

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูลสรุปเป็นสาระสำคัญซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ โดยลำดับเนื้อหา การนำเสนอเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและสิทธิมนุษยชน
  - 1.1 ความหมายของสิทธิ
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและสิทธิมนุษยชน
2. สิทธิของผู้ป่วย
  - 2.1 ความหมายของสิทธิของผู้ป่วย
  - 2.2 ความเป็นมาของสิทธิของผู้ป่วย
  - 2.3 สิทธิขั้นพื้นฐานที่คนทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน
  - 2.4 สิทธิที่จะเลือกรับบริการ
  - 2.5 สิทธิที่จะรู้
  - 2.6 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล
  - 2.7 สิทธิที่จะตาย
  - 2.8 สิทธิของผู้ป่วยโรคจิต
  - 2.9 ข้อเสนอแนะการวิจัยในคน
  - 2.10 คำประกาศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย
  - 3.1 ปฎิญาสากลงว่าด้วยสิทธิมนุษยชน
  - 3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยในต่างประเทศ
  - 3.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยในประเทศ

4. เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย
  - 4.1 ความหมายของเจตคติ
  - 4.2 เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย
5. การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - 5.1 พฤติกรรมจริยธรรม ในวิชาชีพพยาบาล
  - 5.2 การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย
6. ปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 7.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

## 1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและสิทธิมนุษยชน

### 1.1 ความหมายของสิทธิ

คำว่า “สิทธิ” ในพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายไว้ว่า สิทธิ หมายถึง อำนาจที่จะกระทำการใดๆ ได้อย่างอิสระโดยไม่ได้รับการรับรองจากกฎหมาย

สิทธิ ในพจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรมหรือศีลธรรม และมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ ความเคารพการปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกสิ่ง ที่ตนพอใจ หรือเป็นอำนาจเอกสิทธิ์อย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น และต้องไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน (Webster’s New World Dictionary, 1998 : 1156)

ลออ หุตางกูร (2521 : 41) กล่าวว่า “สิทธิ คือ ความชอบธรรมในการ เป็นการอยู่ และการมี รวมทั้งที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลกของสิ่งมีชีวิต”

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537 : 131) กล่าวว่า “สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องอย่างเป็น ธรรมต่อบุคคลอื่น หรือต่อสังคม ให้เคารพในพฤติกรรมหรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และ ขณะเดียวกันคนคนนั้นก็มิมีหน้าที่ต่อผู้อื่นในทำนองเดียวกัน”

นพนิติ สุริย (2537 : 17) ให้คำจำกัดความว่า “สิทธิ ได้แก่ อำนาจ/ประโยชน์ ซึ่งได้รับการรับรองและ/หรือได้รับการคุ้มครอง”

พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร (2538 : 26) ให้ความหมายว่า “สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของมนุษย์ในการกระทำหรือการครอบครองทรัพย์สินอย่างถูกต้องตามกฎหมาย”

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538 : 119) ให้ความหมายว่า “สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น”

ดังนั้น สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมและประโยชน์ของมนุษย์ในการกระทำซึ่งได้รับการรับรองและ/หรือได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและตามสังคม และต้องไม่ละเมิดต่อสิทธิของผู้อื่น

## 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิและสิทธิมนุษยชน

สิทธิที่นำมาใช้กับมนุษย์ เรียกว่าสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน (Human Right) มาจากคำว่า Rights of Man ซึ่งแปลจาก Droits De L’Homme ในภาษาฝรั่งเศส ซึ่งปรากฏใช้ในปี ค.ศ. 1789 ในเอกสารประวัติศาสตร์สำคัญเรื่องสิทธิที่มีชื่อเรียกว่า De’Claration Des Droits De L’Homme Et Du Citoyen (ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของมนุษย์และของพลเมือง) คือ สิทธิทั้งหลายที่ยอมรับกันในประเทศที่มีอารยธรรมเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ และเป็นจำเป็นในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษ ผู้ใดจะล่วงละเมิดซึ่งกันและกันไม่ได้ (สิวลี ศิริโล, 2530 : 205; นพนิติ สุริย, 2537 : 10)

สิทธิมนุษยชน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ สิทธิในทางกฎหมาย (Legal Rights) และสิทธิในทางจริยธรรม (Moral Rights)

สิทธิในทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในธรรมนูญการปกครองและกฎหมายของสังคม เป็นการรับรองและบังคับให้ทุกคนเคารพต่อสิทธิเหล่านั้น พร้อมมีการกำหนดโทษของการฝ่าฝืนหรือล่วงละเมิดโดยผู้อื่น ซึ่งจะเป็นส่วนบุคคล กลุ่มคน หรือองค์การใดก็ตาม กฎหมายจะให้ความคุ้มครองหรือช่วย

เหลือแก้ไขให้โดยที่ผู้เสียหายได้รับความทุกข์ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้อง และบุคคลมีสิทธิที่จะพิทักษ์สิทธิของตน

สิทธิในทางจริยธรรม (Moral Rights) เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติโดยไม่ต้องมีผู้ใดกำหนด และขึ้นกับทัศนคติความคิดเห็นเกี่ยวกับความถูกต้อง ดีงาม ความเป็นธรรมหรือความยุติธรรมของมนุษย์ เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (Human autonomy) สิทธิทางจริยธรรมมีความเท่าเทียมกัน และไม่สามารถเปลี่ยนมือได้ (ลออ หุตางกูร, 2521 : 42; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 171-172)

## 2. สิทธิของผู้ป่วย

### 2.1 ความหมายของสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วย (Patient Rights) หมายถึง สิทธิอันชอบธรรมของพลเมืองทุกคนพึงจะได้รับจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง (Self-determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy) และมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (Human Rights) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 19; Annas, George J. , 1992 : 1; แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2538 : 119)

### 2.2 ความเป็นมาของสิทธิของผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยมีความเป็นมาอันยาวนานและได้วิวัฒนาการควบคู่มากระบบกฎหมาย และจริยธรรมทางการแพทย์ กล่าวคือ ในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีแพทย์เกิดขึ้นหน้าที่การรักษาพยาบาลของคนในชุมชนขึ้นอยู่กับพระหรือหมอผี (Witch doctor) เป็นการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยมิได้เรียกร้องสินจ้าง เป็นการเอื้อเพื่อเกื้อกูลทำนองพ่อรักษาดูแลลูก จึงเป็นความสัมพันธ์เชิงครอบครัว (paternalism) ซึ่งผู้ป่วยมอบอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับชะตากรรมของตนทุกอย่างให้ผู้รักษา สิทธิของผู้ป่วยในยุคนั้นจึงยังไม่ปรากฏ เพราะผู้รักษามองว่าผู้ป่วยเป็นผู้ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้โดยอิสระ ต่อมาเมื่ออาชีพแพทย์ได้แยกตัวออกจากพระแล้ว แพทย์จึงต้องมีกฎเกณฑ์ทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพ กฎหมายเริ่มเข้ามามีบทบาท

ควบคุมการประกอบวิชาชีพของแพทย์ เช่น ยุคอารยธรรมเมโสโปเตเมีย ในตะวันออกกลาง ซึ่งรุ่งเรืองอยู่ระหว่าง 4,000 ปีก่อนคริสตกาล ได้มีประมวลกฎหมายที่เก่าแก่ที่สุดประกาศใช้ มีชื่อว่า ประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (The Code of Hammurabi) อายุระหว่าง 1,900-1,700 ปี ก่อนคริสตกาล นับว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกในโลกที่คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย เพราะในบทบัญญัติของประมวลกฎหมายนี้บัญญัติว่า แพทย์จะต้องได้รับโทษ หากทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย หรือพิการ

ต่อมาในยุคของอารยธรรมกรีก ซึ่งถือกันว่าเป็นต้นกำเนิดของวิชาการสมัยใหม่หลายสาขา และถือกำเนิด “บิดาแห่งการแพทย์สากล” คือ ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งมีชีวิตอยู่ระหว่าง 460-355 ปี ก่อนคริสตกาล โรงเรียนแพทย์ของเขาได้กำหนดคำสาบานให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้สาบานตัวก่อนออกไปเป็นแพทย์ คำสาบานนั้นจึงมีชื่อว่า คำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath) เนื้อหาคำสาบานนับว่าเป็นจรรยาแพทย์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นรากฐานของจรรยาแพทย์สากลที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของแพทย์ในทุกประเทศ และแพทย์สมาคมโลกได้ประมวลหลักคำสอนสำคัญมากำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวา เมื่อ พ.ศ. 2490 (The Geneva Declaration, 1947) คำสาบานของฮิปโปเครติสเป็นต้นกำเนิดแนวคิดในการมีกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์เกี่ยวกับการแพทย์ในสมัยต่อมา การที่ประเทศต่าง ๆ ได้มีการประกาศใช้กฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ คือ การรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ส่วนหนึ่ง

ต่อมาเมื่อการแพทย์ได้พัฒนาขยายตัวมาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (science oriented medicine) เทคโนโลยีทางการแพทย์ได้พัฒนาก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขก้าวไปสู่ความเป็นกิจการค้ามากขึ้น ในขณะที่เดียวกันประชาชนมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคมมากขึ้น ตลอดจนมีส่วนร่วมในการเมือง การเศรษฐกิจและมีความพยายามตัดสินใจ (self-determination) ในเรื่องชีวิตของตนเองมากขึ้น อำนาจในการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยจึงลดลง อำนาจได้เคลื่อนย้ายถ่ายโอนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งนี้โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับให้ถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (contractual relationship) มีกฎหมายในเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) เป็นการยอมรับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย

(right to know) นอกจากสิทธิที่จะรู้แล้วประชาชนยังมีสิทธิที่เลือกรับบริการหรือปฏิเสธ หรือสิทธิอื่น ๆ อีกหลายประการ วิวัฒนาการที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า สิทธิของผู้ป่วยมีที่มาจากจริยธรรมของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นภายหลังวิชาชีพแพทย์ก็ได้มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย เช่นเดียวกัน ได้แก่ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ( วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 9-15; ชูชัย ศุภวงศ์, 2538 : 34-67)

สิทธิของผู้ป่วยจึงถูกร่างขึ้นมาเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The National League of Nursing, N.L.N.) ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล แต่ไม่ได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ออกสู่ภายนอกสมาคม ต่อมาในช่วงกลางปี ค.ศ. 1960 ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ได้มีการกำหนดมาตรฐาน และควบคุมการปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอง ทำให้มีผลต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบในการกระทำของแพทย์เพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงมีการเคลื่อนไหวโดยใช้สิทธิในฐานะผู้บริหารควบคุมการกระทำของแพทย์โดยมุ่งเน้นความสำคัญต่อสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย และในปี ค.ศ. 1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association, A.H.A.) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (Patients' Bill of Rights) และตีพิมพ์เผยแพร่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ผู้ให้บริการและสถาบันองค์การ ตลอดจนการคำนึงถึงสัมพันธภาพที่ดีซึ่งเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย (Annas, George J., 1992 : 5-15; Tayler, C. et al., 1993 : 66)

Annas, George J. (1992) กล่าวว่า การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

1. การให้การดูแลในภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์
2. การรับใหม่และการจำหน่าย
3. ความยินยอมของผู้ป่วยที่ได้รับการบอกกล่าว
4. ด้านการรักษาด้วยการทำผ่าตัด
5. ด้านการรักษาการตั้งครุฑและการคลอด

6. การทดลองและการวิจัยในมนุษย์
7. เวชระเบียน (บันทึกทางการแพทย์)
8. ความเป็นส่วนตัว ความลับของผู้ป่วย
9. การให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย
10. การตาย การบริจาคอวัยวะ และการชันสูตรศพ
11. ทุรเวชปฏิบัติ (ความผิดพลาดในการปฏิบัติทางการแพทย์)

Annas, George J. (1992 : 7-8) ได้แบ่งสิทธิของผู้ป่วย เป็น 3 ประเภท

ดังนี้

1. สิทธิทางกฎหมาย เป็นสิทธิของพลเมืองตามรัฐธรรมนูญของประเทศ

- 1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ

- 1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัว และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

ไม่ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม

- 1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน

- 1.4 ได้รับความกระจ่าง และได้รับการอธิบายอย่างรัดกุมเกี่ยวกับวิธีการ

รักษาพยาบาล

- 1.5 ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน และไม่

กระทำใด ๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

- 1.6 ปฏิเสธเข้าร่วมทดลอง หรือปฏิบัติการเพื่อการรักษาที่มุ่งประโยชน์

ทางการศึกษามากกว่าผลประโยชน์ของผู้ป่วย

- 1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความ

แตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือเพศ

- 1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้

- 1.9 ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว

2. สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิที่มีพื้นฐานตามแนวคิดทางการเมือง ปรัชญา ธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์

2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ควรอยู่กับลูก หรือญาติ ควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐ หรือแหล่งอื่น ๆ

2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลาจากผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

3. สิทธิกึ่งกฎหมาย เป็นสิทธิที่อยู่กึ่งระหว่างสิทธิทางกฎหมายกับสิทธิมนุษยชน

3.1 ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ

3.2 ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ และแน่นอนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจใด ๆ ได้ ควรได้รับการอนุญาตให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย

3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตนด้วย

3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกทางการแพทย์

3.7 ควรได้ร่วมสนทนาภาวะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ

3.8 ควรได้รับการอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการ ไม่ว่าจะมีการชำระเงินจากที่ใดก็ตาม



### 2.3 สิทธิขั้นพื้นฐานที่คนทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน

สิทธิขั้นพื้นฐานที่คนทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน หมายถึง การได้รับบริการที่เท่าเทียมกันในแง่ของคุณภาพของบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ โดยควรเสียค่าบริการอย่างเหมาะสม เสียค่าบริการตามฐานะ อย่างยุติธรรม คนมีมากควรเสียแพงกว่าคนมีน้อย คนยากจนที่ไม่มีก็ไม่ต้องเสียเงิน โดยรัฐมีหน้าที่จัดบริการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ที่จำเป็นแก่ประชาชน และมีสิทธิได้รับการคุ้มครองให้ปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล ตลอดจนได้รับเงินค่าชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล (Annas, George J., 1992 : 1-15; ชุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์, 2540 : 9; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 173; สิระยา สัมมาวาจ, 2540 : 17)

### 2.4 สิทธิที่จะเลือกรับบริการ

สิทธิที่จะเลือกรับบริการ หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีทางเลือกตัดสินใจ ในการรับการรักษาที่มีหลายรูปแบบ โดยให้ได้รับข้อมูลจากสถานบริการอย่างเพียงพอและ ถูกต้อง ตลอดจนผู้ป่วยมีสิทธิในการปฏิเสธการรักษาได้โดยไม่มี การลงโทษ ไม่ว่าจะ มีสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกรับประทานอาหารที่ญาติจัดมาให้หรือปฏิเสธการรับประทานอาหารที่โรงพยาบาลจัดมาให้ได้ (Annas, George, J., 1992 : 175-191; ชุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์, 2540 : 10; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 175; สิระยา สัมมาวาจ, 2540 : 17)

### 2.5 สิทธิที่จะรู้

สิทธิที่จะรู้ หมายถึง ผู้ป่วยหรือญาติสนิท (ในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติ) ควรได้รับรู้จากแพทย์หรือพยาบาลในเรื่องต่อไปนี้ ผลการตรวจร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรค การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางการแพทย์ การวินิจฉัยโรค การรักษาและการพยาบาลที่ต้องได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัด การฉายรังสีรักษา เป็นต้น และได้รับทราบภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการรักษา การพยากรณ์โรค ค่าบริการและค่ารักษาโดยประมาณ รวมทั้งความยินยอมของผู้ป่วยในการได้รับการรักษาจากแพทย์ ต้องเป็นความยินยอมของผู้ป่วยที่ได้รับการบอกกล่าว คือ ผู้ป่วยได้รับการอธิบาย

จากแพทย์ พยาบาล จนผู้ป่วยมีความเข้าใจในสาระสำคัญประกอบกับความยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษร จึงจะสามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ยกเว้น กรณีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ให้แพทย์ พยาบาลให้การช่วยเหลือให้ปลอดภัยก่อนได้ และในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้บกพร่องทางกาย ผู้บกพร่องทางจิต ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ให้บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้รับรู้อและตัดสินใจให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาลแทนได้ (Annas, George J., 1992 : 83-100; ชุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์, 2540 : 10; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 175-176; สิระยา สัมมาวาจ, 2540 : 17)

## 2.6 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล

สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล หมายถึง สิทธิที่จะได้รับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนจากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องการไปรับการรักษาที่อื่น รวมทั้งข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับเวชระเบียนต่าง ๆ ถึงแม้ว่าจะเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาล ผู้ป่วยก็มีสิทธิจะขอถ่ายสำเนาได้ โดยผู้ป่วยยินยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง และทางโรงพยาบาลรับรองสำเนาให้ผู้ป่วยไป ผู้ป่วยอาจเก็บประวัติการเจ็บป่วยประจำตัวของผู้ป่วยเอง อาจนำไปใช้ประโยชน์ในการทำประกันชีวิตโดยขอเรียกรงค์ค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกัน เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้เป็นเรื่องของผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะเปิดเผยให้ใครทราบก็ได้ และเอกสารเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างมาก เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยอีกครั้งก็สามารถนำเอกสารเหล่านั้นไปให้แพทย์เพื่อตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วยในอดีตได้ และเมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมารับบริการที่โรงพยาบาลควรได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล และสิทธิทางด้านค่ารักษาพยาบาลที่มีสิทธิลดหย่อนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (Annas, George J., 1992 : 160-172; ชุมศักดิ์ พฤษชาพงษ์, 2540 : 11; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 79-85; สิระยา สัมมาวาจ, 2540 : 17)

## 2.7 สิทธิที่จะตาย

สิทธิที่จะตาย หรือสิทธิการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Rights to die with dignity) หมายถึง ผู้ป่วยต้องการตัดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่ และไม่

ต้องการให้มีการยืดชีวิตโดยการรักษาทางการแพทย์ต่อไปอีก และขอให้แพทย์ พยาบาลช่วย โดยตรง (direct euthanasia) ให้ตายอย่างมีศักดิ์ศรี

หลักเกณฑ์ที่รัฐนิวยอร์กให้ไว้สำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยที่ร้องขอ“สิทธิการตาย” มีดังนี้

1. การเขียนพินัยกรรมไว้ล่วงหน้า (Advance directive) หมายถึง การเขียน พินัยกรรมไว้ก่อนป่วยหรือมอับฉันทะให้ญาติตัดสินใจ ถ้าเกิดป่วยทุพพลภาพไม่สามารถเรียกร้องสิทธิการตายได้ ผู้ป่วยสามารถเรียกร้องสิทธิการตายไว้ล่วงหน้า แบบเดียวกับการบริจาค ดวงตาหรืออวัยวะให้สภากาชาดไทยก่อนตาย

2. แพทย์และผู้ป่วยที่เรียกร้องสิทธิการตาย ควรมีความสัมพันธ์กันเป็น ระยะเวลาอันสมควร แพทย์ได้รับความไว้วางใจอย่างดียิ่งจากผู้ป่วยและญาติ ได้ให้การ รักษาเต็มความสามารถ ได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในแขนงที่อาจช่วยลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานของ ผู้ป่วยมาอย่างพอสมควร แล้วไม่ประสบผลสำเร็จในการบรรเทาทุกข์

3. สมควรให้มีการปรึกษาคณะกรรมการที่มีความชำนาญทางด้านจิตวิทยา และด้านสังคมศาสตร์ เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อผู้ป่วยที่อาจมีโรคซึมเศร้า (depression) และกำลังคิดจะฆ่าตัวตาย อาจรักษาให้หายได้โดยจิตแพทย์ผู้มีความชำนาญเฉพาะทาง มี นักสังคมสงเคราะห์ที่มีประสบการณ์และมีความเมตตาสูงในอาชีพ ที่ได้เสนอแนวทางแก้ ปัญหาครอบครัวแก่ผู้ป่วย ภรรยาและบุตร แก้ปัญหาเศรษฐกิจ แก้ปัญหาการฟื้นฟูสภาพเพื่อ อาชีพใหม่ภายหลังที่เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและไม่สามารถทำงานเดิมได้

4. เป็นหน้าที่ของสถาบันที่ต้องมีกองทุนสนับสนุนให้เกิดการช่วยเหลือที่ จริงจัง จนกว่าทุกแนวทางในการช่วยแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย ปัญหาด้านจิตวิทยา ปัญหา ด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วยได้บรรลุผล ผู้ป่วยสมควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดใน ระยะเวลาอย่างน้อย 1-3 เดือน ผู้ป่วยจึงจะมีสิทธิขอให้ตายอย่างมีศักดิ์ศรี โดยขอให้แพทย์ เป็นผู้ช่วยบรรเทาทุกข์

การรับรองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่ไม่รู้ตัวและไม่มีสติสัมปชัญญะใด ๆ หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ มี 2 แบบ คือ

1. Active euthanasia คือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายไปอย่างสงบโดยใช้ยาที่ทำให้เขาหลับ และตายไปโดยปราศจากความเจ็บปวด
2. Passive euthanasia คือ การช่วยให้ผู้ป่วยตายโดยไม่ต้องรักษา อาจจะรวมทั้งการไม่ให้อาหารด้วย

การรับรองสิทธิที่จะตายของผู้ป่วยที่รู้ตัวหรือยังมีความรู้สึกดีอยู่โดยการรับรู้อาจจะเป็นการช่วยเหลือให้เขามาตัวตาย หรือทำให้เขาตายอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่เขาร้อง เรียกว่า Voluntary euthanasia

ในประเทศไทย กฎหมายไทยไม่เปิดช่องว่างให้มีวิธีการขอใช้สิทธิการตายโดยขอใช้สิทธิทางศาล โดยยื่นคำร้องขอให้ศาลสั่งเลิกการรักษาได้อย่างในต่างประเทศ เพราะไม่มีบัญญัติไว้ในกฎหมายให้มีการใช้สิทธินี้ได้ (Annas, George J., 1992 : 196-221; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 129-147; วรุณี จรรยาวิชัย, 2538 : 70-73)

## 2.8 สิทธิของผู้ป่วยโรคจิต

สิทธิของผู้ป่วยโรคจิต ได้แก่ สิทธิของผู้ป่วยโรคจิตที่รัฐเข้าไปมีส่วนในการคุ้มครองให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐานที่มีความจำเป็นและเหมาะสม และไม่ควรถูกทารุณกรรมหรือถูกนำไปเป็นเครื่องทดลองทางการแพทย์โดยไม่สมควร การรักษาผู้ป่วยโรคจิต โดยทางการแพทย์ในปัจจุบันสามารถใช้ยาการรักษาเพื่อควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยโรคจิตที่อาจเป็นอันตรายต่อสาธารณชน อาจต้องถูกควบคุมหรือถูกกักขังตามความจำเป็น เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน (ชุมศักดิ์ พฤษาพงษ์, 2540 : 12; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 179)

## 2.9 ข้อเสนอการวิจัยในคน

การวิจัยในคนโดยการทดลอง หมายถึง การกระทำใด ๆ ต่อปัจเจกบุคคล เพื่อการเรียนรู้ถึงผลของการกระทำนั้นที่เกิดขึ้นต่อผู้ถูกกระทำ การทดลองดังกล่าวอาจเป็น

การกระทำส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วย จนถึงการทำต่อผู้ป่วยหรือต่อคนที่มีได้เจ็บป่วยเลย เพื่อจุดมุ่งหมายที่จะได้รับความรู้จากการกระทำนั้น และยังรวมถึงการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ด้วย

ในทางการแพทย์และการพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ส่งเสริมให้วิชาทางการแพทย์และการพยาบาลได้เจริญก้าวหน้า เพราะทำให้ได้รับความรู้ทางการแพทย์ และการพยาบาลใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษาโรคและการส่งเสริมสุขภาพของมวลมนุษย การทดลองทางวิทยาศาสตร์ที่ใช้คนเป็นผู้ถูกทดลองเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นสภาวิจัยแห่งชาติได้ทำข้อเสนอแนะการวิจัยในคนขึ้นประกาศใช้ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2518 โดยมีข้อแนะนำ 12 ข้อ ซึ่งเป็นข้อแนะนำโดยทั่ว ๆ ไป และมีได้แบ่งแยกประเภทการวิจัยออกเป็นการวิจัยทางคลินิกกับการวิจัยที่ไม่ใช่คลินิก สำหรับการวิจัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ถูกทดลอง ผู้ร่วมวิจัยต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะร่วมอยู่ด้วย มีข้อแนะนำการวิจัยในคนข้อที่ 2 กำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องชี้แจงให้ผู้ที่ยอมตนให้ทดลองทราบดังนี้

ผู้วิจัยต้องชี้แจงให้ผู้อาสา หรือผู้ป่วยที่ยอมตนให้ทดลองทราบถึง

ก. วิธีการหรือแผนงานที่ผู้อาสา หรือผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ  
ข. อันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและภายหลังการวิจัย ตลอดจนการป้องกันที่เตรียมไว้

ค. ประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการวิจัย

ง. คำอธิบายข้อข้องใจต่าง ๆ จดหมดความเคลือบแคลงสงสัย

ผู้ถูกทดลองต้องเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับใด ๆ ผู้ถูกทดลองมีสิทธิยกเลิกการให้ความยินยอมและไม่เข้าร่วมการทดลองนั้นได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องขอใช้ใด ๆ (Annas, George J., 1992 : 141-170; ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, 2540 : 12; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2532 : 363-368; ลีระยา สัมมาวาจ, 2540 : 21)

## 2.10 คำประกาศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

ในปี ค.ศ. 1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The National League of Nursing, N.L.N.) ได้ร่างคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยซึ่ง

เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล มีดังนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2526 : 206-207; ชุมศักดิ์ พุฒิกษาพงษ์, 2540 : 13-15)

คำประกาศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ (National League of Nursing)

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่อาจพึงมีได้และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ไม่ว่าจะมิกฎหรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร

2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะราย อย่างเป็นธรรมชาติ ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา และโดยปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ศาสนา หรือศาสนา เพศ ชาติ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรมหรือในทางการเมือง

3. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่น และการเสี่ยงต่ออันตรายด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะเข้าใจได้โดยง่าย ซึ่งจะช่วยในการให้คำอธิบายที่อ่านรู้เรื่องได้

4. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วม ด้วยความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการ เกี่ยวกับการดูแลตน

5. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษาตน

6. สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรงเข้าตรวจอาการ

7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติ การตรวจ การรักษา

8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก

9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใช้ยา หรือการเข้ามีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยไม่มีการลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น

10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงานและการดูแลรักษาตลอดไป

11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และให้มีความเข้าใจในความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน

12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกทุกอย่าง(ยกเว้น ในกรณีที่กฎหมายหรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยทางวาจาระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการรักษาพยาบาล

13. สิทธิที่จะขอดูบันทึกการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่างๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของบริการต่างๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่างๆตามกฎหมายหรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

ในปี ค.ศ. 1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association, A.H.A.) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (Patients' Bill of Rights) มีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2526 : 204-205; สิวลี ศิริไล, 2539 : 208-209; Annas, George J., 1992 : 9-12; Tayler, C. et al., 1993 : 70)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาโดยการคำนึงถึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค รวมตลอดถึงวิธีการบำบัดรักษาด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ด้วยเหตุผล

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษา ก่อน และตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการ ในกรณีที่จะต้องมีการไตร่ตรองเลือกอย่างสำคัญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลและตัวบุคคลที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการบำบัดรักษา นั้น

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมายและมีสิทธิที่จะรับรู้ผลทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ

5. ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไตร่ตรองเกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษาตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดรายละเอียด และเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณีที่เป็นไปได้และเหมาะสม
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อ ระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันหรือสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาตน รวมตลอดถึงการได้รับทราบเกี่ยวกับตัวบุคคลว่าใครเป็นผู้รักษาตน
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในกรณีที่โรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใด ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาตน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการให้ความยินยอมร่วมมือ
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง อย่างสมเหตุสมผล
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบและได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตนไม่ว่าใคร จะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติในขณะที่เป็นผู้ป่วย

องค์การควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization, J.C.A.H.) เป็นหน่วยงานแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบด้วย สมาคมทางการแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล วิทยาลัยการแพทย์ วิทยาลัยศัลยแพทย์ สมาคมทางการแพทย์แห่งแคนาดา มีหน้าที่เกี่ยวกับการปกป้องและคุ้มครองผู้ป่วย ได้ร่วมจัดทำคู่มือมาตรฐาน สิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย (Rights and Responsibilities of Patients) ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (Annas, George J., 1992 : 24)

1. การเข้าถึงบริการ - ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ หรือวิธีการชำระค่าบริการ



2. การเคารพและให้เกียรติ - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความเอาใจใส่ ดูแลด้วยความเคารพและให้เกียรติตลอดเวลาโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของบุคคลเป็นสำคัญ

3. ความเป็นส่วนตัว - ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะพูดคุยหรือพบปะผู้อื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และรวมถึงผู้ที่มาเยี่ยมเยียน หรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล แต่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ได้

- ผู้ป่วยได้สวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมตามสภาพของบุคคล เช่น ตามระเบียบของศาสนา แต่ไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยได้รับการตรวจหรือสัมภาษณ์ด้วยความเป็นส่วนตัว และมีสิทธิที่จะให้บุคคลเพศเดียวกับตนอยู่เป็นเพื่อนขณะตรวจร่างกายโดยเพศตรงข้ามกับตน

- ผู้ป่วยมีสิทธิโยกย้ายเพื่อปรับเปลี่ยนสถานที่ หากผู้ร่วมห้องสร้างความรบกวนโดยปราศจากเหตุผล เช่น ส่งเสียงดัง หรือสูบบุหรี่ในห้อง

4. รู้จักผู้ตรวจรักษา - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อ และสถานภาพทางวิชาชีพของผู้ให้บริการทางสุขภาพและควรรู้ว่าใครคือผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

5. ได้รับข้อมูลข่าวสาร - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย การรักษาและการพยากรณ์โรค ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย จากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

6. การติดต่อสื่อสาร - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการติดต่อสื่อสาร จากบุคคลภายนอกโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพูดหรือไม่เข้าใจในภาษาที่ใช้ในการพูดหรือเขียน ผู้ป่วยควรได้รับการแปลเป็นภาษาที่ตนสามารถเข้าใจได้

7. การเซ็นใบยินยอมรับการรักษา - ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างมีเหตุผลก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา มีสิทธิรู้ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการรักษา ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลก่อนเข้าร่วมการทดลองหรือวิจัยที่มีผลกระทบต่อ การรักษา และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น

8. การปรึกษา - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะร้องเรียน เพื่อขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้

9. การปฏิเสธการรักษา - ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาที่ไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายได้

10. การส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง - ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมรับการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ถ้าไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นต่อการส่งต่อ และควรได้รับแจ้งทางเลือกอื่นแทนการส่งต่อ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านจากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

11. ค่ารักษาพยาบาล - ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการทั้งหมด ไม่ว่าจะได้รับการชำระเงินจากที่ใด และมีสิทธิแจ้งความจำนงให้หน่วยงานที่สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลจ่ายให้ก่อนได้

12. กฎระเบียบของโรงพยาบาล - ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล เพื่อการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาวิจัยเรื่องสิทธิของผู้ป่วยโดยบัญชางค์ สุขเจริญ (2524) มีสาระสำคัญของสิทธิของผู้ป่วย ทั้งหมด 8 ด้าน คือ

1. สิทธิด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่
  - 1.1 สิทธิที่จะได้รับการต้อนรับจากพยาบาลด้วยอัธยาศัยและมรรยาทอันดี
  - 1.2 สิทธิที่จะได้รับรู้กฎ ระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
  - 1.3 สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำชี้แจงเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลและ/หรือในหอผู้ป่วย
    - 1.4 สิทธิที่จะได้รับการบอกผลการวินิจฉัยโรค
    - 1.5 สิทธิที่จะได้รับคำอธิบาย หรือการบอกกล่าวจากแพทย์เกี่ยวกับวิธีการรักษา เช่น รักษาโดยการผ่าตัด หรือรักษาโดยทางรังสี
    - 1.6 สิทธิที่จะได้รับคำอธิบายหรือการพยากรณ์โรคจากแพทย์
    - 1.7 สิทธิที่จะขอให้แพทย์หรือพยาบาลมาดูแลได้ตลอดเวลา เมื่อรู้สึกไม่สบายทางร่างกาย และ/หรือจิตใจ
    - 1.8 สิทธิที่จะได้รับการตรวจเยี่ยมที่เตียงจากแพทย์ พยาบาล เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ
    - 1.9 สิทธิที่จะได้รับการแจ้งชื่อยาหรือสรรพคุณของยาที่ได้รับ

1.10 สิทธิที่จะได้รับคำอธิบายวิธีการใช้ยา และข้อควรระวังจากการใช้ยา เช่น อาการแพ้ยา ผลข้างเคียงของยา

1.11 สิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลเดิม ในการติดต่อจัดการส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นที่แพทย์เห็นว่าจำเป็น เพื่อรับการรักษายาพยาบาลที่เหมาะสมกว่า

1.12 สิทธิที่จะได้รับการสอน และ/หรือคำแนะนำในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัย เมื่อแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน

1.13 สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงจุดมุ่งหมายและวิธีการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) เช่น การเจาะเลือด การฉายภาพรังสี การผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อไปตรวจหรืออื่นๆ ก่อนตรวจจริง

1.14 สิทธิที่จะได้รับทราบผลการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) ของตน

1.15 สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) และหลังการผ่าตัด

2. สิทธิด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ ได้แก่

2.1 สิทธิที่จะเลือกผู้ให้การรักษา และ/หรือผู้ให้พยาบาล

2.2 สิทธิที่จะปฏิเสธผู้ให้การรักษา และ/หรือผู้ให้พยาบาลคนใดคนหนึ่ง

2.3 สิทธิที่จะปฏิเสธที่จะอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลได้ถ้าไม่พร้อม

2.4 สิทธิที่จะปฏิเสธการลงชื่อในใบยินยอมรับการผ่าตัดหรือการตรวจพิเศษใด ๆ

2.5 สิทธิที่จะขออ่านบันทึกรายงานการเจ็บป่วยของตน

2.6 สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลฝึกทำการรักษาพยาบาลกับร่างกายของผู้ป่วย แม้จะมีอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลควบคุม

2.7 สิทธิที่จะได้รับการชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการ และผลที่จะเกิดกับร่างกายของผู้ป่วย ในกรณีที่แพทย์ พยาบาล ต้องการรวบรวมข้อมูล ศึกษา สังเกตการณ์จากผู้ป่วยด้วยการใช้ยา การรักษาพยาบาลวิธีต่าง ๆ (การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค) หรืออื่น ๆ

2.8 สิทธิที่จะปฏิเสธการให้ความร่วมมือในกรณีที่แพทย์ พยาบาล ต้องการรวบรวมข้อมูล ศึกษาสังเกตการณ์จากผู้ป่วยด้วยการใช้ยา การรักษาพยาบาลวิธีต่าง ๆ (การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค) หรืออื่น ๆ

### 3. สิทธิด้านชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ ได้แก่

3.1 สิทธิที่จะได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย และสถานภาพส่วนตัว

3.2 สิทธิที่จะปกปิดข้อมูลส่วนตัว หากไม่มั่นใจในการดูแล รักษา หรือเกรงว่าจะเกิดผลเสียต่อตนในการให้ข้อมูลส่วนตัว

3.3 สิทธิที่จะปฏิเสธอาหารที่ทางโรงพยาบาลให้ตามคำสั่งแพทย์ เช่น อาหารเฉพาะโรค (ยกเว้น อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน)

3.4 สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลเข้ามา สังเกตการณ์และรับการตรวจรักษาพยาบาล

### 4. สิทธิด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน ได้แก่

4.1 สิทธิที่จะได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจ หรือรักษา พยาบาลในกรณีที่ต้องกระทำต่อร่างกายโดยตรง เช่น จับต้องร่างกายเพื่อฟังปอด ฟังหัวใจ เคาะปอด คลำท้อง ให้น้ำเกลือเข้าเส้นเลือดดำ ทำแผล เช็ดตัว หรืออื่น ๆ

4.2 สิทธิที่จะได้รับการตรวจ การดูแลรักษาโดยแพทย์ พยาบาล คำนึงถึงการช่วยปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผย ทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น

### 5. สิทธิด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ ได้แก่

5.1 สิทธิที่จะปฏิเสธยาที่คิดว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกายของตน

5.2 สิทธิที่จะได้รับการตรวจสอบอาการผิดปกติทุกครั้งหลังจาก แพทย์ พยาบาลให้ยา ฉีดยา ทำแผล หรือทำการรักษาพยาบาลใด ๆ ให้กับผู้ป่วยแล้ว

5.3 สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการรักษาด้วยรังสี หากผู้ป่วยคิดว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกายของตน

5.4 สิทธิที่จะปฏิเสธการพยาบาล เช่น การวัดอุณหภูมิของร่างกาย การเช็ดตัวลดไข้ การวางกระเป๋าน้ำร้อน-น้ำแข็ง หรืออื่น ๆ ที่ตนเห็นว่าทำแล้วไม่เกิดผลดีกับตน

5.5 สิทธิที่จะได้รับคำอธิบายผลที่อาจเกิดขึ้นในกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา หรือการพยาบาล

5.6 สิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจพิเศษที่ไม่มั่นใจในความปลอดภัยของเครื่องมือ หรือวิธีการ

5.7 สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและ/หรือได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ในกรณีที่เกิดผลเสียต่อร่างกายของผู้ป่วย เนื่องมาจากการศึกษาสังเกตการณ์ รวบรวมข้อมูลของแพทย์ พยาบาล ด้วยการไต่ถาม การรักษาพยาบาลวิธีต่าง ๆ การตรวจ (เพื่อการวินิจฉัยโรค) หรืออื่น ๆ

6. สิทธิด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ได้แก่

6.1 สิทธิที่จะได้รับรู้อัตราค่าห้องและค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนค่าลดหย่อนในสิทธิพิเศษของตน

6.2 สิทธิที่จะตรวจสอบจำนวนเงินและรายการค่าใช้จ่ายในใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

7. สิทธิด้านทรัพย์สินของผู้รับบริการ ได้แก่

7.1 สิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นหรือปรึกษากับแพทย์ พยาบาล เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และ/หรือการพยาบาล

7.2 สิทธิที่จะพูดแสดงความคิดเห็น และ/หรือโต้แย้งได้ หากผู้ป่วยพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูลและอาการของตนในบันทึกรายงานการเจ็บป่วย

8. สิทธิด้านการนับถือศาสนา ได้แก่

8.1 สิทธิที่จะรับประทานอาหารตามความเชื่อในศาสนาของตน เช่น งดอาหาร จำกัดประเภทอาหาร จำกัดมื้ออาหาร ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

8.2 ลิทธิที่จะใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์และ/หรือทำพิธีทางศาสนา เช่น รดน้ำมันต์ ตีมน้ำมันต์ ทาน้ำมันต์ จุดธูปเทียน จัดดอกไม้บูชาระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล

ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาวิจัยเรื่องลิทธิของผู้ป่วยโดย ศรียรรณ มีบุญ (2539) มีสาระสำคัญของลิทธิของผู้ป่วย ทั้งหมด 4 ด้าน คือ

1. ได้รับข้อมูล - เกี่ยวกับสถานที่ บุคคล เวลา วิธีการดูแลสุขภาพ การวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การพยากรณ์โรค ค่ารักษาพยาบาล และข้อมูลก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษา

2. ได้มีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพตน - หลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอแก่การตัดสินใจ

3. ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล- ได้แก่ ได้รับการเก็บรักษาความลับหรือเรื่องส่วนตัว การปกปิดร่างกายให้มิดชิด การยอมรับความรู้สึกและการตัดสินใจ การยอมรับความแตกต่างในความเชื่อ ความศรัทธา หรือขนบธรรมเนียมประเพณี การใช้วาจาสุภาพไพเราะ และการปฏิบัติด้วยความอ่อนโยน

4. ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ-ได้แก่ ได้รับความปลอดภัยและเต็มใจในการให้การดูแลทั้งสภาพร่างกายและจิตใจด้วยความเสมอภาค ไม่มีข้อจำกัดความแตกต่าง

ประเทศไทย เมื่อวันที่ 28-29 เมษายน พ.ศ. 2536 ได้มีการจัดสัมมนาของมหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพ อาหาร และโภชนาการ ซึ่งมีการอภิปรายเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ คือ ผู้ที่ไปใช้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่า ผู้ป่วยและมีผลต่อเนื่องในการสัมมนาเรื่องลิทธิของผู้ป่วย โดยมหาวิทยาลัยมหิดล และแพทยสภา เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2536 โดยนำเอาลิทธิของผู้บริโภคหรือผู้ป่วยมาพิจารณาในแนวสีกองไปในรายละเอียดตามด้านต่าง ๆ โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาจากหลายสาขาอาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย เกษีขกร นักสังคมศาสตร์ นักธุรกิจ และบุคคลอื่น ๆ ที่เคยเป็นผู้ป่วยมาแล้วทั้งสิ้น แต่ยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน เนื่องจากมีระยะ

เวลาจำกัด ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 ได้มีการประชุมวิชาการประเพณีธรรมศาสตร์-มหิดล เรื่องสิทธิมนุษยชน : รัฐกับการสาธารณสุขไทย แสดงให้เห็นความสำคัญของสิทธิของผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2540 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเป็น คำร่างคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทยขึ้น มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช, 2540 : 15-16; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 :170)

#### ร่าง คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (ในประเทศไทย)

1. ประชาชนทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม วรรณะ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามข้อ 4

ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก ผู้ปกครองทางกายหรือจิต ไม่สามารถรับทราบและเข้าใจคำอธิบายนั้นได้ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวและเป็นผู้เลือกตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะตัดสินใจร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการแก่ตน

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพผู้ให้บริการอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สาธารณะ หรือการคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิอย่างเสรีภาพในการปฏิเสธอย่างเสรีในการปฏิเสธการรักษาใดๆ ที่เป็นวิธีการยืดชีวิตของเขาออกไป โดยที่เขาเห็นว่าวิธีการยืดชีวิตนั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของเขาลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไป และให้รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาดังกล่าวที่แสดงเจตจำนงไว้เป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้า ในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ด้วย

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอสำเนาข้อมูลของตนทุกรายการที่ปรากฏในเวชระเบียนประจำตัวของเขาโดยผู้ป่วยยินยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง

จะเห็นได้ว่า ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศได้เห็นความสำคัญในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยกันมากขึ้น และมีการยอมรับโดยการเขียนและรับรองเป็นลายลักษณ์อักษร (ชุมศักดิ์ พุทธาพวงศ์, 2540 : 9; วิฑูรย์ อั้งประพันธ์, 2537 : 50-51)

จากการศึกษาคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้พิจารณาสาระสำคัญของสิทธิของผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมอย่างเท่าเทียมกัน ถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ได้รับการต้อนรับจากบุคลากรที่มีสุขภาพด้วยอัธยาศัยและมรรยาทอันดี

2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีสุขภาพ เฉพาะรายด้วยเมตตาธรรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างทางด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิ หรือศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ผู้จ่ายค่ารักษาและวิธีการ ชำระค่าบริการ ความเชื่อในทางจริยธรรม การเมือง สังคม ลักษณะของความเจ็บป่วย ได้รับความเคารพใน



ศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของบุคคล ได้รับการตรวจเยี่ยมที่เตียงเป็นระยะ สม่ำเสมอและมีสิทธิจะขอให้แพทย์และพยาบาลมาดูแลตลอดเวลาเมื่อรู้สึกไม่สบายทางร่างกายและจิตใจ

3. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับข้อมูลการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล การพยากรณ์โรค การเสี่ยงอันตราย ภาวะแทรกซ้อน ทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น จุดมุ่งหมายของวิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค ผลการตรวจ การใช้จ่าย ได้รับข้อมูลก่อนเซ็นใบยินยอมรักษา ข้อมูลของสถาบันที่ติดต่อเพื่อการรักษาที่สมบูรณ์และแน่นอน ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ด้วยเหตุผลจากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

4. สิทธิในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แสดงความคิดเห็นหรือปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยมีความรู้ความเข้าใจและการไตร่ตรอง ผู้ให้บริการไม่กระทำการใด ๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้น การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครองทางกาย ผู้ปกครองทางจิต ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง บิดามารดาหรือผู้แทนโดยธรรมมีสิทธิที่จะเป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้

5. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับชื่อ คุณวุฒิ ตำแหน่ง ประสบการณ์ บทบาทและขอบเขตของความรับผิดชอบของผู้ให้บริการในการดูแลรักษาตนและผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

6. สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตน ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เข้ามาตรวจอาการสังเกตการณ์ ฝึกทำการรักษาพยาบาลกับร่างกายของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะมีอาจารย์ผู้ควบคุม

7. สิทธิที่จะปฏิบัติเป็นส่วนตัวไม่ว่ากรณีใด ในการซักถามประวัติ การตรวจ การดูแลรักษาโดยให้ผู้บริการคำนึงถึงการช่วยปกปิดร่างกายขณะตรวจ การแจ้งให้ทราบก่อนการตรวจ หรือรักษาพยาบาลที่ต้องกระทำโดยตรงต่อร่างกายของผู้ป่วย ด้านการแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่เหมาะสม ไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล และการปรับเปลี่ยนสถานที่เมื่อถูกรบกวนจากเพื่อนร่วมห้องโดยปราศจากเหตุผล การปฏิเสธอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ ยกเว้น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือในการเลือกให้ผู้ใดเข้าเยี่ยม และได้รับการแปลเป็นภาษาที่สามารถเข้าใจได้ในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกโรงพยาบาล ได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ ควรอยู่กับลูก หรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาวิธีต่างๆ การรักษาเพื่อยืดชีวิต การใช้จ่าย การทดลองทางการแพทย์ การรักษาในโรงพยาบาลเมื่อไม่พร้อม การส่งต่อเพื่อการรักษา มีสิทธิรู้ผลทางการแพทย์ที่เกิด สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาวิธีต่างๆ การรักษาเพื่อยืดชีวิต การ ใช้จ่าย การทดลองทางการแพทย์ การรักษาในโรงพยาบาล เมื่อไม่พร้อม การ ส่งต่อเพื่อการ รักษา มีสิทธิรู้ผลทางการแพทย์ที่เกิดจากการปฏิเสธและได้รับแจ้งทางเลือกอื่นในการรักษา มีสิทธิในการเขียนพินัยกรรมเพื่อชีวิตขณะมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง และ/หรือค่าชดเชยความเสียหายจากการผิดพลาดทางการปฏิบัติการทางการแพทย์

10. สิทธิได้รับการประสานงานบริการจากโรงพยาบาลเดิมในการติดต่อ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นที่แพทย์เห็นว่าจำเป็น เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสมกว่า และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

11. สิทธิที่จะได้รับความรู้คำแนะนำและสอนวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง ต่อที่บ้านจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา

12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึก ข้อมูลการเจ็บป่วยทั้งที่เป็นวาจาและลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ และมีสิทธิ ปกปิดข้อมูลส่วนตัว หากไม่มั่นใจในการดูแลรักษาหรือจะเกิดผลเสียต่อตนในการให้ข้อมูล ยกเว้น ในกรณีที่กฎหมายกำหนดหรือได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

13. สิทธิที่จะรับรู้ ขอดูตรวจสอบและแสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้ง บันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของตนได้และขอสำเนาได้ โดยผู้ป่วยยินยอมเสีย ค่าใช้จ่ายเอง

14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจง การเสนอให้มีการตรวจสอบจำนวนเงินให้ แน่นนอน ถูกต้อง เกี่ยวกับอัตราค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ ค่าใช้จ่ายกับรายการใน ใบเสร็จของโรงพยาบาลได้ ไม่ว่าจะมีการชำระเงินจากใครก็ตาม มีสิทธิแจ้งความจำนงให้ หน่วยงานที่สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลจ่ายให้ก่อนได้ และมีสิทธิได้รับการแจ้ง ค่าลดหย่อนในสิทธิพิเศษของตน

15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหรือ ระเบียบการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล สถานที่ เวลา เพื่อการปฏิบัติตนขณะอยู่ใน โรงพยาบาล

#### 4. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย

##### 4.1 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

ในการประชุมกันที่ดัมบาตันโอกส์ (Dumbarton Okss) ปี ค.ศ.1944 ได้ตกลงว่าจะสถาปนาองค์การระหว่างประเทศขึ้น โดยรวมเอาประเทศต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกัน ภายใต้ชื่อ “สหประชาชาติ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำให้การแก้ปัญหาระหว่างประเทศอันมีลักษณะทางเศรษฐกิจ สังคมและความเดือดร้อนของมนุษย์อื่น ๆ มีความสะดวกขึ้น จัดตั้งองค์การนี้ขึ้นที่ซานฟรานซิสโก 26 มิถุนายน ค.ศ. 1945 และได้มีคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนขึ้นในต้นปี ค.ศ. 1946 มีบทบัญญัติว่าด้วยสิทธิระหว่างประเทศ (International Bill of Human Rights) ซึ่งประกอบด้วย

1. การประกาศหลักการต่าง ๆ เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน (The Declaration of Human Rights)
2. ความตกลงระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และกลไกเพื่ออนุวัติการ (The Convenient of Human Rights)

สิทธิมนุษยชนในกฎหมายของสหประชาชาติที่ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ. 2491 (ค.ศ. 1948) คือ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) ประกอบด้วยมาตราทั้งหมด 30 มาตรา และมีมาตราที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

มาตรา 1 มนุษย์ทุกคนเกิดมาเป็นอิสระและเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์ และสิทธิ (Dignity and Rights) ทุกคนมีธรรมชาติของความมีเหตุและความสำนึกในผิดชอบชั่วดี และพึงปฏิบัติต่อกันด้วยความปรองดองฉันท์พี่น้อง

มาตรา 2 ทุกคนเป็นผู้มีสิทธิ และอิสระภาพดังที่ได้ระบุไว้ในคำประกาศนี้ เช่นเดียวกัน ไม่แตกต่างกันเพราะเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ลัทธิการเมือง ชาตินิยม เศรษฐฐานะ ตระกูล หรือสถานภาพอื่น ๆ ในสังคม นอกจากนี้จะไม่มี การแบ่งแยกบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างกันในสถานภาพด้านการเมือง ด้านนิติบัญญัติ หรือสถานภาพ

ระหว่างประเทศ ของประเทศหรือแคว้นที่บุคคลสังกัดอยู่ ไม่ว่าจะเป็เนกราชอยู่ในความคุ้มครอง ไม่ได้ปกครองตนเอง หรืออยู่ใต้อำนาจอื่น ๆ ในการปกครอง

มาตรา 3 ทุกคนมีสิทธิในอันที่จะดำรงชีวิตด้วยเสรีภาพและเสถียรภาพ ของความเป็นบุคคล

มาตรา 4 ไม่มีผู้ใดเป็นทาส หรือได้รับการปฏิบัติต่อเยี่ยงทาส และห้ามมีทาส และการค้าทาสในทุกรูปแบบ

มาตรา 5 ไม่มีผู้ใดต้องรับโทษกรรมหรือทารุณกรรม หรือการปฏิบัติต่ออย่างไร้คุณธรรม

มาตรา 6 ทุกคนมีสิทธิในฐานะของบุคคลหนึ่งตามกฎหมาย ไม่ว่าจะตกไปอยู่ในที่ใด

มาตรา 7 มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายโดยเสมอภาคกัน ไม่มีควมแตกต่างกันด้วยเหตุผลใด ๆ ทุกคนมีสิทธิได้รับการคุ้มครองโดยเสมอภาคกันจากการกระทำหรือความพยายามใด ๆ ที่จะจำแนกบุคคลให้แตกต่างกันอันฝ่าฝืนข้อบัญญัติแห่งคำประกาศนี้

มาตรา 8 ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบำบัดแก้ไขที่มีประสิทธิภาพ จากศาลพิทักษ์สิทธิประชาชนของชาติ เมื่อมีการกระทำที่รุกรานสิทธิพื้นฐานซึ่งเขามีโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือธรรมนูญประเทศของเขา

มาตรา 10 ทุกคนมีสิทธิโดยเสมอภาคกันที่จะมีโอกาสแสดงข้อเท็จจริง และรับการพิจารณาจากศาลด้วยความยุติธรรมในการตัดสินคดีเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ของเขา หรือเมื่อถูกฟ้องร้องทางอาญา

มาตรา 12 ไม่มีผู้ใดต้องถูกรบกวนโดยไม่มีเหตุผลสมควรในการเป็นอยู่ส่วนตัว ครอบครัว บ้าน หรือผู้สัมพันธ์ใกล้ชิด หรือถูกรุกรานทางเกียรติยศชื่อเสียง ทุกคนมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการรบกวนหรือรุกรานนั้นด้วยกฎหมาย

มาตรา 18 ทุกคนมีสิทธิในอิสระภาพทางความคิด มโนธรรมและศาสนา สิทธินี้ครอบคลุมทั้งอิสระภาพในการเปลี่ยนศาสนา หรือความเชื่อและอิสระภาพที่จะแสดงออกถึงความเชื่อ หรือศาสนานั้นในการสอน การปฏิบัติ การบูชา และประกอบหน้าที่ทางศาสนาได้ทั้งในที่ลับและในที่เปิดเผย

มาตรา 19 ทุกคนมีสิทธิในอิสระภาพทางการแสดงความคิดเห็น สิทธินี้ครอบคลุมถึงการที่จะยึดถือความคิดของตนเองและการที่จะแสวงหา รับ และถ่ายทอดข้อมูลความรู้และความคิดทางสื่อกลางต่าง ๆ ข้ามพรมแดนได้

มาตรา 22 ทุกคนในฐานะสมาชิกของแต่ละสังคม มีสิทธิในการประกันสังคม และจะต้องตระหนักในสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม อันเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับเกียรติศักดิ์และอิสระภาพในการพัฒนาการบุคลิกภาพของตน ด้วยความเพียรพยายามของแต่ละประเทศ และความร่วมมือกันระหว่างประเทศ

มาตรา 25(ข้อ 1)ทุกคนมีสิทธิต่อมาตรฐานการยังชีพที่เพียงพอแก่การรักษาสุขภาพ และความอยู่ดีของทั้งตัวเองและครอบครัว ซึ่งครอบคลุมถึงอาหาร เสื้อผ้า บ้านอยู่อาศัย การรักษาเมื่อเจ็บป่วย และบริการที่จำเป็นอื่น ๆ ของสังคม และมีสิทธิที่จะมีเสรีภาพของชีวิตในภาวะตงงาน เจ็บป่วย พิกการ เป็นหม้าย ชราภาพ หรือประสบความขาดแคลนในการยังชีพิต ซึ่งเกินความสามารถที่เขาจะควบคุมได้

มาตรา 25 (ข้อ 2) ความเป็นมารดาและเด็ก เป็นระยะที่ต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทุกคนจะเกิดในหรือนอกสมรสก็ตาม พึงได้รับการคุ้มครองจากสังคมเช่นเดียวกัน

มาตรา 28 ทุกคนมีสิทธิในความมีระเบียบอันดีของสังคมและภาวะระหว่างประเทศ ซึ่งจะสามารภให้ความเคารพต่อสิทธิและอิสระภาพดังที่ได้เสนอไว้ในคำประกาศนี้

มาตรา 29 (ข้อ 1) ทุกคนมีภาระหน้าที่ต่อชุมชน ซึ่งเป็นที่ที่จะอำนวยให้พัฒนาการในบุคลิกภาพของเขาดำเนินไปอย่างเต็มขั้น

มาตรา 29 (ข้อ 2) ในการใช้สิทธิและอิสระภาพของเขาทุกคนจะถูกจำกัดได้ โดยการตัดสินใจของกฎหมาย เพื่อประกันสิทธิและอิสระภาพของผู้อื่น และเพื่อรักษาไว้ซึ่งศีลธรรม ความสงบเรียบร้อย และสวัสดิภาพทั่วไปของสังคมประชาธิปไตยเท่านั้น

มาตรา 29 (ข้อ 3) สิทธิและอิสระภาพเหล่านี้ต้องไม่ถูกใช้ไปในทางตรงข้ามกับเจตนารมย์ และหลักการของสหประชาชาติ

#### 4.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยในต่างประเทศ

กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในประเทศต่างๆ ในยุโรป ที่ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537 : 36-50) ได้ทำการสำรวจ และจากการศึกษาวิจัยเรื่องสิทธิของผู้ป่วยของ อัจฉรา วีระชาติ (2537) มีการสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. เรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) พบว่า ต่างประเทศมีกฎหมายบัญญัติเรื่อง ความยินยอมรับการรักษาเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวและอยู่ในกฎหมายฉบับเดียวกัน
2. การตรวจดูเวชระเบียน (access to records) พบว่า ต่างประเทศมีกฎหมายบัญญัติสิทธิที่จะตรวจดูเวชระเบียนของตนเองได้
3. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (privacy) พบว่า ต่างประเทศที่กฎหมายคุ้มครองสิทธิส่วนตัว
4. ความลับ (secrecy) พบว่า ประเทศส่วนใหญ่มีกฎหมายที่คุ้มครอง คือ กฎหมายอาญา แต่บางประเทศไม่มีกฎหมาย แต่เป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพคุ้มครองความลับของผู้ป่วย
5. การร้องเรียน (complaints) พบว่า ประเทศต่าง ๆ มีการร้องเรียนเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ เป็นการฟ้องคดีเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายในศาลหรือการร้องทุกข์ตามวิธีการทางคดีอาญา ยังมีวิธีการร้องเรียนพิเศษตามระบบบริการทางสุขภาพได้อีกด้วย

#### 4.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยในประเทศ

สิทธิมนุษยชนในกฎหมายไทย

ก. กฎหมายที่คุ้มครองสิทธิเป็นกฎหมายที่บัญญัติความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับพลเมือง

##### 1. กฎหมายมหาชน

1.1 สิทธิตามที่ได้ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่มีกฎหมายรัฐธรรมนูญรองรับ

1.2 สิทธิตามที่ได้ระบุไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่มีกฎหมายมหาชนอื่น ๆรองรับ

ข. กฎหมายที่กระทบต่อสิทธิ

1. พระราชบัญญัติป้องกันการกระทำอันเป็นคอมมิวนิสต์
2. คำสั่งของคณะปฏิรูปการปกครองแผ่นดิน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับการคุ้มครองจากบทบัญญัติของกฎหมายในประเทศไทย ได้แก่

1. กฎหมายรัฐธรรมนูญ
2. กฎหมายควบคุมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของไทย ปัจจุบัน

ใช้บังคับ 3 ฉบับ คือ

- 2.1 พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479
- 2.2 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
- 2.3 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.

2528

3. กฎหมายมหาชน ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

กฎหมาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ประมวลกฎหมายทางแพ่งและพาณิชย์ ประมวลกฎหมายทางอาญา

ความประมาทเลินเล่อในเวชปฏิบัติจะเกี่ยวข้องกับกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายควบคุมวิชาชีพ กฎหมายอาญาจะมีลักษณะไปในทางกฎหมายมหาชน กฎหมายแพ่งและพาณิชย์จะมีลักษณะไปในทางกฎหมายเอกชน และกฎหมายควบคุมวิชาชีพจะมีลักษณะไปในทางกฎหมายการปกครอง จึงสามารถแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อ คือ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2530 : 81-94)

1. ความประมาทในทางอาญา
2. ความประมาทในทางแพ่งและพาณิชย์
3. ความประมาทในทางวิชาชีพ

## 1. ความประมาทในทางอาญา

สภาการพยาบาล (2538 : 59) พบว่า การประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ส่วนมากอาจเกิดเป็นคดีอาญาขึ้นได้เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

1. การไม่ช่วยเหลือหรือปฏิเสธการประกอบวิชาชีพ
2. การประกอบวิชาชีพโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม
3. การประกอบวิชาชีพแล้วทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยผู้ป่วย
4. การประกอบวิชาชีพโดยประมาท
5. การประกอบวิชาชีพแล้วเปิดเผยความลับของผู้ป่วย
6. การประกอบวิชาชีพแล้วทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ
7. การทำแท้งโดยผิดกฎหมาย

การไม่ช่วยเหลือหรือปฏิเสธการประกอบวิชาชีพ อาจมีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 374 ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

การประกอบวิชาชีพโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม อาจมีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 309 ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการใด ไม่กระทำการใด หรือจำยอมต่อสิ่งใด โดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจต้องกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้นหรือจำยอมต่อสิ่งนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” และอาจมีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 310 ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่นหรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”



การประกอบวิชาชีพแล้วทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยผู้ป่วย อาจมีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 307 ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมาย หรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วย กายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสีย โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” หรือในกรณีให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตแล้วละทิ้งผู้ป่วยโรคจิต ไม่ดูแลเอาใจใส่ มีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 373 ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตปล่อยปละละเลยให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกไปเที่ยวตามลำพังคนเดียว ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท”

การประกอบวิชาชีพโดยประมาท ในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 วรรค 4 ได้มีบทบัญญัติที่นิยามคำว่า “การกระทำโดยประมาท” ไว้ดังต่อไปนี้

การกระทำโดยประมาท ได้แก่ การทำความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่จะกระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

จากนิยาม การกระทำโดยประมาทนั้นต้องเป็นการกระทำที่ไม่อาจถือได้ว่าเป็นการทำความผิดโดยเจตนา และการกระทำโดยประมาทต้องมีลักษณะดังนี้ คือ

ก. เป็นการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลที่อยู่ในฐานะเดียวกับผู้กระทำและตกอยู่ในเหตุการณ์แวดล้อมอย่างเดียวกับผู้กระทำนั้น ควรจะมีความระมัดระวังนั้นอยู่

ข. แม้ว่าการกระทำนั้น ผู้กระทำจะมีความระมัดระวังตามข้อ ก. อยู่ แต่ถ้าไม่ใช้ความระมัดระวังให้เพียงพอ ในขณะที่บุคคลที่อยู่ในฐานะเดียวกันกับผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นว่านั้นได้ ผู้กระทำการนั้นก็ต้องถือว่ากระทำโดยประมาทด้วย

การกระทำในวิชาชีพพยาบาลก็ต้องเปรียบเทียบกับกรณีและการใช้ความระมัดระวังของพยาบาลเท่าเทียมกับพยาบาลที่อยู่ในฐานะและเหตุการณ์เดียวกันกับผู้นั้น

ความรับผิดทางอาญาจากการประกอบวิชาชีพโดยประมาท แบ่งเป็น 3 ระดับ

1) ถ้าผู้ป่วยได้รับอันตรายเล็กน้อย เช่น ฉีดยาแล้วเป็นฝี ให้อาเจียนขนาด อาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 390 ผู้ใดกระทำความผิดโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

2) ถ้าผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัส เช่น หยิบยาผิดไปหยอดตาจนตาผู้ป่วยบอด อาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 300 ผู้ใดกระทำความผิดโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

อันตรายสาหัส ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 297 คือ

- (1) ตาบอด หูหนวก ลิ้นขาด หรือเสียนานะประสาท
- (2) เสียวัววะสืบพันธุ์ หรือความสามารถสืบพันธุ์
- (3) เสียนิ้ว ซา มือ เท้า นิ้วหรืออวัยวะอื่นใด
- (4) หน้าเสียโฉมอย่างติดตัว
- (5) แหว่งลูก
- (6) จิตพิการอย่างติดตัว
- (7) ทุพพลภาพ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งอาจถึงตลอดชีวิต
- (8) ทุพพลภาพหรือป่วยเจ็บด้วยอาการทุพพลภาพนานเกินกว่า 20 วัน

3) ถ้าผู้ป่วยตาย เช่น ฉีดยาผิดทำให้ผู้ป่วยตายเพราะฤทธิ์ยา อาจมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 291 ผู้ใดกระทำความผิดโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

การประกอบวิชาชีพแล้วเปิดเผยความลับของผู้ป่วย อาจมีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้ความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่

เป็นเจ้าของพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพ แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

การประกอบวิชาชีพแล้วทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ อาจมีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 269 ผู้ใดในการประกอบกิจการงานในวิชาชีพ แพทย์ กฎหมาย บัญชีหรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จโดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปีหรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดโดยทุจริตใช้หรืออ้างคำรับรองอันเกิดจากการกระทำความผิดตามวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”

การทำแท้งโดยผิดกฎหมาย อาจมีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 302 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสิบปีและปรับไม่เกินสองหมื่นบาท”

“มาตรา 303 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นไม่ยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงได้รับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปีและปรับตั้งแต่สองพันบาทถึงสองหมื่นบาท

ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่ความตาย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงยี่สิบปีและปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงสี่หมื่นบาท”

## 2. ความประมาทในทางแพ่งและพาณิชย์

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมาย ให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใด ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

การกระทำโดยประมาทเลินเล่อที่เป็นละเมิด ควรมีลักษณะดังนี้

ก. เป็นการกระทำที่ปราศจากความระมัดระวังต่อบุคคลอื่น และความระมัดระวังนั้น หมายถึง ความระมัดระวังในระดับวิญญูชน ซึ่งอาจเทียบได้กับความระมัดระวังของบุคคลในอาชีพเดียวกับผู้กระทำนั้นเองควรมีอยู่ แต่มาตรฐานความระมัดระวังที่จะเป็นละเมิดนี้ อาจต่ำกว่ามาตรฐานความระมัดระวังในทางอาญาก็ได้ และมาตรฐานความระมัดระวังทางแพ่ง (Standard of care) นี้ บางทีก็หมายถึงหน้าที่ที่ต้องระวัง (Duty of care หรือ due care) ในทางวิชาชีพ

ข. เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย หมายถึง การกระทำที่ไม่มีสิทธิ หรือ ข้อแก้ตัวตามกฎหมาย และยังรวมถึงการใช้สิทธิที่ทำให้เกิดเสียหายแก่บุคคลอื่น ซึ่งตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 421 เรียกว่า เป็นการอันมิชอบด้วยกฎหมาย (unlawful act)

ค. มีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ถูกระทำ และความเสียหายนั้นเป็นผลโดยตรงจากความประมาทเลินเล่อ หรือเป็นผลที่ใกล้ชิดจากความประมาทนั้น ซึ่งแม้ในฉบับบทในมาตรา 420 จะมิได้บัญญัติไว้ ก็เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป

ความประมาทเลินเล่อของพยาบาลที่เกิดขึ้นในการกระทำเวชปฏิบัตินั้น ถ้ามีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งความเสียหายเป็นผลโดยตรงจากการประมาทนั้น ผู้กระทำประมาทนั้นได้ชื่อว่ากระทำละเมิด ต้องใช้ค่าสินไหมทดแทน

## 3. ความประมาทในทางวิชาชีพ

ผู้ที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ หรือทำการประกอบวิชาชีพ ถ้ากระทำการประมาทในการประกอบวิชาชีพ จนเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย

อาจจะต้องรับผิดชอบในทางวิชาชีพของตนตามแนวทางของกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพนั้น ๆ

### ความประมาทของผู้ประกอบโรคศิลปะ

มาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 บัญญัติว่า “ผู้ประกอบโรคศิลปะ จักต้องรักษามรรยาทแห่งวิชาชีพ ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง”

และกฎกระทรวงมหาดไทย(ฉบับที่3) ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ข้อ 25 บัญญัติว่า “ผู้ประกอบโรคศิลปะทุกสาขา ต้องรักษามรรยาทแห่งวิชาชีพของตน โดยไม่ประพฤติหรือกระทำการใดๆ อันอาจจะเป็นเหตุเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพของตน”

จากกฎกระทรวงข้างต้นนี้ ถ้าผู้ประกอบโรคศิลปะผู้ใดประพฤติหรือกระทำการใดให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย ในลักษณะของการกระทำที่เป็นการประมาทเลินเล่อ ถ้าคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะเห็นว่า การกระทำนั้น อาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพของตนแล้ว ก็เป็นการละเมิดมาตรา 18 ซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะมีอำนาจสั่งพักหรือเพิกถอนใบอนุญาตของผู้นั้นได้ (มาตรา 19 พ.ร.บ. ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479) เพราะฉะนั้น ความประมาทเลินเล่อในเวชปฏิบัติที่จะต้องรับผิดชอบในทางวิชาชีพนั้นสำหรับผู้ประกอบโรคศิลปะ ต้องเป็นความประมาทถึงขนาดที่คณะกรรมการควบคุมโรคศิลปะเห็นว่า การกระทำนั้น อาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพของตนได้นั้นมีขอบเขตกว้างขวาง มากกว่าความประมาททางกฎหมายอาญาหรือกฎหมายทางแพ่ง

ความประมาทของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 มีบทบัญญัติให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพการผดุงครรภ์ต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับสภาการพยาบาล ซึ่งข้อบังคับ

สภาการพยาบาลที่ออกมา บางข้อก็ต้องบัญญัติเกี่ยวกับความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ ซึ่งมาตรฐานในการพิจารณาความประมาททางวิชาชีพ เป็นมาตรฐานของสภาการพยาบาลที่จะพิจารณาวินิจฉัยตามที่กฎหมายให้อำนาจไว้

พรจันท์ สุวรรณชาติ (2537 : 49-50) กล่าวว่า ในการป้องกันการเกิดปัญหาทางกฎหมายจากการปฏิบัติการพยาบาล ให้สัมฤทธิ์ผลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การผดุงครรภ์ จะต้องมีความรู้ในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเป็นสำคัญ และมาตรการสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดเป็นปัญหาทางกฎหมายได้ มีอยู่ 4 ประการ คือ

1. การปฏิบัติงานในสภาพการณ์ที่มีความปลอดภัย ได้แก่ มีจำนวนบุคลากรที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับจำนวนและสภาวะของผู้ป่วย มีนโยบายและวิธีดำเนินการ ตลอดจนผู้ปฏิบัติสามารถพัฒนาคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง อุปกรณ์เครื่องมืออยู่ในสภาพที่ใช้การได้ดี มีการนิเทศและได้เรียนรู้เทคนิควิธีการใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง มีมาตรการปรับปรุงสภาวะการเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

2. การสื่อสารกับบุคลากรสายวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ ได้แก่ มีการพูดอย่างเปิดเผยและชัดเจน ประเมินข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง และจะรายงานแพทย์และบุคคลที่เกี่ยวข้องทราบทันทีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง สอบถามแพทย์ทันทีเมื่ออ่านคำสั่งรักษาของแพทย์ไม่เข้าใจชัดเจน เน้นความสำคัญในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลที่ดีและถูกต้องชัดเจน ในรายงานของผู้ป่วย

3. การปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ได้แก่ การนำมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้โดยองค์กรวิชาชีพแห่งชาติเป็นแนวทางปฏิบัติ ควรติดตามนำความรู้ใหม่ที่ถูกต้องจากวารสาร ตำราทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม

4. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ได้แก่ การสร้างความประทับใจให้แก่ผู้รับบริการ โดยมีพฤติกรรมและการติดต่อสื่อสารที่ดี ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล ตลอดจนช่วยเหลือในการขจัดปัญหาอุปสรรคอย่างรวดเร็วด้วยความเต็มใจ

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาทางกฎหมายจากการปฏิบัติการพยาบาล และคำนึงถึงการกระทำที่อาจเป็นการละเลยหรือละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้

## 5. เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย

### 5.1 ความหมายของเจตคติ

เจตคติ (อ่านว่า เจ-ตะ-คะ-ติ) มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2525 ว่า ทำที่ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Attitude ซึ่งมาจากภาษาลาตินว่า aptitudin, aptitudo มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ว่า ความพร้อมและแนวโน้มที่จะกระทำต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Webster's New World Dictionary, 1998 : 88)

เจตคติ หมายถึง ความโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด เจตคติอาจจะเป็นบวกหรือเป็นลบ ถ้าบุคคลใดมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งใด ก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติทางลบก็จะหลีกเลี่ยง เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้และเป็นการแสดงออกของค่านิยมและความเชื่อของบุคคล (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2537 : 246)

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกทำที่ของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเกิดขึ้นจากส่วนประกอบด้านความรู้ ความพึงพอใจและองค์ประกอบทางพฤติกรรม (Cognitive, Affective, and Behavioral components) ความเชื่อก็เป็นส่วนประกอบอีกประการหนึ่งของเจตคติ และที่สำคัญจะแยกออกเสียมิได้ กระบวนการประเมินคุณค่าเจตคติจึงออกมาในลักษณะของเจตคติที่ดีและเจตคติที่ไม่ดี หรืออาจกล่าวอีกอย่างหนึ่งว่าเจตคติในทางบวกหรือในทางลบ (สิวลี ศิริโล, 2539 : 76)

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2540 : 207) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นเรื่องของความชอบ ความไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อฝังใจของเราต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มักจะเกิดขึ้นเมื่อเรารับรู้หรือประเมินผู้คน เหตุการณ์ใน

สังคม เราจะเกิดอารมณ์ความรู้สึกบางอย่างควบคู่ไปกับการรับรู้ นั่น และมีผลต่อความคิดและปฏิกิริยาในใจของเรา ดังนั้นเจตคติจึงเป็นทั้งพฤติกรรมภายนอกที่อาจสังเกตได้ หรือพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยง่าย แต่มีความโน้มเอียงที่จะเป็นพฤติกรรมภายในมากกว่าพฤติกรรมภายนอก

เธอร์สโตน (Thurstone, 1967 อ้างถึงใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2540 : 207) ได้อธิบายว่า เจตคติเป็นระดับของความมากน้อยของความรู้สึกในด้านบวกและลบ ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถบอกความรู้สึกของความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

อัลพอร์ท (Allport, 1960 อ้างถึงใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2540 : 207) ได้อธิบายว่า เป็นสภาวะของความพร้อมทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นแรงกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องและกล่าวว่า เจตคติ เกิดได้จาก

1. เกิดจากการเรียนรู้วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมในสังคม
2. การสร้างความรู้สึกเกิดจากประสบการณ์ของตนเอง
3. ประสบการณ์ที่ได้รับมาจากเดิมมีทั้งดีและไม่ดี รุนแรงหรือไม่รุนแรง จะส่งผลถึงเจตคติต่อสิ่งใหม่ที่คล้ายคลึงกัน
4. การเลียนแบบบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญและรับเอาเจตคตินั้นมาเป็นของตน

เบลกิน และสกายเดล (Belkin & Skydell, 1976 อ้างถึงใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2540 : 208) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า เป็นแนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนองในทางที่เป็นความพอใจ ความไม่พอใจ ต่อผู้คน เหตุการณ์ สิ่งของต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและคงที่ และเจตคติมีความหมายได้หลายความหมาย คือ

1. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลังจากที่บุคคลได้มีประสบการณ์ในสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้จึงแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 ความรู้สึกในทางบวก เป็นการแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบ สนับสนุน



1.2 ความรู้สึกในทางลบ เป็นการแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบ ไม่สนับสนุน

1.3 ความรู้สึกที่เป็นกลาง คือ ไม่มีความรู้สึกใด ๆ

2. บุคคลจะแสดงความรู้สึกออกทางด้านพฤติกรรม แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ มีการกล่าวคำพูดสนับสนุน ทำทาง หน้าตาบอกความพึงพอใจ

2.2 พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ชอบหรือไม่ชอบก็ไม่แสดงออกหรือความรู้สึกที่เป็นกลาง

สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด และความเชื่อ ที่เกิดจากความรู้อและการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคล ที่มีผลต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ สถานการณ์ ในทางบวก ทางลบหรือเป็นกลาง และมีการแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรม

#### คุณลักษณะของเจตคติ

เจตคติดีมีลักษณะที่สำคัญ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2540 : 208-218) มีดังนี้

1. เจตคติที่เกิดจากประสบการณ์ สิ่งเร้าต่างๆ รอบตัวบุคคล การอบรมเลี้ยงดู การเรียนรู้ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดเจตคติ แม้ว่าประสบการณ์ที่เหมือนกันก็จะมีเจตคติที่แตกต่างกันได้ ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น สติปัญญา อายุ เป็นต้น

2. เจตคติเป็นการเตรียม หรือความพร้อมในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นการเตรียมความพร้อมภายในของจิตใจมากกว่าภายนอกที่สังเกตได้ สภาวะความพร้อมที่จะตอบสนองมีลักษณะที่ซับซ้อนของบุคคลที่จะชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือไม่ยอมรับ และจะเกี่ยวเนื่องกับอารมณ์ด้วย เป็นสิ่งที่อธิบายไม่ค่อยจะได้ และบางครั้งไม่ค่อยมีเหตุผล

3. เจตคติดีมีทิศทางของการประเมิน ทิศทางของการประเมิน คือ ลักษณะความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าเป็นความรู้สึกหรือการประเมินว่า ชอบ พอใจ เห็นด้วย ก็คือ เป็นทิศทางในทางที่ดี เรียกว่าเป็นทิศทางในทางบวก ถ้าการประเมินว่า ไม่ชอบ ไม่พอใจไม่เห็นด้วย ก็คือ มีทิศทางที่ไม่ดี เรียกว่าเป็นทิศทางในทางลบ

4. เจตคติมีความเข้ม คือ มีปริมาณมากน้อยของความรู้สึก ถ้าชอบมากหรือไม่เห็นด้วยอย่างมาก แสดงว่า มีความเข้มสูง

5. เจตคติมีความคงทน เจตคติเป็นสิ่งที่บุคคลยึดมั่นถือมั่น และมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของคนนั้น การยึดมั่นในเจตคติต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดทำให้การเปลี่ยนแปลงเจตคติเกิดขึ้นได้ยาก

6. เจตคติมีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก เจตคติที่เป็นพฤติกรรมภายในเป็นสภาวะทางจิตใจซึ่งหากไม่ได้แสดงออกไม่สามารถจะรู้ได้ว่า บุคคลนั้นมีเจตคติอย่างไรในเรื่องนั้น เจตคติที่เป็นพฤติกรรมภายนอกจะแสดงออกเนื่องจากถูกกระตุ้นและการกระตุ้นนั้นยังมีสาเหตุอื่น ๆ ร่วมอยู่ด้วย

7. เจตคติจะต้องมีสิ่งเร้าจึงมีการตอบสนองขึ้น แต่ก็ไม่จำเป็นว่า เจตคติที่แสดงออกจากพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกจะตรงกัน เพราะก่อนแสดงออกบุคคลนั้นได้ปรับปรุงให้เหมาะสมกับปทัสถานของสังคมแล้ว จึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก

เจตคติเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคล จึงเกิดขึ้นจากเงื่อนไข

4 ประการ คือ

1. การเพิ่มและการรวมกันของการตอบสนองที่เกิดจากการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ และจากบุคคลต่าง ๆ เช่น จากบ้าน โรงเรียน และสังคม

2. แบบแผนของตนเอง ความแตกต่างของประสบการณ์ทำให้เกิดเจตคติของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เจตคติบางอย่างจึงเป็นเรื่องเฉพาะของตนเอง แล้วแต่พัฒนาการและความเจริญเติบโตของตนเอง

3. อิทธิพลของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหันหรือความตกใจ จะเป็นผลให้จดจำประสบการณ์นั้นได้นาน เป็นสิ่งที่ทำให้คนมีเจตคติต่อสิ่งนั้น

4. การเลียนแบบ คนเราชอบ หรือมีแนวโน้มที่จะเลียนแบบบุคคลสำคัญที่เราชื่นชอบ เจตคติจึงเน้นการถ่ายทอดจากคนที่เราพึงพอใจและนับถือ

### ประเภทของเจตคติ

เจตคติแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทั่วไป (General Attitude) ได้แก่ สภาพของจิตใจโดยทั่วไป เป็นแนวคิดประจำตัวของบุคคล เจตคติโดยทั่วไปได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ เช่น การมองโลกในแง่ดี การเคร่งครัดในระเบียบประเพณี เป็นต้น

2. เจตคติเฉพาะอย่าง (Specific Attitude) ได้แก่ สภาพทางจิตใจที่บุคคลมีต่อวัตถุ สิ่งของ บุคคล สถานการณ์และสิ่งอื่น ๆ เจตคติเฉพาะอย่างนี้จะแสดงออกในลักษณะชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้น คนนั้น ถ้าชอบหรือเห็นดีด้วยเรียกว่ามีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้าไม่ชอบและเห็นว่าไม่ดีต่อสิ่งนั้นเป็นการจำเพาะเจาะจง

### เจตคติ มี 5 ชนิด คือ

1. เจตคติในด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Attitude) เกิดจากประสบการณ์ที่คนหรือสิ่งของ ได้สร้างความพึงพอใจ และความพอใจ จะทำให้มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น คนนั้นตลอดจนคนอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน แต่ถ้าประสบการณ์ในคนนั้น สิ่งนั้น ทำให้เกิดความทุกข์ เจ็บปวด ไม่พอใจก็จะทำให้มีเจตคติที่ไม่ดีต่อคนนั้น สิ่งนั้น

2. เจตคติทางปัญญา (Intellectual Attitude) เป็นเจตคติที่ประกอบด้วยความคิด และความรู้เป็นแกน บุคคลอาจมีเจตคติต่อบางสิ่งบางอย่างโดยอาศัยการศึกษาความรู้ เกิดความเข้าใจและมีความสัมพันธ์กับจิตใจ คือ อารมณ์และความรู้สึกร่วม หมายถึงมีความรู้จนเกิดความซาบซึ้งเห็นดีเห็นงามด้วย

3. เจตคติทางการกระทำ (Action-oriented Attitude) เป็นเจตคติที่พร้อมจะนำไปปฏิบัติเพื่อสนองความต้องการของบุคคล

4. เจตคติทางด้านความสมดุลย์ (Balanced Attitude) ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทางด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของเจตคติทางปัญญาและเจตคติทางการกระทำ เป็นเจตคติที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่ยอมรับของสังคม ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่นำไปสู่จุดมุ่งหมายของตน และเสริมแรงการกระทำเพื่อสนองความต้องการของตนต่อไป

5. เจตคติในการป้องกันตัว (Ego-defensive Attitude) เป็นเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองให้พ้นจากความขัดแย้งภายในใจ ประกอบด้วยความสัมพันธ์ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ ด้านปัญญาและด้านการกระทำ

#### องค์ประกอบของเจตคติ

โดยทั่วไปเจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นเพื่อเป็นเหตุผลที่จะสรุปความและรวมความเชื่อหรือช่วยในการประเมินสิ่งเร้านั้น

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ต่างเป็นผลต่อเนื่องมาจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้นแล้วว่า พอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลว

องค์ประกอบทั้งสองด้านมีความสัมพันธ์กัน เจตคติบางอย่างจะประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจมาก แต่ประกอบด้วยด้านความรู้สึกหรืออารมณ์น้อย แต่เจตคติบางอย่างมีลักษณะตรงข้าม คือ ประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจน้อย แต่ประกอบด้วยด้านความรู้สึกหรืออารมณ์มาก

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลจะประพฤติปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ หรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการประเมินผลพฤติกรรมที่คิดจะแสดงออกมา จะสอดคล้องกับความรู้สึกที่มีอยู่

เจตคติที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด จะต้องประกอบด้วยทั้งสามองค์ประกอบนี้เสมอไป แต่จะมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันไป โดยปกติ บุคคลมักจะแสดงพฤติกรรมในทิศทางที่สอดคล้องกับเจตคติที่มีอยู่ แต่ก็ไม่ได้เสมอไปทุกกรณี ในบางครั้งเรามีเจตคติอย่างหนึ่ง แต่ไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามเจตคติที่มีอยู่เพราะเป็นสิ่งที่จะถูก

ตำหนิได้ ดังนั้นการที่เราจะได้ทราบถึงความคิด ความรู้สึก ความเชื่อหรือเจตคติของบุคคลจึงไม่แน่นอนและอาจจะไม่ถูกต้องเสมอไป

### เจตคติกับพฤติกรรม

เจตคติดีมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมของบุคคลเป็นปฏิกริยากับสภาพแวดล้อม อาจจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวินิจฉัยได้ว่า มีหรือไม่มี โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือทางจิตวิทยา

พฤติกรรมที่มีส่วนสัมพันธ์กับเจตคติ มีอยู่ 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Domain) ซึ่งพฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การจำ ความคิดข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางปัญญา การใช้วิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจพฤติกรรมด้านความรู้ความเข้าใจจะประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มจากความรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีความรู้ความเข้าใจ การแปลความหมาย การให้ความหมาย การคาดคะเน และความสามารถในการนำไปใช้ รวมทั้งความสามารถในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ได้

2. พฤติกรรมด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Domain) เป็นความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ความชอบ พฤติกรรมด้านนี้เกิดขึ้นภายใน ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรม

3. การตอบสนอง (Response) เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ พฤติกรรมในชั้นการตอบสนองจะมีลักษณะความยินดี เต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

เจตคติจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม เป็นสาเหตุของพฤติกรรม และเป็นผลของพฤติกรรม เพราะเวลาที่บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความคิดของเขา เขาก็จะได้รับประสบการณ์ที่ทำให้เขา เกิดมีความรู้สึกบางอย่างต่อการกระทำนั้นด้วย ดังนั้น เจตคติจึงเป็นผลของพฤติกรรมที่มีอิทธิพลในการกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลจะกระทำในครั้งต่อไปด้วย

### การวัดเจตคติ

เนื่องจากเจตคติก่อนไปทางนามธรรมมากกว่ารูปธรรมเป็นความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง การวัดเจตคติจึงไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่วัดได้จากแนวโน้มของบุคคลที่แสดงออกทางภาษา และวัดในรูปของความเห็น การวัดเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดและผู้ใดอาจจะใช้วิธีการสังเกตจากการกระทำ คำพูด การแสดงสีหน้าท่าทาง หรือสัมภาษณ์ความรู้สึกนึกคิดของเขา แต่แบบวัดหรือเครื่องมือที่นักจิตวิทยานิยมใช้กันมากจะอยู่ในรูปของแบบสอบถาม หรือแบบสำรวจ เรียกว่า แบบวัดทางเจตคติ

ในการวัดควรมีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

1. การศึกษาเจตคติ เป็นการศึกษาความคิดเห็น ความรู้สึกของบุคคลที่มีลักษณะคงเส้นคงวา หรืออย่างน้อยก็เป็นความคิดเห็นหรือความรู้สึกที่จะไม่เปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง
2. เจตคติเป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรง การวัดเจตคติจึงเป็นการวัดทางอ้อม จากแนวโน้มที่บุคคลแสดงออกหรือพฤติกรรมที่มีแบบแผนคงที่
3. การศึกษาเจตคติของบุคคล มิใช่แต่เป็นการศึกษาทิศทางเจตคติของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องศึกษาถึงระดับความมากน้อยหรือความเข้มของเจตคตินั้นด้วย

### เครื่องมือวัดเจตคติ

กระบวนการสร้างแบบวัดทางเจตคติมีหลายมาตรา ดังนี้

1. การสร้างแบบวัดเจตคติ ตามวิธีของเธอร์สโตน (Thurstone's Equal Appearing Interval Scale 1929) เธอร์สโตนได้เสนอหลักการว่า ข้อความที่ใช้เป็นเครื่องวัดแต่ละข้อความจะแทนความมากน้อยของเจตคติในเรื่องนั้นๆ และช่วงระหว่างข้อความมีระยะห่างเท่ากัน ตามแบบวัดโดยทฤษฎีนี้ ถ้าคนหนึ่งยอมเห็นด้วยกับข้อความใดบางข้อแล้วสามารถบอกได้ว่าเจตคติของเขาอยู่ ณ ที่ใดในแบบวัดเจตคตินั้น ขั้นตอนการสร้างมี 7 ขั้นตอน คือ

1.1 การรวบรวมข้อความขั้นต้น ข้อความนี้จะครอบคลุมแบบวัดเจตคติที่ต้องการจะวัดจากทางด้านที่ยอมรับมากที่สุด เมื่อได้ข้อความมากพอและครอบคลุมแล้ว ทำการตรวจและพิจารณาเขียนใหม่ให้ได้ข้อความที่รัดกุม

1.2 การกำหนดค่าของข้อความโดยทำการประเมินค่า เพื่อกำหนดน้ำหนักของข้อความว่าควรอยู่ในตำแหน่งใดในแบบวัดเจตคติ โดยให้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถทางด้านกรวัดเจตคติเป็นผู้กำหนด โดยเรียกบุคคลเหล่านั้นว่า เป็นผู้ตัดสิน แล้วจัดดำเนินการพิมพ์ข้อความที่ต้องการลงบัตรข้อความละ 1 บัตร เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ตัดสิน ให้ผู้ตัดสินแต่ละคนจัดข้อความลงในบัตรแยกเป็น 11 กลุ่ม เรียงจากกลุ่มข้อความที่ไม่ชอบเลยไปจนถึงกลุ่มข้อความที่ชอบที่สุดต่อเรื่องนั้น ๆ การวัดข้อความเป็น 11 กลุ่มนี้ถือว่าข้อความแต่ละกลุ่มอยู่ในอันตรภาคที่ต่อเนื่องกันและแต่ละอันตรภาคต่างเท่ากัน ดังนั้นจึงมีแบบวัดเป็น 11 ตำแหน่ง

1.3 กำหนดค่าของข้อความโดยนำผลการตัดสินทั้งหมดมาเจนนับว่าข้อความหนึ่งถูกจัดอยู่ในกลุ่มใดก็ครั้ง และหาค่ามาตราส่วน (Scale value) ของข้อความแต่ละข้อความโดยพิจารณาค่ามัธยฐาน และวิธีการเลือกข้อความนั้น พิจารณาจากค่าที่ได้ซึ่งเรียกว่า ค่า Q (Q value) ค่า Q ต่ำถือว่าข้อความดี และค่า Q สูงถือว่าข้อความไม่ดี

ตัวอย่างแบบสอบถามแบบนี้ คือ แบบสอบถามที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

2. การสร้างแบบวัดเจตคติ ตามวิธีการของลิเคิร์ท (Likert's summated Rating Scale 1932) มีหลักการว่า การจัดให้มีข้อความที่แสดงเจตคติต่อที่หมายในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง แล้วให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็น คำตอบของแต่ละข้อความจะมีให้เลือกตอบ 5 ช่วง ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย เฉย ๆ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างมาก ลำดับขั้นตอนของการสร้าง ดังนี้

2.1 รวบรวมข้อความ แต่ละข้อความต้องมีลักษณะที่คนมีเจตคติต่าง ๆ กัน ตอบต่างกัน และหลีกเลี่ยงข้อความที่มี 2. ความหมาย

2.2 ตรวจสอบข้อความนั้นว่า เหมาะสมกับการตอบเพียงใด ในลักษณะของ 5 ช่วงดังกล่าว

2.3 การทดลองดูว่าข้อความใดไม่ชัดเจนหรือคลุมเครือ เพื่อการแก้ไข

2.4 การให้น้ำหนักคะแนนของความเห็นแต่ละระดับตามวิธีการของลิเคิร์ท ทำให้มาตรวัดใช้ได้สะดวกมากเพราะใช้กำหนดค่าแบบจงใจ เพื่อให้เห็นค่าน้ำหนักประจำของแต่ละระดับ ความคิดเห็นเหมือนกันทุกข้อความ เมื่อแต่ละระดับความเห็นของแต่ละข้อความวัดเจตคติมีค่าประจำตายตัว การที่จะหาว่าบุคคลใดมีเจตคติเป็นอย่างไร ก็ใช้วิธีการรวม

น้ำหนัก หรือคะแนนจากการตอบทุกข้อความของแต่ละคน ถ้าน้ำหนักรวมจากการตอบข้อความทั้งหมดมีค่าสูงหรือได้คะแนนสูง แสดงว่าระดับเจตคติของบุคคลนั้นต่อสิ่งนั้น เป็นไปในลักษณะพอใจหรือคล้อยตามคะแนนหรือน้ำหนักที่ใช้แทนระดับเจตคติดังกล่าว

3. การสร้างแบบวัดเจตคติของออสกู๊ด (Osgood's Semantic differential Scale 1955) มีแนวคิดว่า ความคิดรวบยอดต่าง ๆ มีความหมาย ความหมายของความคิดรวบยอดประกอบด้วยลักษณะสำคัญที่จะบรรยายได้หลายลักษณะด้วยกัน ความคิดรวบยอดมีหลายมิติ เขาจึงสร้างแบบวัดขึ้นโดยใช้ความหมายทางภาษาที่เป็นคำคุณศัพท์ต่าง ๆ อธิบายความหมายของสิ่งเร้า ที่มีส่วนสัมพันธ์กับบุคคล หลักการสร้างมีดังนี้

3.1 กระบวนการในการอธิบาย ตัดสินใจหรือประเมินความคิดรวบยอดของบุคคลนั้นสามารถเขียนแทนได้ในเชิงปริมาณที่มีอยู่ในช่วงของการวัดทางจิตวิทยา ซึ่งมีความเข้มเล็กน้อย ตามคุณลักษณะของคุณศัพท์ 2 ตัว เช่น ดี-เลว สวย-น่าเกลียด เป็นต้น

3.2 แนวทางในการอธิบายความคิดรวบยอดของแต่ละบุคคลในแต่ละช่วงของการวัด จะมีลักษณะเป็นมิติเดียว และไม่ขึ้นอยู่กับการวัดอื่น ๆ

3.3 การตอบสนอง หรือการประเมินแต่ละบุคคลที่มีต่อความคิดรวบยอดในแต่ละช่วงการวัด จะอยู่ในช่วง 1-7 ที่อยู่ระหว่างคุณสมบัติหรือลักษณะที่ตรงกันข้ามนั้น

## 5.2 เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย

Kurtzman, Chana และคณะ (1985) ได้ศึกษาเจตคติของนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาลประเทศอิสราเอลต่อสิทธิของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการวัดเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย 6 ด้าน คือ

1. เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยด้านชีวิตส่วนตัว
2. เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยด้านการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ
3. เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยด้านการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้
4. เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยด้านความยินยอมที่ต้องได้รับการบอกกล่าว
5. เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยด้านได้รับการบอกกล่าวเรื่องสิทธิของตนขณะเป็นผู้ป่วย
6. เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยด้านการเรียกร้องเพื่อขอความช่วยเหลือให้พ้นทุกข์



ศรียรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยการวัดความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ

1. ความตระหนักต่อการให้รับข้อมูล
2. ความตระหนักต่อการให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล
3. ความตระหนักต่อการปฏิบัติกรพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล
4. ความตระหนักต่อการให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสิทธิของผู้ป่วย อันจะนำมาซึ่งการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยที่มีคุณภาพ จากการศึกษาเรื่องสิทธิของผู้ป่วย พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยในต่างประเทศ แต่ยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงศึกษาเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน โดยวัดเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยแบบลิเคิร์ท ได้แก่

1.เจตคติต่อการให้กรพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงความมีศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัว

2.เจตคติต่อการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะเลือกรับบริการโดยคำนึงถึงการให้อำนาจในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการ ยอมรับสิทธิส่วนบุคคล ยอมรับกรปฏิเสธกรรักษาของผู้ป่วย

3.เจตคติต่อความยินยอมของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบอกกล่าว หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบอกกล่าวด้านข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค

การเสี่ยงอันตราย ภาวะแทรกซ้อน จุดมุ่งหมายของวิธีการตรวจวินิจฉัยก่อนให้ความยินยอม ในการรับการรักษาพยาบาล

4. เจตคติต่อการให้ข้อมูลของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อสิทธิของผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงการยอมรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ คุณวุฒิของผู้ให้บริการ การยอมให้ผู้ป่วยตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การให้คำชี้แจงกฎระเบียบ สถานที่ เวลา ของโรงพยาบาล แก่ผู้ป่วย

## 6. การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

### 6.1 พฤติกรรมจริยธรรม ในวิชาชีพพยาบาล

จริยธรรม เป็นแนวทางหรือระเบียบกฎหมายที่สังคมระบุว่า บุคคลในสังคมนั้นควรกระทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมใด เมื่อบุคคลปฏิบัติตามก็จะได้รับการนิยมนิยมชมชอบและยอมรับ ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะถูกประณามถ้าไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎหมายเหล่านั้น (อาภา ยังประดิษฐ์, 2529 : 7-10)

จริยธรรมตามความหมายของนักพฤติกรรมศาสตร์ คือ ลักษณะทางสังคมหลายลักษณะของมนุษย์ และมีขอบเขตรวมถึงพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่างๆ โดยมีคุณสมบัติประเภทใด ประเภทหนึ่งในสองประเภท คือ

1. ลักษณะที่สังคมต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกของสังคม ถือเป็นพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่า การกระทำเป็นเรื่องที่ถูกต้องเหมาะสม

2. ลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกของสังคม โดยสังคมจะลงโทษหรือพยายามกำจัด ผู้กระทำพฤติกรรมนั้นส่วนมากรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและไม่สมควร

ดังนั้น ผู้มีจริยธรรมสูง คือ ผู้มีลักษณะและพฤติกรรมประเภทแรกมาก มีลักษณะและพฤติกรรมประเภทหลังน้อย (ดวงเดือน พันธุ์นาวัน, 2524 : 2)

จริยธรรมตามแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์ มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ (ดวงเดือน พันธมนาวิน, 2524 : 23)

1. ความรู้เชิงจริยธรรม หมายถึง การมีความรู้ไว้ในสังคมของตนนั้น การกระทำชนิดใดดีควรกระทำ และการกระทำชนิดใดที่เลวควรงดเว้น ลักษณะพฤติกรรมประเภทใดเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ปริมาณความรู้จริยธรรมขึ้นอยู่กับอายุ ระดับการศึกษา และพัฒนาการทางสติปัญญาของบุคคล

2. ทศนคติเชิงจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่างๆ ว่า ตนชอบหรือไม่ชอบลักษณะนั้น ๆ มากน้อยเพียงใด ทศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมนั้น ๆ และในเวลาที่แตกต่างกัน ทศนคติเชิงจริยธรรมของบุคคลอาจเปลี่ยนแปลงได้

3. เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่างๆ ของบุคคล

4. พฤติกรรมเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ หรืองดเว้นการแสดงพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนกฎเกณฑ์หรือค่านิยมในสังคมนั้น ๆ

จริยธรรมตามแนวคิดของนักจิตวิทยา มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ (กรมวิชาการ, 2523 : 3)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Moral Reasoning) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลของความถูกต้องดีงาม และสามารถใช้สติปัญญา ความนึกคิด พิจารณาตัดสินความถูกผิดนั้นได้

2. องค์ประกอบด้านทัศนคติและความเชื่อ (Moral Attitude and belief) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ เกิดความเชื่อ เลื่อมใส ศรัทธา มีความยินดีที่จะรับเอาแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมนั้นมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่แสดงออก (Moral conduct) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาจากการตัดสินใจที่จะกระทำในสถานการณ์นั้น ๆ

จริยธรรมตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ คือ (พระราชวรมุณี ประยุทธ์ ปยุตโต, 2523 : 11-12)

1. จริยธรรมภายใน เป็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติของบุคคลซึ่งเป็นรากฐานทำให้เกิดจริยธรรมภายใน

2. จริยธรรมภายนอก เป็นจริยธรรมที่บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบวินัย เป็นต้น และจริยธรรมที่แท้จริงของบุคคลนั้นจำต้องอยู่บนพื้นฐานของธรรมฉันทะ คือ มีความเป็นอิสระในความนึกคิดและพฤติกรรมที่แสดงออก โดยไม่ตกอยู่ภายใต้เงื่อนไขใดๆ

จากการศึกษาลักษณะของจริยธรรมตามแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา และพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. จริยธรรมส่วนที่อยู่ภายในที่เกี่ยวข้องกับความรู้ทางจริยธรรม ความเชื่อหรือทัศนคติทางจริยธรรม การใช้เหตุผลและการตัดสินใจทางจริยธรรม ซึ่งเป็นพื้นฐานการเกิดจริยธรรม

2. จริยธรรมส่วนที่อยู่ภายนอกเป็นการกระทำของบุคคลที่แสดงออกมา ซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกตหรือเห็นได้ และเป็นสิ่งที่สังคมให้การยอมรับ เพราะมีผลโดยตรงต่อความสุขหรือทุกข์ของสังคม โดยเรียกว่า พฤติกรรมจริยธรรม

พฤติกรรมจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล มี 2 ประการ คือ(อาภา ยังประดิษฐ์, 2529 : 7-10)

ประการที่ 1 ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่พึงปฏิบัติหน้าที่ตามประมวลความประพฤติที่วิชาชีพได้กำหนดไว้ คือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

ประการที่ 2 ในฐานะสมาชิกของสังคมไทยซึ่งจะต้องประพฤติตนตามประเพณี วัฒนธรรม และค่านิยมที่สำคัญของตน เพื่อให้เกิดผลดีและเป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลมีสาระสำคัญเกี่ยวข้องกับสิทธิของมนุษย์โดยทั่วไป หรือสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย และสิทธิของพยาบาลในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น การปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาก็เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาล

พยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล คือ องค์ประกอบด้านความเป็นศิลปะของวิชาชีพพยาบาลและพื้นฐานทางจริยธรรม ได้แก่ (สิวลี ศิริไล, 2539 : 198-201)

### 1. ความเอื้ออาทร (caring)

ความเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเอื้ออาทรเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกันระหว่างบุคคลเป็นความรู้สึกที่ยากแก่การอธิบาย ความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นสิ่งที่อาจเกิดจากหลายสาเหตุเช่นเดียวกับความเจ็บป่วยทางใจ การรักษาทางกายต้องอาศัยวิธีการรักษาภายนอก ขณะเดียวกันที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความรู้สึก ความเข้าใจจิตใจของผู้ป่วย การแสดงออกของความเอื้ออาทรคือ มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย การแสดงออกของความเอื้ออาทรคือ ความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ความห่วงใย การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทร ก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

### 2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (trust and confidence)

ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจ คือ ความรู้สึกที่เกิดจากตระหนัก หรือรู้ว่าใน ส่วนหนึ่งของโลกส่วนตัวเรานั้นไม่เป็นอิสระ เราต้องการความช่วยเหลือ และในความรู้สึกดังกล่าว มีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเรา ให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน กล้าปรึกษาหารือและขอความเห็น ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาล จะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

### 3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy)

ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา หมายถึง การที่เรารู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วย คือ การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยเหมือนหนึ่งว่าถ้าเราเป็นตัวผู้ป่วยขณะนั้น เช่น ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นศรัทธาและเคร่งครัดต่อศาสนา ย่อมจะรู้สึกอึดอัดและยากลำบากใจต่อการที่จะต้องตัดสินใจวางแผนครอบครัว หรือการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (abortion) ด้วยเหตุผลทางสุขภาพ ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะช่วยทำให้พยาบาลไม่โกรธเคืองผู้ป่วยที่อาจขัดขืน หรือลังเลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยทันที แม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีและเหมาะสม

### 4. ความเห็นอกเห็นใจ (sympathy)

ความเห็นอกเห็นใจ เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมที่สมบูรณ์ของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นอยู่ในภาวะสภาพความเจริญทางวิวุฒิ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะของบุคคล เช่นเดียวกับตน การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ คือ การรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความสนใจ ความเมตตา และการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา นั้น อาจมีการโต้แย้งว่า การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยยิ่งอ่อนแอ และเรียกร้อง การแสดงความเห็นอกเห็นใจมีข้อพึงระวังว่า จะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง อบอุ่น และสามารถเผชิญปัญหา ตัดสินใจวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้อง คือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ให้กำลังใจแก่เขา ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ที่ให้แต่ความช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยเรียกร้อง

### 5. การให้ความเคารพต่อภาวะความเป็นมนุษย์ของบุคคล (respect)

วิชาชีพพยาบาลต้องพบปะกับบุคคลจำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านชาติวุฒิ คุณวุฒิ และวิวุฒิ การแสดงความเคารพต่อคุณลักษณะทั้งสามประการของมนุษย์นี้ ถือเป็นกฎธรรมชาติ (nature law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและรักษาไว้ พยาบาลให้การเคารพต่อคุณลักษณะทั้งสามประการนี้ของผู้ป่วยเท่ากับการให้ความเคารพต่อตนเอง การสังเกตบุคลิกลักษณะและท่าทางของผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจะสามารถ

บอกตนเองได้ว่าตนควรจะใช้คำพูด แสดงกิริยาหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เช่นในสังคมไทย มีธรรมเนียมประเพณีของการเคารพอาวุโสหรือวัยวุฒิ การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่พึงระวัง การเรียกผู้ป่วยชนบทที่มีอาวุโสด้วยคำว่า ลุง ป้า น้า อา ย่อมสุภาพและเป็นกันเองกว่าที่จะเรียกชื่อเฉย ๆ เช่นเดียวกับการเรียกผู้ป่วยที่อยู่ในกรุงเทพฯ ด้วยคำว่า คุณ ย่อมสุภาพและเหมาะสมกว่าการเรียกชื่อเฉย ๆ

#### 6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (humour)

การมีอารมณ์ขันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียดและช่วยสร้างบรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่างๆ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่ต้องเผชิญ เป็นผลดีทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลเองและของผู้ป่วย แต่พึงระมัดระวังว่า การมีอารมณ์ขันนั้นอาจมีผลร้ายต่อผู้ป่วยอย่างมหันต์ ถ้าขาดการมีศิลปะและเป็นไปในทางล้อเลียน อันอาจก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายและขุ่นเคืองใจแก่ผู้ป่วย เช่น การกล่าวล้อเลียนแก่ผู้ป่วยสตรีที่มีสามีอายุน้อยกว่าหลายปีว่า “ใจจะ หลานชายมาเยี่ยมแล้วหรือยังวันนี้” ความเป็นผู้มีอารมณ์ขันจะช่วยทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับและเผชิญความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ อารมณ์ขันจึงอาจเป็นยาที่วิเศษสุดสำหรับผู้ป่วย ถ้ารู้จักใช้ให้พอเหมาะพอควร

Jameton (Jameton, 1984 อ้างถึงใน Taylor, C. et al., 1993 : 74-75) ได้เสนอแนวคิดพื้นฐานทางจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ การพยาบาล มีดังนี้

#### 1. การให้ความเคารพต่อความเป็นบุคคล (Respect for person)

การให้ความเคารพต่อความเป็นบุคคล นำไปสู่การรับรู้สภาพความรู้สึก ความคิดของบุคคลอื่น เสมือนว่าเราเป็นบุคคลนั้นในขณะนั้น มีการรับฟังและความเข้าใจในบุคคลนั้นและไม่ใช้แนวความรู้สึก ความคิดของคนส่วนใหญ่มาเป็นเกณฑ์วัดความรู้สึก ความคิดของบุคคลนั้นได้

#### 2. ความยุติธรรม (Justice)

การกระจายความยุติธรรม เป็นการแบ่งปันผลประโยชน์และบริการที่มีความเท่าเทียมกัน ในการรับบริการทางด้านสุขภาพที่ทุกคนควรได้รับ รูปแบบของผล

ประโยชน์ในสังคมที่ทุกคนยอมรับ ได้แก่ แต่ละคนมีความเสมอภาคในการรับบริการทางด้านสุขภาพ แต่ละคนได้รับบริการทางด้านสุขภาพตามความเหมาะสม แต่ละคนได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมในการรับบริการทางด้านสุขภาพ แต่ละคนได้รับสิทธิเสรีภาพในการเลือกรับบริการทางด้านสุขภาพ แต่ละคนได้รับการบริการทางด้านสุขภาพตามความต้องการที่จำเป็น แต่ละคนได้รับการบริการทางด้านสุขภาพตามความต้องการตามความสามารถของตน

### 3. ค่านิยม (Value)

ค่านิยม เป็นรากฐานของความเมตตา กรุณาและการค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิต ในประเด็นการดูแลสุขภาพ ค่านิยมมีบทบาทที่แสดงออกทางการตัดสินใจของผู้ป่วยและการแสดงออกทางพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ

### 4. สิทธิอันชอบธรรม (Rights)

สิทธิอันชอบธรรมเป็นการแสดงเหตุผลสนับสนุนสิทธิที่ควรจะได้รับต่อผู้อื่น ไม่ให้มีการรบกวนหรือแทรกแซงสิ่งที่พวกเรามีหรือสิ่งที่พวกเรากำลังทำ หรือการให้บางสิ่ง สิ่งที่มีร่วมกับสิทธิอันชอบธรรมกับสิทธิอันชอบธรรม คือ ความรับผิดชอบ ในประเด็นของสิทธิอันชอบธรรมในการดูแลสุขภาพเป็นการพิสูจน์สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับในสิทธิที่สมควรได้รับ แต่ไม่ได้รับทุกครั้ง

### 5. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

ก่อนหน้าที่จะมีการตัดสินใจทางจริยธรรม ต้องมีการพิสูจน์แล้วว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบต่อสิ่งใด เช่น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีการขยายขอบเขตความรับผิดชอบทั้งทางด้านจริยธรรมและทางด้านกฎหมายมาใช้เป็นเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย

Reigle, Juanita (1996 : 278) ได้เสนอหลักทางจริยธรรม ที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ได้แก่

1. การให้ความเคารพในความเป็นบุคคล (Respect for person)
2. การให้อำนาจการตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy)
3. มีความเมตตา กรุณา (Beneficence)
4. ไม่ทำร้ายผู้อื่น (Nonmaleficence)
5. มีความยุติธรรม (Justice)



ลิวลี คิริโล (2539 : 205) ได้ให้ความหมายของบริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพว่า เป็นการบริการที่บรรลุตามเป้าหมายและวิธีการ มีการดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและความสำคัญของความเป็นมนุษย์

สหภาพบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses, I.C.N.) ได้บัญญัติจรรยาสำหรับพยาบาลของฉบับแก้ไข ค.ศ. 1973 ได้กล่าวไว้ว่า ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลมีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. การยกระดับสุขภาพอนามัย
2. การป้องกันความเจ็บป่วย
3. การฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย
4. การช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน

โดยที่พยาบาลควรเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมือง สถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลพึงให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย พยาบาลพึงกระทำการอันควร เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่นใดก็ตาม (ลอบ هوتางกูร, 2518 อ้างถึงใน เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนายพงศ์, 2529 : 12)

ฟาริดา อิบราฮิม (2525 : 210) กล่าวว่า สิ่งที่ต้องตระหนักอย่างมากในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ควบคู่จริยธรรมเพื่อรักษาลิทธิของความเป็นคน ต้องมุ่งใช้วิจรณ์ญาณเกี่ยวกับความถูกต้องความควรในเรื่องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย การชลอความตาย การร่นการเกิด จนตระหนักถึงความยินยอมพร้อมใจต่อการรักษาพยาบาล และการช่วยให้ผู้ที่ไม่สามารถได้รับการเยียวยาได้ตายอย่างสงบ

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนายพงศ์ (2529 : 10) กล่าวว่า คุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีต้องเป็นการดูแลรักษาพยาบาลที่ให้กับคนทั้งคน หมายถึง การให้การดูแล

รักษาพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิในความเป็นมนุษย์และเคารพสิทธิในด้านสัมพันธภาพของบุคคล รวมทั้งลักษณะเฉพาะของบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคลด้วย

หลักพื้นฐานทางจริยธรรมที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ และเด่นชัดของพยาบาล คือ การให้ความเคารพในความเป็นบุคคล (Respect for person) ของแต่ละบุคคล มีการคำนึงถึงสิทธิในความเป็นมนุษย์และสิทธิในด้านสัมพันธภาพของบุคคล เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับ โดยมีการแสดงออกทางพฤติกรรมพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยที่เหมาะสม

Reigle, Juanita (1996 : 274) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในบทบาทของวิชาชีพพยาบาล ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ภาวะเศรษฐกิจที่สูงขึ้น และประเด็นทางจริยธรรมในการดูแลสุขภาพมีสูงขึ้น เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความยุ่งยากนี้ การแก้ไขปัญหาวางจริยธรรมให้ประสบความสำเร็จจึงมีความสำคัญ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และญาติ ในการดูแลสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาวางจริยธรรม พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจึงมีความสำคัญในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาและสมรรถนะที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำเป็นต้องมี คือ สมรรถนะในการตัดสินใจทางจริยธรรม

Mallik, Maggie (1997 : 134-135) กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และพยาบาลเหมาะสมกับบทบาทในการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ทั้งระบบและทางเทคนิคเกี่ยวกับเกณฑ์การกระทำการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการทางทักษะในการติดต่อสื่อสารพฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertiveness) และมีความรู้ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม

ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่า การปฏิบัติตามแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยซึ่งมุ่งสู่คุณภาพบริการนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication

skill) พฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertiveness) และความรู้ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical decision making)

### ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication skill)

การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามที่ทำให้ผู้หนึ่งจะทำให้อีกผู้หนึ่งเกิดความเข้าใจอย่างเดียวกัน โดยวิธีการพูด เขียน หรือแสดงออกด้วยกิริยาท่าทาง ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสาร คือ การส่งความรู้สึกนึกคิดของตนออกไปสู่ผู้อื่นและการรับสิ่งเหล่านั้นจากผู้อื่น (วิเชียร ทวีลาภ, 2534 : 24-32)

การสื่อสารจะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยผู้ส่ง (sender) ข่าวสาร (message) และผู้รับ (receiver)

ลักษณะของการสื่อสารที่ดี ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. ใช้ภาษาธรรมดา ชัดเจน รัดกุม ที่จะให้คนทั่วไปเข้าใจได้โดยง่าย
2. คำนึงถึงสภาพจิตใจและความรู้สึก พื้นฐานความรู้ของผู้รับ และใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม รู้จักคาดคะเนปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับ เพื่อการหาทางโต้ตอบให้ถูกจังหวะและสภาวะของอารมณ์
3. สามารถสร้างความสนใจให้ผู้รับเกิดความรู้สึกอยากเข้าร่วม (participation) ในการแสดงความคิดเห็น
4. มีความรู้ในเรื่องที่ตนจะพูดเป็นอย่างดี
5. สอดใส่ความรู้สึกลงในคำพูด และใช้คำพูดแต่ละคำอย่างมีความหมาย
6. นับถือความเป็นบุคคลของผู้รับอย่างจริงใจและช่วยให้ผู้พูดมีเจตคติทางบวก (positive attitude) ต่อผู้ฟัง อันจะเป็นการลดความรู้สึกต่อต้านที่อาจมีขึ้นได้ (psychological barriers)
7. ใช้คำพูดที่สามารถจูงใจ (motivation) ให้ผู้รับมีความเห็นคล้อยตาม ยอมรับ และปฏิบัติตาม หรือกล้าที่จะตัดสินใจลงมือกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งได้

ดังนั้นพยาบาลที่มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีงามระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

### พฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertiveness)

การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การแสดงออกเพื่อการรักษาสิทธิของตน และแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่าง ๆ ของตนไปด้วยพร้อมกัน โดยบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แสดงออกร่วมกันถึงความต้องการ ความปรารถนา ความอยากหรือสิ่งที่ตนมุ่งเฉพาะ เป็นโอกาสที่จะต้องฟังผู้อื่นแสดงออกโดยไม่ได้โต้แย้ง เป็นการสร้างเสริมการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วยความเข้าใจ และเปิดเผยตน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2528 : 128-130)

พฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ

1. เป็นการแสดงถึงการติดต่อสื่อสารในระบบเปิดอย่างมีวุฒิภาวะ และแสดงออกโดยตรง โดยเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้มองเห็นความรู้สึกของตน ให้ผู้อื่นได้รู้จักตัวเรา นำสู่การสร้าง ความยอมรับในตนขึ้น
2. เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ได้ผลคุ้มค่ากว่าพฤติกรรมยอมตามหรือพฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมที่เหมาะสม แบ่งได้เป็น

1. การแสดงออกโดยคำพูด ได้แก่
  - 1.1 กล่าวปฏิเสธโดยทำด้วยเหตุผลก่อนตอบว่า “ไม่” เนื่องจากการปฏิเสธอย่างทันควันสร้างความรู้สึกในทางลบ และความรู้สึกก้าวร้าวต่อคู่สนทนา จึงควรได้เกริ่นด้วยเหตุผลก่อน แล้วสรุปด้วยการปฏิเสธ
  - 1.2 การขอความช่วยเหลือพิเศษ ควรได้เรียนรู้การแสดงออกโดยคำพูด โดยไม่หวั่นเกรงต่อคำตอบปฏิเสธ หรือจะไม่เสียใจต่อผู้ที่เราร้องขอความช่วยเหลือไม่ได้ด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม การขอความช่วยเหลือพิเศษเท่ากับเป็นการแสดงออกของสิทธิมนุษยชนที่สามารถขอความช่วยเหลือกันได้โดยนัยเดียวกับผู้ถูกร้องขอ ก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธได้เช่นกัน วิธีที่เหมาะสมคือ การเกริ่นด้วยปัญหาที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ จบด้วยการให้ความสำคัญต่อผู้ถูกร้องขอ และคำขอความช่วยเหลือที่มีขอบเขตชัดเจนแน่นอน และเป็นไปได้ตามสภาพการณ์จริง

1.3 การแสดงออกของลีลาธิ วิธีปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการร้องขอความช่วยเหลือพิเศษ คือ ไม่แสดงลีลาออกมาอย่างก้าวร้าว เพื่อบังคับการตอบสนอง แต่จะเริ่มต้นด้วยปัญหา ความสำคัญ และขอบเขตของลีลาธิ

1.4 การแสดงออกซึ่งความรู้สึก ควรได้ตอบโต้การสนทนากับผู้อื่นด้วยความรู้สึกที่เหมาะสม ถ้าเป็นเหตุการณ์ที่ควรแสดงความยินดีก็ต้องพูดแสดงออก หรือเหตุการณ์ที่ควรเสียใจด้วยก็ต้องแสดงเช่นกัน ส่วนผู้รับก็อาจตอบโต้ได้ในรูปแบบเดียวกัน เช่น “ขอบคุณมากนะคะ ที่ช่วยเหลือนิดจัน” ผู้ตอบก็จะตอบว่า “ไม่เป็นไรหรอกคะ เป็นหน้าที่ของดิฉันอยู่แล้ว”

## 2. การแสดงออกโดยท่าทางหรือที่ไม่ใช้คำพูด ได้แก่

2.1 เสียงที่พอเหมาะ คือ ดังพอเหมาะ หนักแน่น ชัดเจน สำเนียงเป็นไปอย่างสอดคล้องกับเนื้อความของคำพูด ไม่ควรเป็นเสียงกระซิบหรือกระแทกกระทั้น

2.2 การพูดอย่างต่อเนื่องไม่หยุด “อา” “เออ” หรือมีสร้อย เช่น “รู้ไหม” “จริงไหม” “นะๆ” เหล่านี้เป็นต้น แต่ต้องพูดได้อย่างติดต่อกัน มีจังหวะที่เหมาะสม ไม่เร็วไม่ช้าจนเกินไป

2.3 สบตาผู้สนทนา การไม่สบตาไม่อาจสื่อความหมายไปสู่ผู้ฟังได้เต็มที่ แต่ก็ไม่จ้องมองด้วยสายตาก้าวร้าวหรือมุ่งตรงอยู่เป็นเวลานานโดยไม่กระพริบตา ดังนั้น การมองหน้าผู้สนทนาด้วยอย่างต่อเนื่อง เบนสายตาออกบ้างเป็นครั้งคราว อย่าจ้องมองจนไม่ถอนสายตาออกไปเลย จึงเป็นการแสดงออกที่เหมาะสม

2.4 การแสดงสีหน้า ต้องแสดงให้เห็นตรงกับคำพูด ตีใจก็ควรยิ้มหรือหัวเราะอย่างจริงใจ โดยไม่ใช่ลักษณะของการหัวเราะแบบเยาะเย้ยถากถาง เรื่องของการแสดงสีหน้าเป็นส่วนที่แสดงความรู้สึกได้มาก จึงต้องรู้สำนึกอยู่เสมอ

2.5 การแสดงท่าทาง คือ ท่าทางแสดงความหมายออกมาได้ชัดเจน โดยผู้แสดงไม่รู้ตัว จึงต้องรู้สำนึกอยู่เสมอ เช่นเดียวกับการแสดงสีหน้า

2.6 ระยะห่างระหว่างผู้สนทนาควรปรับให้เหมาะสมกับบุคคล และเรื่องที่จะสนทนาด้วย

Taylor, C. et al, (1993 : 387)กล่าวว่า เทคนิคการฝึกให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีกิจกรรมหลักดังต่อไปนี้

1. การประเมินระดับการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม
2. การประเมินสถานการณ์ด้านที่มีส่วนร่วม และการกำหนดสิทธิและความรับผิดชอบ
3. การกำหนดรูปแบบของพฤติกรรมที่เหมาะสม ที่ควรใช้ในสถานการณ์ในการมีส่วนร่วม
4. การปฏิบัติโดยการเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านความปลอดภัย และการสนับสนุน
5. การตรวจสอบเจตคติที่อาจจะโต้แย้งกับผลที่เกิดขึ้น
6. การประเมินผลของการใช้พฤติกรรมที่เหมาะสม ประกอบด้วย การแสดงออกของบุคคลอื่น การควบคุมความกลัวและความวิตกกังวล และการให้และการได้รับการติเตียน

ดังนั้น พยาบาลที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นการสร้างเสริมจุดแข็งของพยาบาลในฐานะผู้ให้การพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพอนามัย และมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย มีประโยชน์ในการช่วยให้พยาบาลมีการปฏิบัติงานที่เป็นอิสระด้านสิทธิของตนในฐานะผู้ปฏิบัติในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เมื่อผู้ป่วยยังมีความต้องการด้านสิทธิของตนเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมที่เหมาะสมของพยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการด้านสิทธิของผู้ป่วยที่ช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยให้บรรลุผล

#### การตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical decision making)

Jameton (Jameton, 1984 อ้างถึงใน Taylor, C. et al., 1993 : 71-74) และอ้างถึงใน O'Neil, Ann. J, 1995 : 243) กล่าวว่า การตัดสินใจทางจริยธรรมเป็นการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล และได้เสนอกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมมี 6 ขั้นตอน คือ

1. การจำแนกปัญหา
2. การรวบรวมข้อมูล
3. การจำแนกทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
4. คิดไตร่ตรองถึงปัญหาทางจริยธรรมทั้งหมด

5. การตัดสินใจเลือกทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
6. การปฏิบัติตามทางเลือกและการประเมินผล

ในการศึกษาของ Cassells et al., 1986 (Cassells et al., 1986 อ้างถึงใน Taylor, C. et. al., 1993 : 65) ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่พบบ่อยในการปฏิบัติการทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรีและภายหลังจากสำเร็จการศึกษาหนึ่งปีมีดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาพยาบาล (73 %)
2. ประเด็นปัญหาทางศีลธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี (72 %)
3. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นคืนชีพหรือการเลิกการรักษาเพื่อยืดชีวิต (67 %)
4. ประเด็นของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (54 %)
5. การประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจด้วยตนเอง (50 %)
6. ประเด็นการไม่ยอมให้ข้อมูลจากผู้ป่วย (50 %)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ทำการสำรวจประเด็นปัญหาทางจริยธรรม และสิทธิมนุษยชนพบว่า มี 10 ประเด็นที่วิชาชีพพยาบาลพบบ่อยในการปฏิบัติงานซึ่งต้องมีการตัดสินใจทางจริยธรรม เรียงตามลำดับมีดังต่อไปนี้ (Reigle, Juanita., 1996 : 274)

1. ความเป็นธรรมเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยหนักที่มีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่ารักษา
2. การตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต
3. การฝ่าฝืนกฎหมายการรักษาความลับของผู้ป่วย
4. ผู้ร่วมงานไม่มีความสามารถ ทำผิดกฎหมายหรือปฏิบัติโดยไม่มีจริยธรรม
5. การจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย
6. การใช้พินัยกรรมเพื่อชีวิตของผู้ป่วย
7. ความยินยอมของผู้ป่วยที่ได้รับการบอกกล่าวก่อนมีการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
8. การให้การยอมรับในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

9. การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV. หรือเอดส์

10. การให้การดูแลผู้ป่วยที่หมดหวัง

ประเด็นปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องทางจริยธรรมและสิทธิมนุษยชน ที่วิชาชีพพยาบาล

พบบ่อยในการปฏิบัติงานซึ่งต้องมีการตัดสินใจทางจริยธรรมแต่ไม่เด่นชัดมีดังนี้

1. ความขัดแย้งทางจริยธรรมในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย แพทย์และพยาบาล
2. การให้อำนาจในการตัดสินใจของผู้ป่วย
3. การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย
4. ด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
5. การปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย
6. การปลุกถ่ายอวัยวะของผู้ป่วย

ส่วนลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย จากการสำรวจขั้นต้นในจังหวัดนครราชสีมา ชลบุรี กรุงเทพฯ และนนทบุรี มี 3 ลักษณะ ดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์ และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2540 : 142-147)

1. ลักษณะปัญหาที่เกิดจากพยาบาลเป็นผู้กระทำโดยตรง ได้แก่

1.1 การกระทำโดยความตั้งใจ

1.1.1 พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้รักษาโดยใช้วิธีการรักษาอื่นแล้วเกิดผลเสียหายแก่ผู้ป่วย

1.1.2 พยาบาลปล่อยให้เด็กป่วยระยะสุดท้ายเสียชีวิตอย่างสงบ

1.1.3 พยาบาลปฏิบัติงานเกินขอบเขตที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย

1.1.4 พยาบาลย้ายผู้ป่วยที่อาการดีแล้ว ลงนอนกับเตียงผ้าใบด้านล่าง และให้เตียงผู้ป่วยนั้นแก่ผู้ป่วยอื่นที่มีอาการหนักกว่า

1.1.5 พยาบาลถูกตำหนิเรื่องการบอกผลเลือด HIV. บวก กับผู้ป่วย เนื่องจากญาติไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

1.1.6 พยาบาลไม่ยอมช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เพราะกลัวติดเชื้อเอดส์



1.1.7 พยาบาลไม่ส่งต่อผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยอาการหนัก ดูแลให้การรักษา  
 เองจนผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้ญาติผู้ป่วยไม่พอใจมาก

1.1.8 พยาบาลพูดไม่สุภาพกับผู้ป่วยที่ไม่ทราบขั้นตอนการติดต่อกับ  
 โรงพยาบาล

1.1.9 พยาบาลต่อว่าผู้ป่วย เมื่อทราบว่าผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล  
 เอกชนมาก่อน

1.2 การกระทำของพยาบาลที่เกิดจากความพลั้งเผลอ ได้แก่

1.2.1 พยาบาลให้ยาผิด

1.2.2 พยาบาลใช้คำพูดที่ไม่สุภาพ

1.2.3 พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่ไม่สุภาพกับญาติผู้ป่วย

1.3 การกระทำของพยาบาลเนื่องจากเหตุอื่น ๆ ได้แก่

1.3.1 พยาบาลถูกตำหนิที่ปล่อยให้ผู้ป่วยคลอดบนเตียงในห้องสังเกต  
 อาการ

1.3.2 พยาบาลถูกตำหนิว่าไปทะเลาะกับญาติของผู้ป่วยหนัก

1.3.3 อัตราส่วนระหว่างพยาบาลต่อผู้ป่วยไม่สัมพันธ์กันทำให้การดูแล

ผู้ป่วยไม่ทั่วถึง

1.3.4 พยาบาลมีงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ช่วยผู้ป่วยไม่ทัน ทำให้

ผู้ป่วยเสียชีวิต

1.3.5 ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลช้า เนื่องจากพยาบาลไม่มีความรู้  
 ความสามารถในการทำงาน

2. ลักษณะของปัญหาที่เกิดจากผู้อื่นเป็นผู้กระทำ ได้แก่

2.1 เซ็นโบบมรณะบัตรแทนแพทย์ เนื่องจากหวังว่าญาติรอนานเพราะแพทย์  
 ไม่มาเซ็นให้

2.2 พยาบาลถูกตำหนิ กรณีที่ห้ามญาติผู้ป่วยอื่นเยี่ยมผู้ป่วย แต่เจ้าหน้าที่  
 กลับเข้าเยี่ยมญาติของตนได้

2.3 พยาบาลถูกตำหนิ เมื่อพยาบาลเป็นผู้เข้าร่วมอยู่ในเหตุการณ์ที่แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยหนัก ผ่าตัดผิดจนทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิต

2.4 พยาบาลรู้สึกผิดและลำบากใจ เมื่อทราบว่า พยาบาลคนอื่นในทีมจัดยาให้กับผู้ป่วยผิด แต่ตนเองมิได้บอกให้ใครทราบ

2.5 พยาบาลรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อมีเด็กทารกคลอดใหม่ น้ำหนัก 900 กรัม และแพทย์ไม่ให้การรักษาใด ๆ ปล่อยให้เสียชีวิตเฉย ๆ

2.6 พยาบาลวิชาชีพถูกตำหนิจากการที่นักศึกษาพยาบาล จัดยาผิด ผิดให้กับผู้ป่วย

### 3. ลักษณะของปัญหาที่เกิดในกรณีสถานการณ์ทางการพยาบาลจิตเวช ได้แก่

3.1 พยาบาลพลั้งเผลอ โดยผู้ป่วยพยายามหนีออกจากโรงพยาบาล พยาบาลจับผู้ป่วยไว้ในห้องแยกสักครู่ พบว่า ผู้ป่วยแขวนคอตนเองในห้องแยก

3.2 เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือปฏิบัติเกินกว่าเหตุ โดยผู้ป่วยหนีขณะเวรดึก พยาบาลให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือตาม เมื่อตามไปทันเกิดการต่อสู้กัน ผลบาดเจ็บทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

3.3 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเกินกว่าเหตุ โดยผู้ป่วยหนี พยาบาลพยายามตามกลับ เจ้าหน้าที่เดินผ่านมาเห็นเหตุการณ์ จึงเข้าขวางเอาเท้าขัดขาผู้ป่วยล้มลง ผลผู้ป่วยบาดเจ็บ

3.4 พยาบาลตัดสินใจไม่เหมาะสม โดยมีผู้ป่วยรับใหม่ ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีแล้วตามแพทย์เวรไม่พบ จึงตามแพทย์ของโรงพยาบาลมาช่วยเหลือจนอาการดีขึ้น ผลพยาบาลถูกแพทย์เวรด่าหนิว่า ครอบงำแพทย์ที่ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบมาปฏิบัติหน้าที่

3.5 ความเผลอเผลอ ไม่รอบคอบในการปฏิบัติวิชาชีพ โดยแพทย์สั่งการรักษา 5 % DNS/3 500 ml. + KCl 10 mg. พยาบาลกลับฉีดยา KCl เข้า vein โดยตรง ผลเด็กเสียชีวิตทันที

3.6 พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยโดยกระทำเกินขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ โดยผู้ป่วยจิตเวช 2 ราย ตีกัน คนหนึ่งถูกกัดปากจนเลือดออก บาดแผลใหญ่มากถึง soft tissue พยาบาลพยายามตามแพทย์เพื่อเย็บแผล แต่แพทย์ปฏิเสธและบอกให้พยาบาลทำเอง

พยาบาลจำเป็นต้องริบห้ามเลือดและช่วยเย็บแผลจนเสร็จ ทั้งที่ตามกฎหมาย พยาบาลไม่มีสิทธิในการปฏิบัติการได้ และพยาบาลผู้นั้นถูกหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตำหนิ

จากการศึกษาประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่จะมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยรวมอยู่ด้วย ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม เพื่อนำกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมมาใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีเหตุผล ช่วยลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีกรอบแนวคิดในการตัดสินใจทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ คือ จรรยาบรรณวิชาชีพทางการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องทั้งพยาบาลและสังคมด้านวัตถุประสงค์เบื้องต้นและค่านิยมของวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพสะท้อนให้เห็นหลักจริยธรรมที่เป็นสากล ได้แก่ การให้ความเคารพในความเป็นบุคคล การให้อำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเองแก่ผู้ป่วย มีความเมตตากรุณา การหลีกเลี่ยงสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย การรักษาความลับเรื่องข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย การรักษาสัญญาแก่ผู้ป่วย และมีความยุติธรรม นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย (Tayler, C. et al., 1993 : 66)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยหรืออเมริกา (The American Nurses Association's A.N.A.) ได้ให้ความสนใจและร่างจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลนับตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1920, 1930, 1940 และได้มีการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้นใน ปี ค.ศ. 1976 มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (Tayler, C. et al., 1993 : 68-69)

1. พยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่มนุษย์ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้ป่วย หรือสภาพของปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย ด้วยการรักษาเรื่องราวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่ความปลอดภัยในสุขภาพอนามัยถูกกระทบกระเทือนจากการกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ การขาดศีลธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายของบุคคลหนึ่งบุคคลใด
4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถในการพยาบาล
6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความถี่ถ้วน ใช้ปรีชาญาณ และข้อมูลอื่นๆ อย่างเพียงพอ เป็นหลักการในการที่จะขอคำปรึกษาหรือ การยอมรับหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมตลอดถึงการมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้อื่นปฏิบัติแทน
7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมที่ส่งเสริมความก้าวหน้าทางความรู้ของวิชาชีพ
8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนา และส่งเสริมมาตรฐานของการพยาบาล
9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงรักษาไว้ซึ่งสภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะปกป้องคุ้มครองสังคมจากข้อมูล หรือความเข้าใจที่ผิด และดำรงรักษาไว้ซึ่งความสามัคคีของวิชาชีพ
11. พยาบาลพึงร่วมมือกับสมาชิกของวิชาชีพทางด้านสุขภาพอนามัย และบุคคลอื่นๆ ในสังคม เพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

ในปี ค.ศ. 1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The National League of Nursing, N.L.N.) ได้ร่างคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2526 : 206-207; ชุมศักดิ์ พฤษกาพงษ์, 2540 : 13-15)

คำประกาศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ (National League of Nursing)

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่อาจพึงมีได้และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ไม่ว่าจะมียศหรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร
2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะราย อย่างเป็นธรรม ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา และโดยปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิ หรือศาสนา เพศ ชาติ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรม หรือในทางการเมือง
3. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรคและการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่น และการเสี่ยงต่ออันตรายด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะเข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้คำอธิบายที่อ่านรู้เรื่องได้
4. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมด้วยความรู้ ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการ เกี่ยวกับการดูแลตน
5. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการให้การดูแลรักษาตน
6. สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรงเข้าตรวจอาการ
7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัว ในการซักถามประวัติ การตรวจ การรักษา
8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ผู้ใด เข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก
9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใช้ยา หรือการเข้ามีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยไม่มี การลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น
10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงานและการดูแลรักษาตลอดไป
11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงระดับที่ดีที่สุดของสุขภาพ และให้มีความเข้าใจในความต้องการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานของตน

12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกทุกอย่าง (ยกเว้นในกรณีที่กฎหมายหรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยทางวาจาระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษาพยาบาล

13. สิทธิที่จะขอดูบันทึกการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่าง ๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของบริการต่าง ๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมายหรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในหมวดที่ 2 ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ หรือการผดุงครรภ์ในระดับดีที่สุดด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยลินจ้างรางวัล พิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

2. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับการบริการ ด้านการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์ เพื่อผลประโยชน์ของตน

3. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

4. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพ และปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

5. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลง เข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

6. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

7. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่สั่งหรือสนับสนุนการใช้ยาตำราลับ ทั้งอุปกรณ์การแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

8. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่ออกไปรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

9. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

10. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย จากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

11. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่ประกอบกิจการในทางสาธารณะหรือสถานที่สาธารณะ เว้นแต่ในเหตุฉุกเฉินในการปฐมพยาบาล หรือในการปฏิบัติหน้าที่การงานของกระทรวงทบวงกรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา หรือ สภาวิชาชีพไทย

12. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสนับสนุนให้มีการประกอบโรคศิลปะ โดยผิดกฎหมาย

ข้อ 13 ถึงข้อ 17 ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและชั้นสอง ให้ทำการผดุงครรภ์และการคลอดได้เฉพาะรายที่มีครรภ์ปกติและคลอดปกติเท่านั้น

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเรื่องสิทธิของผู้ป่วย คำประกาศเรื่องสิทธิของผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้แก่ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย จรรยาบรรณสำหรับพยาบาลของสภาพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses, I.C.N.) จรรยาบรรณสำหรับพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (The American Nurses

Association's, A.N.A.) คำประกาศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National league of Nursing, N.L.N.) คำประกาศเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (Patients' Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association, A.H.A.) คู่มือมาตรฐานเรื่อง สิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย (Rights and Responsibilities of Patients) ขององค์การควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization, J.C.A.H.) สิทธิของผู้ป่วยจากการศึกษาของบัญญัติ สุขเจริญ(2524)และจากการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ(2539) ร่าง คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (ในประเทศไทย) พ.ศ. 2540 แล้วผู้วิจัยได้เลือกสิทธิของผู้ป่วยมาทั้ง 9 แบบ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพลสิทธิของผู้ป่วยโดยเลือกใช้คำประกาศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National league of Nursing, N.L.N.) เป็นหลักการพื้นฐาน แล้วพิจารณาหลักการในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยอีก 8 แบบที่มีหลักการที่ตรงกันและมีความสำคัญเข้าประเด็นหลักของหลักการพื้นฐาน ซึ่งอาจไม่ได้ระบุไว้ในคำประกาศเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National league of Nursing, N.L.N.) ผู้วิจัยได้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพลสิทธิของผู้ป่วย รวม 15 ข้อ และได้นำมาจัดหมวดหมู่ใหม่ในหัวข้อที่มีความสอดคล้องกันโดยใช้เกณฑ์สิทธิของผู้ป่วย 4 ด้านเป็นหลักในการพิจารณาการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพลสิทธิของผู้ป่วยในแต่ละด้าน โดยมีหลักการอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิของผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพลสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิขั้นพื้นฐานที่ ทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน

1.1 การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานทางวิชาชีพ  
 พยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยถูกต้องตามมาตรฐานทาง  
 วิชาชีพ พยาบาลมีการใช้กระบวนการทางการพยาบาล (Nursing process) ในการดูแลผู้ป่วย  
 พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) มีการคำนึงถึงความปลอดภัยของ



ผู้ป่วย พยายามให้การต้อนรับผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยและมรรยาทอันดี พยายามให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยความสุภาพ อ่อนโยน

### 1.2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายด้วยเมตตาธรรมโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

พยายามให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายด้วยเมตตาธรรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกันทางด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิหรือศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาและวิธีการชำระค่าบริการ ความเชื่อในทางจริยธรรม การเมือง สังคม ลักษณะของความเจ็บป่วย พยายามให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย พยายามมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงเป็นระยะสม่ำเสมอ พยายามยินดีตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่เตียง เมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ พยายามสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางจริยธรรมเกิดขึ้น

### 1.3 การติดต่อประสานงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย

พยายามต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและอย่างต่อเนื่อง พยายามช่วยติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ

### 1.4 การรักษาความลับของผู้ป่วย

พยายามต้องรักษาความลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทั้งที่เป็นวาจาและลายลักษณ์อักษรระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ยกเว้นได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยให้เปิดเผยได้ พยายามยอมรับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยที่เกรงว่าจะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในการให้ข้อมูล

### 1.5 การให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นการส่วนตัว

พยายามมีการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นการส่วนตัวไม่ว่ากรณีใด ในการซักถามประวัติ การตรวจ การดูแลรักษาโดยคำนึงถึงการช่วยปกปิดร่างกายขณะตรวจ การแจ้งให้ทราบก่อนการตรวจหรือรักษาพยาบาลที่จะต้องกระทำโดยตรงต่อร่างกายของผู้ป่วย พยายามดูแลผู้ป่วยให้ได้แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด ไม่ชำรุด พยายามดูแลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ได้เมื่อถูกรบกวนจากเพื่อนร่วมห้องโดยปราศจากเหตุผล พยายามยอมรับผู้ป่วยที่ปฏิเสธอาหารที่โรงพยาบาลจัดให้ และให้คำแนะนำด้านอาหารที่เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วย

### 1.6 การให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารเป็นการส่วนตัว

พยาบาลมีพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย พยาบาลให้โอกาสผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารเป็นการส่วนตัว พยาบาลยินยอมให้ผู้ป่วยได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ได้อยู่กับลูก หรือญาติได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

## 2. การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะเลือกรับบริการ

### 2.1 การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกรับบริการ

พยาบาลรับฟังความคิดเห็น หรือความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องบอกกล่าววิธีการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อน พยาบาลจะไม่กระทำการใดๆ ก่อนได้รับความยินยอมที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ยกเว้น การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้บกพร่องทางร่างกาย ผู้บกพร่องทางจิต ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง พยาบาลต้องให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยธรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย

### 2.2 การให้การยอมรับสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย

พยาบาลยอมรับฟังผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมารักษาตน ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เข้ามาตรวจอาการ สังเกตการณ์ ฝึกทำการรักษาพยาบาลกับร่างกายของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะมีอาจารย์ผู้ควบคุม พยาบาลต้องบอกให้บุคคลเหล่านั้นได้รับทราบที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม

### 2.3 การให้การยอมรับผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา

พยาบาลยอมรับฟังผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาวิธีต่างๆ การรักษาเพื่อยืดชีวิต การช้ยา การทดลองทางการแพทย์ การรักษาในโรงพยาบาลเมื่อไม่พร้อม การส่งต่อเพื่อการรักษา พยาบาลต้องแจ้งผลทางการแพทย์ที่เกิดจากการปฏิเสธการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ

## 3. การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะรู้

### 3.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การพยากรณ์โรค การเสี่ยงอันตราย ภาวะแทรกซ้อน ทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น

จุดมุ่งหมายของวิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค ผลการตรวจ การใช้ยา สรรพคุณของยา อากาศข้างเคียง ข้อมูลก่อนเซ็นใบยินยอมรักษา ข้อมูลสถาบันที่ติดต่อเพื่อการรักษา และเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ เมื่อมีข้อมูลบางอย่างที่พยาบาลไม่สามารถบอกผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องเป็นผู้เชื่อมโยงประสานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เจ้าของไข้ ด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม

### 3.2 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้านการดูแลสุขภาพ

พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำ และสอนวิธีการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วย และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

## 4. การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล

### 4.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับชื่อ คุณวุฒิของผู้ให้บริการ

พยาบาลให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยที่ต้องการจะรู้เกี่ยวกับชื่อ คุณวุฒิ ตำแหน่ง ประสบการณ์ บทบาทและขอบเขตของความรับผิดชอบของผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

### 4.2 การให้ผู้ป่วยตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์

พยาบาลยอมรับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่จะรับรู้ ขอดู ตรวจสอบ และยอมรับฟังผู้ป่วยที่แสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้งบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วย และอนุญาตให้สำเนาแก่ผู้ป่วยซึ่งได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยยินยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง

### 4.3 การให้ผู้ป่วยตรวจสอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

พยาบาลช่วยประสานงานกับธุรการฝ่ายการเงินให้คำชี้แจงที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับอัตราค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ ค่าใช้จ่ายกับรายการในใบเสร็จของโรงพยาบาลได้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีการชำระเงินจากใครก็ตามพยาบาลช่วยประสานงานกับธุรการฝ่ายการเงิน เมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงให้หน่วยงานที่สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลจ่ายให้ก่อน พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบรายการแจ้งค่าลดหย่อนในสิทธิพิเศษของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

#### 4.4 การให้คำชี้แจงกฎ หรือระเบียบของโรงพยาบาล

พยาบาลให้คำชี้แจงแก่ผู้ป่วยเรื่องกฎ หรือระเบียบการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล สถานที่ เวลา เพื่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

จากแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยเป็นกิจกรรมที่แสดงออกถึงการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลต่อผู้รับบริการอย่างเด่นชัด ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของหน่วยงานที่เน้นการปฏิบัติงานที่มุ่งสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ ผู้ที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมีคุณสมบัติส่วนบุคคลมาเกี่ยวข้องด้วยในการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

### 7. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

จากการสำรวจเอกสารงานวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ คุณวุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 7.1 อายุ

อายุ เป็นตัวแปรด้านประชากรตัวแปรหนึ่งที่นิยมนำมาศึกษา เพื่อทดสอบว่าอายุมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์โดยรวมกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย ซึ่งรวมไปถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้วย (ทัศนาศู บุญทอง, 2532 : 100)

จากการศึกษาของ ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ โดยพยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และจากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

ของพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล พบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย

## 7.2 คุณวุฒิทางการศึกษา

การศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาสูง ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและความสามารถมากกว่า ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

จากการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2539) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล พบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย

## 7.3 ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ตามความหมายทางปรัชญา หมายถึง ฐานของความเป็นจริง และความรู้และรวมถึงทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ คิด และรู้สึก รวมทั้งการคิดอย่างใคร่ครวญ (reflection) และการลงมือกระทำ (active doing) การบังเกิดผลตามมา (undergoing) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้กระทำ การเรียนรู้อย่างถ่องแท้ในสิ่งนั้นๆ และประสบการณ์นั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขประสบการณ์ของมนุษย์ (บรรจง จันทรสภา, 2527 : 81)

ประสบการณ์การทำงานนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้นทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้น ๆ มากกว่าจะมีประสบการณ์ในงานมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุน้อย เพราะประสบการณ์ในอดีตมีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ และเข้าใจว่า สิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539 :

317) ซึ่งแสดงว่า ประสพการณ์การทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

จากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย

#### 7.4 สถานภาพสมรส

ลออ หุตางกูร (2534) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งของปัญหา แหล่งของความรัก มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง ไม่รบกวนการทำงาน และก่อให้เกิดภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ทำให้เป็นคนมีเหตุผล ไม่หวั่นไหวง่าย ทำงานด้วยสติปัญญาที่สุขุม รอบคอบ คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรักความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา ให้อภัยกันและกัน และยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ผู้ที่สมรสแล้วจะมีความสามารถในการจัดการได้สูงกว่าและมีภาวะสูงกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด ผู้ที่สมรสแล้วจะให้ความสำคัญในงานและจะทุ่มเทชีวิตงานเป็นสาระสำคัญของชีวิตประการเดียว แต่มีความต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิต จึงมีความทะเยอทะยาน แข่งขัน และแสวงหาความก้าวหน้า ซึ่งเสี่ยงกับความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด และผู้ที่สมรสแล้วจะมีครอบครัวทำให้มีความเข้าใจสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดากับลูกได้ดีกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด ซึ่งทำให้มีความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งแสดงว่า สถานภาพสมรสอาจมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

จากการศึกษาของ ทวีศรี กรีทอง (2530) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด ซึ่งผลของการที่บุคคลมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานสูงขึ้นจะช่วยเพิ่มขวัญและประสิทธิภาพในการทำงานได้ดีเช่นกัน

จากการศึกษาของ วณิชญา ว่องวัจนะ (2535) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่

สถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความสามารถในการทำงานต่างกัน โดยพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด

สำหรับการศึกษาหาความสัมพันธ์ของสถานภาพสมรสกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน จากเหตุผลดังกล่าวสถานภาพสมรสจึงเป็นตัวแปรของปัจจัยส่วนบุคคลอีกตัวหนึ่ง ที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษาในครั้งนี้

#### 7.5 หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยหนัก เป็นสถานที่ปฏิบัติงานที่มีผู้ป่วยภาวะวิกฤติที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ในขณะที่หอผู้ป่วยทั่วไป เป็นสถานที่ปฏิบัติงานที่มีผู้ป่วยซึ่งไม่มีภาวะวิกฤติ และมีผู้ป่วยจำนวนมาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักจะมีเวลาให้กับผู้ป่วยแต่ละรายมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งแสดงว่า หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอาจมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

จากการศึกษาของ Wlody, Regina Kay(1993) ได้ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยที่พยาบาลรับรู้และการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพอนามัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติและพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยให้ศึกษาอบรมทางจริยธรรม โดยมีรูปแบบการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย 3 รูปแบบ พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ มีการปฏิบัติการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพอนามัยในระดับสูงกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

#### 7.6 การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

การศึกษาอบรมช่วยให้คนได้รู้จักคิด วิเคราะห์ในเรื่องที่ตนได้รู้อย่างถูกต้องได้อย่างมีแนวทางที่ชัดเจนขึ้น นำไปสู่การพัฒนางานของบุคคล แสดงว่า การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วยมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

จากการศึกษาของ Wlody, Regina Kay (1993) ได้ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยที่พยาบาลรับรู้และการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพอนามัย ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติและพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยให้ศึกษาอบรมทางจริยธรรม โดยมีรูปแบบการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย 3 รูปแบบ พบว่า ทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติและพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป มีการยอมรับมากที่สุดในรูปแบบ

การสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยของ Nelson เป็นรูปแบบของการประนีประนอมและผู้คุ้มครอง และนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแล สุขภาพอนามัย

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 8.1 งานวิจัยในประเทศ

บัญชางค์ สุขเจริญ (2524) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย 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 พยาบาลประจำการกับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) และผู้ป่วย (แผนกพิเศษ) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในด้านการนับถือศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และพยาบาลประจำการกับผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้านพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แพทย์กับผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้าน พบว่า แพทย์กับผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พยาบาลประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน

มาลี สุจริพัฒน์พงษ์ (2527) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามธิบดี ตามเนื้อหาหลักสิทธิของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1973 เกี่ยวกับสิทธิพื้นฐาน 4 ด้าน ได้แก่

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

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้รับบริการควรจะได้รับไม่แตกต่างกัน แต่ในทางปฏิบัตินั้นมีผู้รับบริการจำนวนหนึ่งที่ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยน้อยไปกว่าความคาดหวัง

สุกัญญา โลจนากวิวัฒน์ (2537) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยมีเค้าโครง 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็น

มนุษย์ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี พบว่า ผู้ป่วยทุกคนคาดหวังต่อสิทธิของตน โดยรวมและรายด้านต่างๆ สูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังต่อสิทธิของตนทุกด้านทุกข้อ ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของตน ยกเว้นการได้ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนการตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ก่อนเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมรักษา และพบว่า ผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ มีความคาดหวังต่อสิทธิไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยชายได้รับการปฏิบัติที่เคารพในด้านการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีและการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมากกว่าผู้ป่วยหญิงที่ระดับนัยสำคัญ .01 และ .05 ตามลำดับ ผู้ป่วยสามัญได้รับการปฏิบัติที่เคารพในด้านการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตนและการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมากกว่าผู้ป่วยพิเศษที่ระดับนัยสำคัญ .01 ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนในด้านการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี และการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอื่นๆ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิพบว่า ผู้ป่วยระดับการศึกษาต่างกันได้รับไม่แตกต่างกัน

สมลักษณ์ ริมพะสุต (2536) ได้ศึกษา การละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในการศึกษาเฉพาะกรณีในประเทศไทย พบว่า การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในไทยยังได้รับการคุ้มครองจากรัฐไม่เพียงพอ มีกรณีที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล (Right to health and medical care) ได้แก่ ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล เกิดจากสถานพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติดังนี้ คือ 1. ปฏิเสธที่จะรับรักษาพยาบาลโดยสิ้นเชิง แม้ว่าผู้ติดเชื้อนั้นจะป่วยด้วยโรคอื่น 2. วิธีการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น การละเมิดสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (Right to privacy) ได้แก่ ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ผลการตรวจเลือดถือว่าเป็นข้อมูลส่วนตัวของบุคคล สังคมไทยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรคและผู้ติดเชื้อ นำไปสู่การรังเกียจต่อผู้ติดเชื้อ การเปิดเผยความลับเกิดขึ้นโดย 1. บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนั้น 2. ระบบของการทำงานในโรงพยาบาล เช่น กรณีการป้อนหัตถ์บัตรประจำตัวผู้ป่วย

หรือการทำสัญลักษณ์อย่างหนึ่งอย่างใดบนบัตรประจำตัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นการบอกให้ทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3. กฎหมายประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (2528) ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ โดยระบุให้สถานพยาบาลทุกแห่งต้องแจ้งชื่อ ที่อยู่ และจำนวนผู้ป่วยเอชไอวี ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคและผู้ติดเชื้อให้ทางการทราบ และปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้ได้รับความยินยอม มี 2 ลักษณะ คือ 1. การบังคับเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีในบุคคลบางกลุ่มหรือในลักษณะกึ่งบังคับเช่น กรณีการผ่าตัด บางโรงพยาบาลมีระเบียบให้ผู้ป่วยต้องยอมให้ตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อน มิฉะนั้นทางโรงพยาบาลจะไม่ยอมรับผ่าตัดให้ และกรณีของหญิงมีครรภ์ซึ่งขณะนี้ทุกโรงพยาบาลจะบังคับให้มีการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวีก่อนจึงจะยอมรับฝากครรภ์หรือทำคลอดให้ 2. การตรวจเชื้อเอชไอวีในเลือดโดยไม่ได้ได้รับความยินยอมหรือการแอบเจาะเลือดก่อนทำการรักษา ทำการผ่าตัด ทำคลอด

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ระดับความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนสูงทั้ง 4 ด้าน คือ 1) สิทธิที่จะได้รับข้อมูล 2) สิทธิที่จะได้ร่วมในการเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพตน 3) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล 4) สิทธิที่จะได้รับการรักษาและการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โรงพยาบาลของเอกชนมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยอยู่ในฐานะผู้บริโภครักษาพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ทำให้พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ โดยพยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยเนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีโลกทัศน์กว้างขึ้น ส่วนระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงานนั้นส่วนใหญ่เหมือนกัน คือ จบปริญญาตรี/เทียบเท่า ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี จึงไม่มีผลต่อความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

เกลียวพันธ์ ชินเมธีพิทักษ์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการของญาติผู้ป่วย ภาวะวิกฤต โดยศึกษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า ญาติให้ระดับความสำคัญมากที่สุดในด้านความต้องการการลดความวิตกกังวล และรองลงมา ได้แก่

ความต้องการข้อมูล ความต้องการมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย ความต้องการใกล้ชิดกับผู้ป่วย และพบว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่ตอบสนองความต้องการของญาติได้มากที่สุด

จنگล ศรีวัฒนา และ พรทิพา ศุภราศรี (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการของญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยศึกษาในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า ญาติต้องการเกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลเป็นอันดับแรกและรองลงมา คือ ความต้องการข้อมูล และบุคคลที่ตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยมากที่สุด คือ พยาบาล

ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของ พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยวัดความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ 1. ความตระหนักต่อการให้รับข้อมูล 2. ความตระหนักต่อการให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล 3. ความตระหนักต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล และ 4. ความตระหนักต่อการให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าพยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

ปรินดา สุปัญญนันท์ (2539) ศึกษาเกี่ยวกับระดับการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของโรเจอร์ ซึ่งมี 5 ชั้น คือ 1. ชั้นความรู้ 2. ชั้นการสนใจ 3. ชั้นการตัดสินใจ 4. ชั้นการนำไปใช้ 5. ชั้นการยืนยันกราน พบว่า บุคลากรทีมสุขภาพส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ อาจารย์แพทย์/อาจารย์พยาบาล และ

ตำราเรียน แต่กลับได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยจากตัวผู้ป่วยเองน้อยที่สุด บุคลากรที่มีสุขภาพมีการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในขั้นการนำไปใช้ ซึ่งเป็นขั้นที่การปฏิบัติงานโดยให้สิทธิผู้ป่วยแล้วแต่ยังไม่ถึงขั้นการยืนยันกรานที่จะให้สิทธิผู้ป่วยทุกครั้ง

ชุนตรา อธิธิธรรมวินิจ, สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร (2539) ได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ 1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย 2. สิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว 3. สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรีและ 4. สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล พบว่า ทั้ง 3 กลุ่มมีทรรศนะต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยสูงสุด และศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรศนะของบุคลากรที่มีสุขภาพและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย 7 ด้าน ได้แก่ 1. สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ 2. สิทธิส่วนตัว ส่วนครอบครัว และสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย 3. สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ 4. สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ 5. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล 6. สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และ 7. สิทธิที่จะตาย พบว่า ทั้งบุคลากรที่มีสุขภาพและผู้ป่วยในมีทรรศนะต่อสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวสูงสุด

## 8.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Kurtzman, Chana และคณะ (1985) ได้ศึกษาเจตคติของนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลต่อสิทธิของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยการศึกษา cross-sectional study ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่า นักศึกษาทุกกลุ่มมีคะแนนค่าเฉลี่ยของเจตคติที่ดีต่อสิทธิของผู้ป่วยในระดับสูงที่แสดงความเห็นด้วยอย่างยิ่งกับสิทธิของผู้ป่วยทางภาคทฤษฎี และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีเจตคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับคะแนนที่สูงกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนักศึกษาพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อสิทธิของผู้ป่วยในระดับคะแนนสูงกว่านักศึกษาแพทย์

Takeo, Keiko และคณะ (1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของแพทย์ พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ต่อการุณยฆาต (Euthanasia) ในผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี หรือผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ในประเทศญี่ปุ่น พบว่า แพทย์เห็นด้วยมากที่สุดในการการุณยฆาตแบบไม่ ให้การรักษา โดยถามในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงาน ในฐานะเป็นผู้ป่วยและในฐานะเป็นสมาชิก ครอบครัวของผู้ป่วย

Singer, Peter A. (1993) ได้ศึกษาความคิดเห็นของประชาชนในด้านการคุ้มครองสิทธิการยินยอมเพื่อการรักษา ซึ่งได้แก่ การเปิดเผยการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย การเขียนพินัยกรรมไว้ก่อนป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การรักษาในภาวะฉุกเฉิน และการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย โดยทำการสำรวจทางโทรศัพท์ในรัฐออนตาริโอ พบว่า ประชาชน เห็นด้วยกับการคุ้มครองสิทธิการยินยอมเพื่อการรักษาด้านการเปิดเผยการวินิจฉัยโรค 33 % เห็นด้วยกับการเขียนพินัยกรรมไว้ก่อนป่วย 36% ต้องการปรึกษากับครอบครัวก่อน 12% เห็นด้วยกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง 77% และ ต้องการให้คู่สมรสหรือคู่คิดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย 58 % เห็นด้วยกับการรักษาใน ภาวะฉุกเฉิน 48 % ว่าแพทย์ควรให้เลือดช่วยชีวิตในขณะหมดสติได้ ถึงแม้ว่าการให้เลือดจะ ขัดต่อศาสนาของผู้ป่วย เห็นด้วยกับการช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย 78 % โดยการให้อำนาจผู้ให้ บริการตัดสินใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่รุนแรง และมี 33 % โดยการให้อำนาจผู้ให้ บริการตัดสินใจปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพถึงแม้จะเป็นปัญหาที่ไม่รุนแรง

Wlody, Regina Kay. (1993) ได้ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการสนับสนุนสิทธิ ของผู้ป่วย ที่พยาบาลรับรู้และการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพ อนามัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติและพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยให้ศึกษาอบรมทางจ ริยธรรม โดยมีรูปแบบการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย 3 รูปแบบ พบว่า ทั้งพยาบาลในหอผู้ป่วย วิกฤติและพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป มีการยอมรับมากที่สุดในรูปแบบการสนับสนุนสิทธิของ ผู้ป่วยของ Nelson เป็นรูปแบบของการประนีประนอมและผู้คุ้มครอง และพบว่า พยาบาล ในหอผู้ป่วยวิกฤติให้การสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพอนามัยใน ระดับสูงกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

Leino-Kilpi, H. และ Kurtitu, K. (1995) ได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า ประเทศฟินแลนด์ได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพแล้ว ในปี ค.ศ. 1993 แต่ผู้ป่วยไม่รู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองเพียงพอ โดยเฉพาะด้านสิทธิในการได้รับการบอกกล่าว

Rein, Andrea J. และคณะ (1996) ได้ศึกษาวัดความรู้ และความเข้าใจของผู้ป่วยหนักทางอายุรกรรมในเรื่องพินัยกรรมเพื่อชีวิต จำนวน 26 คน พบว่า มีผู้ป่วยเพียง 31 % ที่เข้าใจการเขียนพินัยกรรมเพื่อชีวิตไว้ก่อนป่วย และมีผู้ป่วยเพียง 20 % ที่มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเขียนพินัยกรรมเพื่อชีวิตในช่วงระยะเวลาแตรระหว่างเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

Weiler, Kay. และคณะ (1996) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย พินัยกรรมเพื่อชีวิตในรัฐไอโอวาของพยาบาลวิชาชีพ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่า พยาบาล 70 % รู้ว่ารัฐไอโอวามีกฎหมายพินัยกรรมเพื่อชีวิต แต่ยังขาดความรู้รายละเอียดในเรื่องนี้ ทำให้พยาบาลละเลยต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ที่ได้รับบุไว้ในพินัยกรรมเพื่อชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

