ดังเห็นได้จากข้อบังคับ แพทยสภา⁽⁴⁵⁾ ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หมวดที่ 3 ข้อ 9 ระบุว่า “ผู้ประกอบ วิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ” ใน ส่วนของพยาบาล สภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวดที่ 2 ข้อ 12 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบ วิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผย ความลับของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วย ความยินยอมของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” อีกทั้ง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบางอย่างหากแพทย์และพยาบาลเปิดเผย หรือให้ข้อมูลผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง กับการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยเสื่อมเสีย ชื่อเสียง เกียรติยศ และศักดิ์ศรี ของผู้ป่วยได้ ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ เอ็งทิงทิพย์ คำปัน⁽¹⁰¹⁾ ได้ศึกษาการสร้างแบบพรรณนา ลักษณะงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติ กิจกรรมที่เป็นการปกป้องดำรงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยและการที่ พยาบาลในในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยามีเจตคติที่ดี เห็นความสำคัญของการเก็บ ข้อมูลผู้ป่วยไว้เป็นความลับ สามารถเป็นเครื่องทำนายถึงแนวโน้มที่จะนำมาปฏิบัติในทำนอง เดียวกัน

สำหรับสิทธิผู้ป่วยรายชื่อในข้อที่ได้คะแนนต่ำสุด จากกลุ่มตัวอย่างรวม 194 คน และแพทย์ 23 คน (คะแนนเฉลี่ย 3.35 และ 3.13) ตามลำดับ คือ ข้อ 16 ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด โดยบุคลากรที่มีจิตเวชตามตารางกิจกรรมอย่างเคร่งครัด แม้บางวันไม่ยอมเข้ากลุ่ม ซึ่งอภิปรายได้ว่า ในบรรยากาศของโรงพยาบาลจิตเวชนั้น แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไปที่ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตและถูกตัดขาดจากสิ่งแวดล้อม กิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ได้ถูกกำหนดไว้ตามตารางที่ผู้ให้บริการจัดให้ ดังการศึกษาของ สกุลรัตน์⁽⁸¹⁾ อ้างถึง กอฟแมน (Goffman) ได้กล่าวถึงการกระทำดังกล่าว ว่าเป็นสภาพที่ปลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ (Dehumanization) และลดคุณค่าความเป็นบุคคล (Depersonalization) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โรเซนฮาน (Rosenhan) (อ้างใน Cockenhan)⁽⁹⁷⁾ ที่สรุปไว้ว่า การมีสถานภาพเป็นผู้ป่วยจิตเวช ได้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียอำนาจ (Powerlessness) ผู้ป่วยจะไม่ได้รับความเชื่อถือและยอมรับ ในสิ่งที่เขาพูดหรือกระทำ โดยโรเซนฮาน ให้เหตุผลว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ประการแรก เจตคติของสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งก็รวมไปถึงผู้ให้บริการบำบัดรักษาด้วยที่เห็นว่าผู้ป่วยเป็นสิ่งของอย่างหนึ่งที่ไม่น่าสนใจ นอกจากการให้ความเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วย ประการที่สองคือ โครงสร้างของการจัดรูปแบบการบริหารของโรงพยาบาลจิตเวช ที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดต่อกับบุคลากรที่ให้บริการน้อยลง และการดำเนินการต่าง ๆ เป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนดขึ้น ดังเช่นการรับผู้ป่วยจิตเวชเข้ารักษาในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยานั้น นอกจากผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาแล้ว ยังมีการรักษาด้วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด โดยที่ตีผู้ป่วยทุกตีก็ จะกำหนดตารางกลุ่มบำบัดที่ผู้ป่วยจะต้องเข้าร่วมโดยมีบุคลากรที่มีสหวิชาชีพ เป็นผู้นำกลุ่ม ผู้ป่วยมักไม่มีโอกาสปฏิเสธการเข้าร่วมกลุ่มบำบัด เนื่องจากได้รับการกระตุ้นคะยอ หรือกระตุ้นจากทีมผู้ให้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากการสังเกตเห็นประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ แต่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดได้

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล พบว่า ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (คะแนนเฉลี่ย 3.36) คือข้อ 21 พยาบาลไม่แน่ใจว่า การไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยสำเนาเอกสารข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลถือเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือไม่ แสดงว่าพยาบาลยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ชัดเจนในสิทธิผู้ป่วยประเด็นนี้ ซึ่งอาจเนื่องจากทางสถาบันมิได้มีการกำหนด และวางแผนทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบ สิทธิผู้ป่วยในการได้รับอนุญาตให้ดูเวชระเบียน โดยอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บ้านที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพราะเป็นสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย^(33,34) พ.ศ.2540 ในข้อ 9 กล่าวว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิ

ที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนหรือเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น”

เมื่อพิจารณารายด้าน จะเห็นว่า สิทธิผู้ป่วยด้านที่ได้คะแนนมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่าง 194 คน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.55) และจากกลุ่มตัวอย่างแพทย์ 23 คน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.47) จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาล 171 คน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.69) คือ ด้านที่ 4 ด้านสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ควรได้รับ ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติ หรือภาวะเจ็บป่วยก็ตาม เพราะภาวะการเจ็บป่วยของมนุษย์ไม่สามารถกำหนดเวลาได้ จึงทำให้แพทย์และพยาบาลต้องทำงานอย่างหนักตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีการผลัดเปลี่ยนเวรกัน โดยมุ่งคำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตและร่างกายของผู้ป่วย นอกจากนี้กฎหมายยังให้ความสำคัญคุ้มครองแก่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในกรณี que ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากผู้ให้บริการที่ให้บริการด้วยความประมาท หรือให้บริการที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการนั้นต้องรับผิดชอบตามกฎหมายที่กำหนดไว้อีกด้วย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีดังนี้

ระดับการศึกษา อธิบายได้ว่า การศึกษาทำให้คนรู้จักวิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากกว่า ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ⁽⁷²⁾ เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน เป็นตัวแปรที่มีผลต่อเจตคติ ซึ่งสัมพันธ์กับวุฒิการศึกษา นั่นคือการศึกษาสูง ตำแหน่งที่ได้รับก็จะอยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน

การเจ็บป่วยทางจิต เป็นตัวแปรที่มีผลกับเจตคติ เนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิตเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้มนุษย์คิดและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพลดลง⁽¹⁰²⁾

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและเจตคติ พบว่า บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ Scale-N มีความสัมพันธ์กับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเนื่องมาจากว่า บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวทางอารมณ์ จะมีลักษณะอารมณ์อ่อนไหวง่ายกว่าปกติ ถูก

เบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย หุนหันพลันแล่น ขาดความระมัดระวัง ไม่สามารถทนกับปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย ส่วนบุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ คือ พฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลที่มีความสามารถทนต่อความเครียดได้ดี เป็นบุคคลที่มีความสุขุม ผ่อนคลายเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของงานทุกประเภท และเป็นตัวทำนายในการปฏิบัติงานร่วมกันของทีม บุคคลในกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมในการประสานงานได้ดี มีปฏิสัมพันธ์อย่างได้ผลกับผู้รับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ราศี แก้วนพรัตน์⁽⁹⁸⁾ ที่พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อผลการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลในด้านสัมพันธภาพแตกต่างกัน คือ พยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออก-อารมณ์มั่นคงมีความคิดเห็นในด้านสัมพันธภาพในการทำงานของวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ จะแสดงความรู้สึกต่าง ๆ ได้อย่างจริงใจ การที่มีโอกาสแสดงออกและการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของการทำงาน

การที่แพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันออกไป ทำให้มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยในระดับที่แตกต่างกันออกไปด้วยดังที่ กมลสุดประเสริฐ⁽¹⁰³⁾ ได้อ้างอิงถึงผลการวิจัยของ แซลลี บราวน์ (Sally Brown, 1977) ว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นกับบุคลิกภาพ

4. ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย คือ ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงาน เพราะประสบการณ์ในการทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานมักได้เรียนรู้และเข้าใจว่า สิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี สิ่งใดควรทำ หรือไม่ควรทำ สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับ ศรีวรรณ มีบุญ⁽⁷²⁾ ซึ่งพบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และจากการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข⁽⁷⁹⁾ ที่พบว่า หนึ่งในตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย คือการศึกษาอบรม แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าการศึกษาอบรม ไม่มีผลต่อเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาในขณะนั้นเพิ่งผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ.2545 ทำให้แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่ มีความตื่นตัวไม่ว่าจะจะเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานาน หรือบุคลากรที่เริ่มเข้าทำงานใหม่ ทุกคนต่างมีส่วนร่วมในการ

สนับสนุนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเฉพาะงานด้านบริการผู้ป่วยในแง่มุมมองของเรื่องสิทธิผู้ป่วย อีกทั้งในช่วงของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้แก่แพทย์และพยาบาลอยู่ตลอดเวลา

5. สำหรับข้อมูลประกอบการวิจัยที่ผู้วิจัยได้เพิ่มเติมในการศึกษาคั้งนี้คือ เรื่องของทักษะทางความคิดในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย สืบเนื่องจากการวัดเจตคติเป็นการวัดเพื่อทำนายการกระทำของบุคคลว่าจะเป็นไปได้ในทางใด⁽⁹⁹⁾ ซึ่งสามารถทำนายได้บางส่วน สำหรับทักษะทางความคิด (Cognitive skill)⁽¹⁰⁾ หมายถึง ทักษะของบุคคลในการคิดว่าจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ได้เผชิญ อันมีผลมาจากเจตคติด้วย การศึกษาคั้งนี้จึงศึกษาเพิ่มเติมหาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยรายด้าน 4 ด้าน กับทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยรายด้าน 4 ด้าน พบว่า เจตคติกับทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า หากแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ดีก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีด้วย ซึ่งการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย

6. แบบสอบถามส่วนที่ 3 ตอนที่ 2 ซึ่งให้ผู้ตอบแบบสอบถามเขียนข้อเสนอแนะต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีผู้เขียนข้อเสนอแนะ 22 คน จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 194 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ซึ่งพอสรุปประเด็นเนื้อหาได้เป็นข้อ ๆ ดังนี้

6.1. สิทธิผู้ป่วยกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นเรื่องใหม่ ควรมีการศึกษาวิจัยหรือหาข้อมูลว่า ผู้ป่วยจิตเวชในระดับใดจึงสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (ผู้ตอบ 4 คน)

6.2. แพทย์ควรมีสิทธิบังคับรักษา กรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชมีภาวะอันตรายและควรพัฒนาเป็นกฎหมายบังคับรักษากรณีดังกล่าวด้วย (ผู้ตอบ 4 คน)

6.3. การร้องขอเพื่อเลือกแพทย์ผู้รักษา ปัจจุบันเป็นเรื่องยุ่งยากซึ่งสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในข้อนี้อาจไม่ได้รับการตอบสนอง (ผู้ตอบ 1 คน)

6.4. ถึงแม้จะเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่การรับรู้ผิดปกติ แพทย์และพยาบาลควรยึดถือปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยที่เขาพึงได้รับ เนื่องจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อ 10 กล่าวว่า “บิดา มารดา และผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้” (ผู้ตอบ 3 คน)

6.5. แพทย์และพยาบาลต้องทราบถึงสิทธิผู้ป่วยอย่างแม่นยำ และนำสู่การปฏิบัติจริง เพราะการละเมิดสิทธิ เสี่ยงต่อการฟ้องร้องหรือร้องเรียน (ผู้ตอบ 8 คน)

6.6. ในบางข้อคำถามของแบบสอบถามที่แสดงถึงการละเมิดสิทธิผู้ป่วย การแสดงความคิดเห็นที่จะนำไปสู่การปฏิบัติควรมีช่อง “ไม่เคยคิดที่จะกระทำ” เพราะผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่เคยละเมิดสิทธิในข้อดังกล่าว รู้สึกลำบากใจในการตอบ (ผู้ตอบ 2 คน)

7. ในการศึกษาครั้งนี้ พบข้อควรปรับปรุงที่แบบสอบถามส่วนที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มเติมใน ส่วนของการถามทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การให้คะแนนทักษะทางความคิด 3 ระดับคือ “มาก ปานกลาง น้อย” ทำให้ในการถามทักษะทางความคิดในครั้งนี้ได้ผลจำกัด หากใช้เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คือ “ควรทำอย่างยิ่ง ควรทำ ไม่แน่ใจ ไม่ควรทำ ไม่ควรทำอย่างยิ่ง” ดังเช่นที่ พิณฑอง ลิ้มพงศธร⁽¹⁰⁴⁾ ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติและทักษะทางความคิดของอาจารย์ที่ปรึกษาต่อปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งจะทำให้ผู้ตอบเข้าใจตรงกันมากขึ้น

จากผลการศึกษา สรุปได้ว่าแพทย์และพยาบาลมีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และมีทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน และพบปัจจัยต่าง ๆ ว่ามีความสัมพันธ์กับระดับเจตคติที่แตกต่างกันไป ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้น การจะสรุปได้อย่างชัดเจนนั้นยังต้องอาศัยการศึกษา โดยการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากกว่าครั้งนี้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ทำให้ได้แบบวัดเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยกับบุคลากรที่มีจิตเวช ซึ่งสามารถนำเครื่องมือไปปรับปรุงใช้ในสถาบันจิตเวชอื่น ๆ ใน การศึกษาครั้งต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและมีทักษะทางความคิดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังต้องมีการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรเหล่านี้ให้มีเจตคติ และทักษะทางความคิดต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยในระดับมาก เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง ต่อองค์กรวิชาชีพและต่อหน่วยงานสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เช่นมีการให้ความรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สร้างความตระหนักรู้อย่างสม่ำเสมอ หรือจัดอบรมในเรื่องสิทธิผู้ป่วยด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

2. จากผลการศึกษาค้างนี้ ข้อมูลเจตคติของกลุ่มตัวอย่างพบว่า แพทย์และพยาบาลยังไม่เข้าใจในเรื่องของการอนุญาตให้ผู้ป่วยสำเนาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน และเรื่องผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดได้หากยังไม่พร้อมที่จะเข้า ซึ่งควรจะมีการศึกษาในสองประเด็นนี้ให้มากยิ่งขึ้น เพื่อจะได้เป็นแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง และไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยด้วย

3. จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ในเรื่องความเจ็บป่วยทางจิตของผู้ตอบแบบสอบถาม มีผลต่อเจตคติ ซึ่งในประเด็นนี้เป็นสิ่งสำคัญแสดงให้เห็นว่าแพทย์และพยาบาลควรมีสุขภาพจิตที่ดี ควบคู่ไปกับสุขภาพกายที่แข็งแรงด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจทำในแง่ต่าง ๆ ดังนี้

1. การศึกษา วิจัยเชิงคุณภาพ ควบคู่ไปกับการศึกษาเชิงปริมาณ เกี่ยวกับเจตคติของแพทย์และพยาบาล เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพจะให้ข้อมูลที่มีรายละเอียดที่สามารถนำมาใช้อธิบายความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
2. การศึกษาเปรียบเทียบเจตคติเรื่องสิทธิผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย ในโรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ
3. การศึกษาเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของวิชาชีพอื่นที่ให้บริการผู้ป่วยด้วย เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด เภสัชกร
4. ขยายขอบเขตการวิจัยไปสู่โรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ
5. ปรับแก้เกณฑ์การให้คะแนนในส่วนของแบบสอบถามทักษะทางความคิด จากเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับคือ “มาก ปานกลาง น้อย” เป็นเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับคือ “ควรทำอย่างยิ่ง ควรทำ ไม่แน่ใจ ไม่ควรทำ ไม่ควรทำอย่างยิ่ง”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

1. ปรีดี เกษมทรัพย์. **กฎหมายแพ่งและหลักทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2525.
2. พิณีจ รัตตกุล. **สิทธิมนุษยชนและการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา; 2526.
3. Brown, Eand Newer, L. **Dimension of patient care**. New York : Russell Sage Foundation ; 1961.
4. Debra L Nelson. **Understanding organizational behavior**. United States of America : South-Western thomaon learning ; 2002.
5. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นิติเวชสารฉบับสิทธิผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร : โครงการจัดพิมพ์-คปไฟ, 2537.
6. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ ; 2530.
7. สุรางค์ ไคว้ตระกูล. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย, 2537.
8. สิวลี ศิริไล. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย, 2539.
9. ธีรฤดี เอกะกุล. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. อุบลราชธานี : คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, 2542.
10. เพ็ญศรี พิทักษ์ธรรม. **พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร**. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคใต้ : 2543.
11. Anastasi, Amne, **Psychological Testing**. 5th ed. New York : Macmillan Publishing Co Inc, 1982.
12. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **สิทธิผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ ; 2542.
13. เกษม วัฒนชัย. **จรรยาแพทย์ คำถามมากกว่าคำตอบ**. **เชียงใหม่เวชสาร**, 2518.
14. ชูชัย ศุภวงศ์. **คุณภาพบริการทางการแพทย์และจริยธรรมของแพทย์** : **วารสารการวิจัย-ระบบสาธารณสุข**, 2537.
15. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **เอกสารการสัมมนาเรื่องสิทธิของผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2536.

16. สันต์ หัตถิรัตน์. สิทธิผู้ป่วย. **หมอชาวบ้าน**, 2536:15(172) ;17-24.
17. อัจฉรา วีระชาลี. **สิทธิผู้ป่วย**. [วิทยานิพนธ์นิติศาสตร์มหาบัณฑิต คณะนิติศาสตร์].
กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
18. สกฤตรัตน์ จารุสันติกุล. **การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทีมจิตเวช**.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล;2539.
19. แสงว นุญเฉลิมวิภาส. **กฎหมายการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร:บริษัทสำนักพิมพ์วิญญูชน-
จำกัด , 2540.
20. เฉลิมเกียรติ ผิวฉนวน. **ปริญญาสิทธิมนุษยชนและพันธกรณีในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร :
บริษัทงานดี จำกัด, 2530.
21. สมจิตต์ กาญจนะโกคิน. **บทบาทพยาบาลด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน**. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ตรีณสาร, 2534.
22. แสงว นุญเฉลิมวิภาส. **สิทธิมนุษยชน : รั้งกับสาธารณสุขในสังคมไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
23. Annas GI. **The Right of patients**. 2nd ed. New Jersey : Humana Press.
24. สุรพล ด้วยตั้งใจ, ประวงศ์ ชิงชัย. ประดิษฐ์ ฮวบเจริญ และพนม ทองดีเจริญ.
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์ไซแอนเซนเตอร์, 2540.
25. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. สิทธิของผู้ป่วย. **วารสารนิติศาสตร์**, 22(4), 670-79.
26. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **สิทธิผู้ป่วย**. นครปฐม ; โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข
อาเซียน, 2537.
27. พรจันทร์ สุวรรณชาติ. **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ
ผดุงครรภ์**. กรุงเทพมหานคร : เดอะเบส กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์, 2541.
28. ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. คำอธิบายประกาศสิทธิผู้ป่วย. **จดหมายข่าวแพทยสภา**,
2541:5(4);5-7.
29. คณิน นุญสุวรรณ. **สิทธิเสรีภาพของคนไทย**. กรุงเทพมหานคร : วิญญูชนจำกัด, 2542.
30. แพทยสภา. **แต่หมอใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2539.
31. จินตนา ยูนิพันธ์. **คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ -
สาธารณสุข**. นนทบุรี, 2542.

32. ชนุตตรา อธิติธรรมวินิจ. ความยินยอมของผู้ป่วย. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์**
มหาวิทยาลัยบูรพา, 2542 : 7(1) ; 23-31.
33. พิชัย นิลทองคำ. **ประมวลกฎหมายอาญา**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดจิรัฏ-
การพิมพ์, 2535.
34. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **ก. นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายกับเวชปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร :
เรือนแก้วการพิมพ์, 2530.
35. อมรา มลิลลา. **จริยธรรมกับคุณค่าของพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, 2531.
36. Kessler D. Communicating with patient about their medicine Engl J . Med.
1991;325:1650-52.
37. บรรลุ ศิริพานิช. **หมอกับคนไข้**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2536.
38. บุญศรี ปรวบศักดิ์. **การสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์-
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
39. สงกรานต์ นิยมเสน. "ศิลป์และจรรยาแพทย์". **แต่หมอใหม่**. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์เรือนแก้ว, ม.ป.ป. : 289-317.
40. สิวลี ศิริไธ. ทศนคติของแพทย์ที่มีต่อการบอกข้อมูลทั่วไปและการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย
ในการรักษาพยาบาล. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
41. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **ก. นิติเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : บริษัท-
ประชาชนจำกัด, 2530.
42. พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี ชาติเกตุ. **กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล**.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2532.
43. Acarmi A. On patients' rights 10. Med Law. 1991 ; 72-82.
44. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นิติเวชสาธกฉบับสิทธิผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร:โครงการจัดพิมพ์-
คบไฟ, 2537.
45. แพทยสภา. **แต่หมอใหม่**. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ม.ป.ป.(104)
46. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **ปัญญาจริยธรรมทางวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขของ
ประเทศไทยในนานาทรศนะเกี่ยวกับจริยธรรม**. นครปฐม:สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536 ; 33-34.
47. สิทธิ บุตรอินทร์. **มนุษยนิยม**. กรุงเทพมหานคร : โอ เอส พริ้นติ้งเฮ้าส์, 2532.

48. ประเวศ วะสี. “ตอนที่ 2 คนไข้กับหมอพูดกันไม่รู้เรื่อง”. **บันทึกเวชกรรมไทย**.
กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2534 : 24-30.
49. Doona M. *Traveler's intervention in psychiatric nursing*. 2nd ed. Philadelphia :
P.A. Davis Co, 1979.
50. Annas J. “Patients' Rights Movement”. *Encyclopedia of Bioethics*. Vol.3, ed
by Warren T. Reich . New York : The Free Press, 1978.
51. Curtin L. *Ethics in Nursing Practice and Education*. New York : The Free
Press, 1980.
52. ฟาริดา อิบราฮิม. “สิทธิที่ต้องพิทักษ์”. **สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล**, กรุงเทพมหานคร :
บริษัทสามเจริญพาณิชย์. 2535 : 71-77.
53. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. “จริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ กุศโลบายในการพัฒนา-
หลักสูตร” **จดหมายเหตุพยาบาลศาสตร์**. 1: ตุลาคม 2528.
54. Elinor V. and Laverne W. “Nursing Audits Responsibilities”. *Foundation of
Nursing*. 4th ed. Philadelphia ; J.B. Lippincott Co., 1969.
55. ระพี แม้นโกศล. **กฎหมายกับการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร : ไทศาลศิลป์การพิมพ์,
2539.
56. รัตนา ทองสวัสดิ์. **วิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : โอ เอส พริ้นติ้งส์เฮ้าส์, 2531.
57. วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **นิติเวชสาธก ฉบับกฎหมายกับการแพทย์ยุคไฮเทค**.
กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
58. Stuart and Sundeen. *Principle and practice of Psychiatric Nursing*. 2nd ed.
The C.V. Mosby Company, 1983.
59. สุธีร์ อินตะประเสริฐ. **จิตอาพาทกับังงานสังคมฯ**. [วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต].
เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2530.
60. Eysenck HJ., and Eysenck BG. *Personality structure and measure*. London :
Routledge and Kegan Paul, 1969.
61. สมภพ เรื่องตระกูล และคณะ. **คู่มือจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์เรือนแก้ว, 2533.
62. ประจิตต์ ประจักษ์จิตต์. **ความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับการเกิดอากาศยานอุบัติเหตุ**.
[วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล; 2525.

63. เบญจพร ปรีชพันธ์. การศึกษาบุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของธนาคารพาณิชย์ในประเทศไทย.[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต].กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2525.
64. บัญจรงค์ สุขเจริญ. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2524.
65. มาลี สุจิรพัฒน์พงศ์. ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามธิบดี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2527.
66. เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2528.
67. สุกัญญา โฉจนาภิวัดน์. เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2538.
68. สมรภัษณ์ ริมพะสุต. สิทธิมนุษยชนและผู้ติดเชื้อเอดส์ : ศึกษาเฉพาะกรณีประเทศไทยเกี่ยวกับปัญหาพันธะและแนวทางการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและยอมรับผิดชอบของผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
69. ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ. ความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
70. เกลียพันธ์ ชินเมธีพิทักษ์ และคณะ. ความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต. *กรมการแพทย์ ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 (กพ.2539) : 35-41.*
71. จงกล ศิริวัฒนา และ พรทิพา ศุภราศรี. ความต้องการของญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. *วารสารคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 (ม.ค.-มิ.ย. 2539) : 53-56.*
72. ศรีวรรณ มีบุญ. ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต].กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล ;2539.

73. สมาน วรพันธ์. **ความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล.** [วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
74. ปรีดา สุปัญญาพันธ์. **การแพร่กระจายแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์. รายงานการวิจัย.** มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
75. ชนุตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. **สิทธิของผู้ป่วยในทรรณะของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช. รายงานการวิจัย.** มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
76. ชนุตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. **สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรณะของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย.** มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
77. วีรวรรณ บุญทริก. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดี.** [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
78. วรณภา พุทธระพิพรรณ. **ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนรีเวช.** [วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
79. ชื่นจิตต์ ประสมสุข. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
80. สุวินนา วงศ์อีหาญและโสภิต เชนจิรวัดมนา. **การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กของพยาบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี. รายงานการวิจัย,** 2542.
81. สกุลรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์. **ระดับการรับรู้ของผู้ป่วย ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและแหล่งข้อมูลที่ได้รับทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีอนามัย เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.** [วิทยานิพนธ์ปริญญา- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2542.

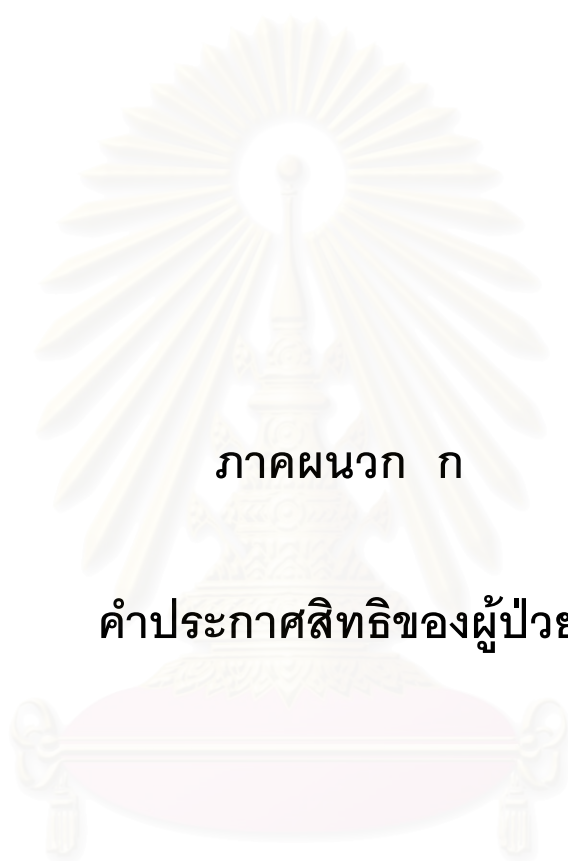
82. นิภา อัสวเพิ่มพูนผล. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ และญาติผู้ป่วยต่อสิทธิที่จะตายของผู้ป่วย. เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง การพยาบาลไทยในระยะเปลี่ยนสู่ศตวรรษที่ 21 วันที่ 1-6 พฤศจิกายน 2542. กรุงเทพมหานคร : บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์, เซ็นทรัลลาดพร้าว, 2542.
83. แสงจันทร์ ชีกรัตน์. การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัย - เชียงใหม่; 2542.
84. ธมนวรรณ สุภาพ. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2542.
85. กัลยาณี เกื้อก่อพรหม. สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2543.
86. Kurtman, Chana. Block, Derryl E. and Steiner-Freud, Tehuditl. Nursing and medical students' attitudes toward the rights of hospitalized patients in Israe. *Journal of Nursing Education*, 1985;24(6):237-41.
87. Tskeo K. and et al. Health workers' attitudes toward euthanasia in Japan. *International Nursing Review*. 1991;38(2):45-48.
88. Singer Peter A.and et al. Public opinion regarding consent to treatment. *JAGS* 1993 ; 41(1) :112-6.
89. Wloy Regina K. Model of patient advocacy as perceived by critical care and non-critical care nurse (Ethical Decision) [DAI-B 54/08, p.4085, February 1994]. Abstract from : UMI Compary : Pepperdine university (6009) Degree : Edd Date : 1993.
90. Leino Kilpi, H. Kurtitu, K. Patients' righths in hospital : an empirical investigation in Finland. *Nursing Ethics : an International Journal for Health Care Professionals* 1995 ;2(2):103-113.
91. Dodge JS. What patients should be told : patients' and nurses" beliefs *Ams Nurs* 1972 ; 72 :1852-4.

92. Porter A. Moschel P. Liederman B, Pope M. Patient needs on admission.
Ams Nurs 1979 ; 77:112-3.
93. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.**
กรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์ ; 2542.
94. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์.**
กรุงเทพมหานคร ; 2540.
95. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. **การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้อง และได้มาตรฐาน.**
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์บริษัท เฟื่องฟ้า พรินติ้ง จำกัด, 2545.
96. วิเชียร เกตสิงห์. **ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้.**
มีนาคม 2538 ; 9-11.
97. Cockenhan, WC. **Medical Sociology.** New Jercey : Prentice Hall, Inc., 1978.
98. ราชศรี แก้วนพรัตน์. **บุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล.**
วารสารพยาบาล. 2534 ; 44(1) : 36-46.
99. สมร อริยานุชิตกุล. **ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ของ
นักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต] กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2534.**
100. ฉันทธร พิทยรัตน์เสถียร. **ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะทางความคิดต่อโรค
สมาธิสั้นของครูชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1 และ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพ-
มหานคร ในเขตปทุมวัน. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้
ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น]
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.**
101. เต็งทิพย์ คำปิ่น. **การสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานประจำการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา-
บัณฑิต]. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.**
102. วีระ ไชยศรีสุข. **สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : แสงศิลป์การพิมพ์, 2533.**
103. กมล สุดประเสริฐ. **เทคนิคการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : วัฒนาพานิช, 2516.**
104. พิณทอง ลีมพงศธร. **ความรู้ เจตคติ และทักษะทางความคิดของอาจารย์ที่ปรึกษาต่อ
ปัญหาสุขภาพจิตในนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ; 2543**



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือชีวิตจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยบันทึกตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

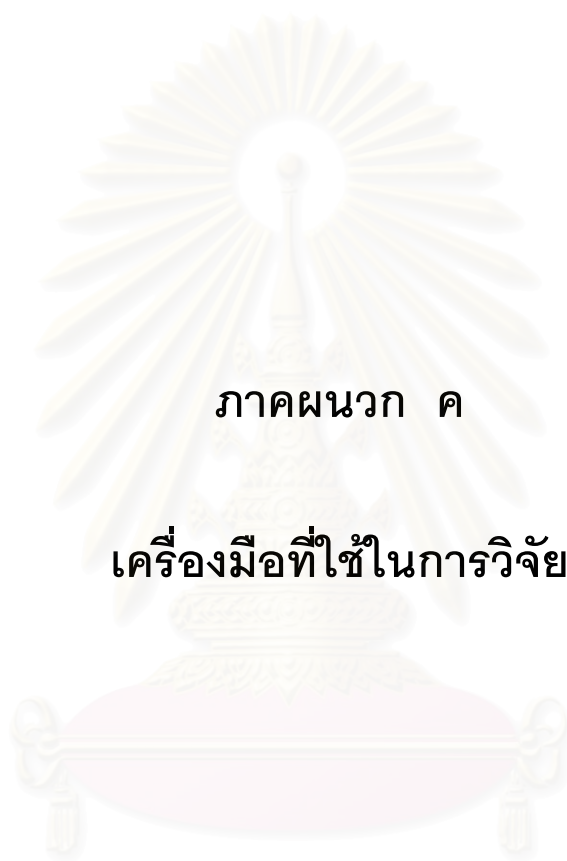
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. อาจารย์นายแพทย์ชัยฤทธิ์ กฤษณะ จิตแพทย์
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
2. อาจารย์นายแพทย์นพดล วานิชฤดี จิตแพทย์
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา
3. นางเอื้ออารีย์ สาริกา พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจามจุรี
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง เจตคติของแพทย์และพยาบาลต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย
ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบให้ความยินยอม ในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก
ผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และ
พยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วิธีการวิจัย จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลที่ได้นำมา
วิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ
ในรูปสรุปผลรวมของการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จน
ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนาม
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเรื่อง เจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาล
ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ก่อนที่ท่านจะตกลงเพื่อเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเจตคติต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วยของแพทย์และพยาบาลในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแพทย์และพยาบาล ในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วยที่มาใช้บริการในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา หากท่านตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตัวเองทั้งหมด ใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 25 นาที แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป รวม 18 ข้อ แบบทดสอบบุคลิกภาพ 48 ข้อ และแบบสอบถามเจตคติที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย 28 ข้อ

ประการสำคัญที่ท่านควรทราบคือ

การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูล ท่านต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่จำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการ และต้องได้รับอนุญาตจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเท่านั้น

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสุภาภรณ์ มาตรฐานการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพ โทร 02-2564298 ซึ่งยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามโดยกาเครื่องหมาย “ ✓ ” ลงใน หรือเติมคำในช่องว่าง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุปี
3. ศาสนา

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> อิสลาม
<input type="checkbox"/> คริสต์	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
<input type="checkbox"/> วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ สาขา.....	
5. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่
<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> หม้าย
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	
6. รายได้ต่อเดือน.....บาท
7. ตำแหน่งของท่านคือ

<input type="checkbox"/> แพทย์	<input type="checkbox"/> จิตแพทย์
	<input type="checkbox"/> ประสาทแพทย์
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....
<input type="checkbox"/> พยาบาล	<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพ
	<input type="checkbox"/> พยาบาลเทคนิค
	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่พยาบาล

8. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

- ให้บริการผู้ป่วยนอก
- ให้บริการผู้ป่วยใน
- ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและใน

9. ระยะเวลาที่บรรจุเข้ารับราชการปี.....เดือน

10. ท่านปฏิบัติงานในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา มาเป็นเวลานาน.....ปี.....เดือน

11. ท่านทำงานพิเศษที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วย นอกเหนือจากงานประจำที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาหรือไม่

- ทำ (ระบุ).....ปี.....เดือน
- ไม่ทำ

12. ขณะนี้ท่านมีโรคเจ็บป่วยทางกายหรือไม่

- ไม่มี
- มี (ระบุ).....

13. ขณะนี้ท่านมีโรคเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่

- ไม่มี
- มี (ระบุ).....

14. ท่านต้องรับผิดชอบดูแล หรือเลี้ยงดูใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มี
- คู่สมรส
- บุตร
- บิดา / มารดา
- พี่น้อง
- อื่นๆ (ระบุ).....

15. ท่านมีเครื่องมือญาติที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือไม่

- ไม่มี
- มี (ระบุ).....

16. ท่านมีเครื่องมือที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตหรือไม่

- ไม่มี
- มี (ระบุ).....

17. ประสบการณ์ในการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่มี
- อ่านหนังสือ หรือรับรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น ทีวี วิทยุ
- รับรู้ฟังจากบุคคลอื่น
- เข้ารับการอบรม, สัมมนา ฟังบรรยาย
- มีความรู้เดิมในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่แล้ว
- อื่น ๆ (ระบุ).....

18. ประสบการณ์ในเรื่องการถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียนที่เกิดขึ้นโดยตรงกับตนเอง หรือรับรู้จากผู้อื่น

- ไม่มี
- เกิดขึ้นกับตนเอง
- เกิดกับผู้อื่น
- อื่น ๆ (ระบุ).....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบบุคลิกภาพ

คำชี้แจง ต่อไปนี้คือคำถามที่เกี่ยวกับความเป็นไป ความรู้สึก และการกระทำของท่าน คำถามแต่ละข้อมีช่องว่างสำหรับให้เลือกตอบว่า “ใช่” “ไม่แน่ใจ” หรือ “ไม่ใช่” โปรดตอบทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องนั้น ตามความรู้สึก หรือที่ท่านเคยปฏิบัติมา ถ้าท่านเห็นว่าตัดสินใจไม่ได้จริงๆ จึงทำเครื่องหมายลงในช่อง “ไม่แน่ใจ” **แต่ให้ทำเช่นนี้ได้ เมื่อไม่แน่ใจจริงๆ เท่านั้น**

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
1. ท่านรู้สึกเป็นสุขที่สุดที่ได้ร่วมในการทำงานที่ต้องใช้ความรวดเร็ว
2. บางครั้งท่านรู้สึกเป็นสุข บางครั้งเศร้าโดยไม่มีเหตุผล
3. ท่านมักใจลอยในเวลาที่ท่านต้องการสมาธิ
4. ในการคบเพื่อนใหม่ท่านมักเป็นฝ่ายทำความรู้จักกับเขาก่อน
5. ท่านมักจะทำอะไรด้วยความรวดเร็วและเชื่อมั่นในการกระทำของท่าน
6. บ่อยทีเดียวที่ท่านคิดถึงเรื่องอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ท่านกำลังพูดถึง
7. บางครั้งท่านมีความกระตือรือร้นอย่างมาก บางครั้งก็เฉื่อยชา
8. ท่านมีความเห็นว่าตัวท่านมีความกระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า
9. ท่านรู้สึกไม่มีความสุขเลยถ้าไม่พบปะติดต่อกับคนอื่น หรือสังคมบ่อย
10. ท่านมักมีอารมณ์เสียเสมอ
11. ท่านมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงโดยไม่มีเหตุผลบ่อย ๆ
12. ท่านมักเป็นคนชอบลงมือมากกว่า เพียงแต่คิดจะทำ
13. ท่านมักคิดฝันในสิ่งที่เป็นไปได้เสมอ
14. เมื่อไปงานสังคมท่านมักไม่ใคร่แสดงตัว
15. ท่านมักคิดถึงอดีต
16. ท่านรู้สึกลำบากที่จะปล่อยให้สนุกสนานเต็มที่แม้จะอยู่ท่ามกลางงานรื่นเริง
17. ท่านเคยรู้สึกไม่สบายใจโดยไม่มีเหตุผล
18. ท่านเป็นคนที่มีความรู้สึกรับผิดชอบชั่วดีมากเกินไป
19. บ่อยทีเดียวที่ท่านมักตัดสินใจช้า
20. ท่านเป็นคนชอบทำความรู้จักกับคนอื่น
21. ท่านมักนอนไม่หลับบ่อย ๆ เมื่อมีความวิตกกังวล

ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่
22. ท่านเป็นคนพิถีพิถันในการคบเพื่อน
23. ท่านเคยรู้สึกไม่สบายใจเมื่อทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ถูกต้อง
24. เวลาที่ท่านจะทำงานอะไรก็ตามท่านมักคิดว่าเป็นเรื่องคอขาด บาดตายเสมอ
25. ท่านเป็นคนใจน้อย
26. ท่านชอบงานสังคม
27. ท่านมีความเห็นว่าท่านเป็นคนมีอารมณ์ตึงเครียด
28. ท่านมักชอบเป็นผู้นำของกลุ่ม
29. ท่านเคยรู้สึกหงอยเหงาเปล่าเปลี่ยวบ่อย ๆ
30. ท่านรู้สึกกระดากอายเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์
31. ท่านชอบตื่นกลางวัน
32. ท่านมักมีคำแก้ตัวทันทีเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์
33. ท่านมักใช้เวลามากในการนึกถึงความหลังที่น่าชื่นชม
34. ท่านมีความเห็นว่าตัวท่านเป็นคนทำอะไรตามสบาย
35. ท่านรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและเบื่อหน่ายโดยไม่มีเหตุผลบ่อย ๆ
36. เมื่ออยู่ในกลุ่มที่มีการพบปะสังสรรค์ท่านมักเป็นฝ่ายเงียบเฉย
37. หลังจากเหตุการณ์ร้ายแรงผ่านพ้นไปแล้วท่านมักคิดได้ว่าท่าน ควรจะได้ทำอะไรบางอย่างหนึ่งลงไปในเวลานั้นแต่ไม่ได้ทำ อย่างที่คิด
38. ท่านมักสนุกสนานได้เต็มที่ในงานรื่นเริง
39. ท่านมักคิดมากจนนอนไม่หลับ
40. ท่านมักชอบทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจอย่างเต็มที่
41. ท่านเคยรู้สึกรำคาญตัวเองที่เกิดความคิดไร้สาระขึ้นบ่อย ๆ
42. ท่านมักเป็นคนใจน้อยไม่ว่าเรื่องอะไร
43. ท่านมักทำงานอย่างไม่ใคร่เอาจริงเอาจังนัก
44. คนอื่น ๆ มีความเห็นว่าท่านเป็นคนช่างพูด
45. ท่านมักมีอารมณ์ขุ่นมัวบ่อย ๆ
46. ท่านมีความเห็นว่าท่านเป็นคนช่างพูด
47. ท่านเคยรู้สึกกระวนกระวายจนนั่งไม่ติด
48. ท่านมักชอบเล่นไม่ชื่อกับคนอื่น

ส่วนที่ 3 เจตคติของแพทย์และพยาบาลที่มีต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ตอนที่ 1. ข้อความต่อไปนี้ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย และเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความคิดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ให้ตรงตามความรู้สึก และความคิดที่จะนำไปปฏิบัติของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด

ข้อ	สิทธิของผู้ป่วย	เจตคติของแพทย์/พยาบาล					ความคิดที่จะนำไปปฏิบัติอยู่ในระดับ		
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	แพทย์และพยาบาลควรอธิบายเหตุผลที่ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน)								
2	การเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชนั้น ควรขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วยไม่ว่าอาการทางจิตจะรุนแรงเพียงใดก็ตาม								
3	แพทย์และพยาบาลไม่จำเป็นต้องอธิบายถึงการวินิจฉัยโรคแผนการรักษาและความก้าวหน้าของผลการรักษาเพราะเป็นเรื่องเข้าใจยากสำหรับผู้ป่วยจิตเวช								
4	แพทย์และพยาบาล ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ แม้ผู้ป่วยจะไม่มีญาติ หรือตำรวจเป็นผู้นำส่งโรงพยาบาล								
5	แพทย์และพยาบาลควรแนะนำตัวให้ผู้ป่วยรู้จัก								
6	แพทย์และพยาบาลสามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยเมื่อต้องการ โดยไม่ต้องขออนุญาต								
7	แพทย์และพยาบาลจะไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยจิตเวชเปลี่ยนผู้ให้บริการด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม เพราะเป็นเรื่องยุ่งยาก								
8	แพทย์และพยาบาล ควรดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษมากกว่าผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยสามัญเนื่องจากผู้ป่วยพิเศษเสียค่าบริการแพงกว่า								

ข้อ	สิทธิของผู้ป่วย	เจตคติของแพทย์/พยาบาล					ความคิดที่จะนำไปปฏิบัติอยู่ในระดับ		
		เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มาก	ปานกลาง	น้อย
9	ถึงแม้ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่แพทย์และพยาบาลพิจารณาแล้วว่าควรรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน แต่ผู้ป่วยไม่มีเงินรักษา ควรปฏิเสธและบ่ายเบี่ยงให้ไปรักษาโรงพยาบาลอื่น								
10	ประสิทธิภาพของการรักษาจากแพทย์และพยาบาล ขึ้นกับความสามารถในการชำระเงินค่ารักษาของผู้ป่วย								
11	ผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องรับการรักษาด้วยไฟฟ้า แพทย์และพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจรายละเอียดต่าง ๆ เช่น จำนวนครั้ง ระยะเวลาในการรักษา ประโยชน์ของการรักษา ผลข้างเคียง และอัตราค่ารักษาด้วยไฟฟ้า								
12	แพทย์และพยาบาลควรเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ								
13	แพทย์และพยาบาลควรบอกให้ผู้ป่วยจิตเวชทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนขนาดยา เพิ่มขนาดยา หรือฉีดยาผู้ป่วย								
14	ผู้ป่วยควรได้รับการติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด หลังแพทย์เปลี่ยนยาต้านโรคจิต เช่น มีการตรวจวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการแพ้ยา เป็นต้น								
15	แพทย์และพยาบาลไม่จำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้าใจว่า ยาต้านโรคจิตบางตัวที่ผู้ป่วยได้รับ ต้องมีการเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงอย่างเคร่งครัด เช่น ตรวจระดับเม็ดเลือดขาว เพราะเป็นเรื่องที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจยาก								
16	ผู้ป่วยต้องเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดโดยบุคลากรที่มีจิตเวช ตามตารางกิจกรรมอย่างเคร่งครัด แม้บางวันไม่อยากเข้ากลุ่ม								

ข้อ	สิทธิของผู้ป่วย	เจตคติของแพทย์/พยาบาล					ความคิดที่จะนำไปปฏิบัติอยู่ ในระดับ		
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	มาก	ปาน กลาง	น้อย
27	เมื่อผู้ป่วยจิตเวชหลบหนีออกจากโรงพยาบาล ขณะรับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน แพทย์และ พยาบาล ควรรีบดำเนินการจำหน่ายผู้ป่วย ทันที โดยไม่ต้องคำนึงถึงอันตรายที่จะเกิด ขึ้นกับผู้ป่วย								
28	แพทย์และพยาบาล ควรให้ความรู้เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพตนเอง ที่เหมาะสม ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล								

ตอนที่ 2. ความคิดเห็นอื่น ๆ ต่อเรื่องสิทธิผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสุภาภรณ์ มาตรพลากร เกิดวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2509 ที่จังหวัดตรัง สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลสงขลา ปีการศึกษา 2532 และเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545 โดยได้รับทุนสนับสนุนการศึกษาจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาปัจจุบันรัชการ ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยจิตเวชสามัญหญิง (ตึกจามจรี) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย