

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อบรรยายความรู้ ความเข้าใจ ความหมาย ประสบการณ์ บทบาท และอิทธิพลในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับ สิทธิผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน โดยได้ทำการสัมภาษณ์ อย่างเป็นทางการคนละ 2 ครั้งในผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน ใช้เวลาเฉลี่ยในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง 20-60 นาที ในส่วนหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ได้สัมภาษณ์อย่างเป็นทางการจำนวน 4 ครั้ง และ นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลอีก 2 คนที่ไม่ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากว่ามีพยาบาลวิชาชีพได้กล่าวถึง ผู้วิจัยจึงได้ไปสัมภาษณ์โดยทำการสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้งคนแรกใช้เวลา 20 นาที อีกหนึ่งคนใช้เวลา 60 นาที โดยทำการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและได้มีการทบทวนเอกสารข้อมูลพื้นฐานของ โรงพยาบาล (Hospital Profile) ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน (Unit Profile) ของโรงพยาบาลด้วย ซึ่ง ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 และได้ทำการเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผล ไปในเวลาเดียวกันดังนี้คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
 - 1.2 ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล
 - 1.3 โครงสร้างของโรงพยาบาล
 - 1.4 โครงสร้างการบริหารภายในโรงพยาบาล
 - 1.5 การบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล
 - 1.6 คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
2. การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายของ “สิทธิผู้ป่วย”
 - 2.2 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
 - 2.3 บทบาทในการปฏิบัติงาน
 - 2.4 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลที่เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
 - 2.5 อิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน
 - 2.6 การปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 16 คนเป็นเพศหญิงทั้งหมดทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด และมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี บางส่วนมีประสบการณ์การทำงาน 5 ปี ถึง 10 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย และประสบการณ์การทำงาน ($n = 16$)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)
1. เพศ	
หญิง	16
2. อายุ	
20-29 ปี	15
30-39 ปี	1
3. สถานภาพสมรส	
โสด	10
คู่	6
4. ศาสนา	
พุทธ	16
5. ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	16
7. รายได้เฉลี่ย	
5,000-10,000 บาท	8
10,001-15,000 บาท	4
15,001-20,000 บาท	4
8. ประสบการณ์ทำงาน	
1-5 ปี	12
5-10 ปี	4

2. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล

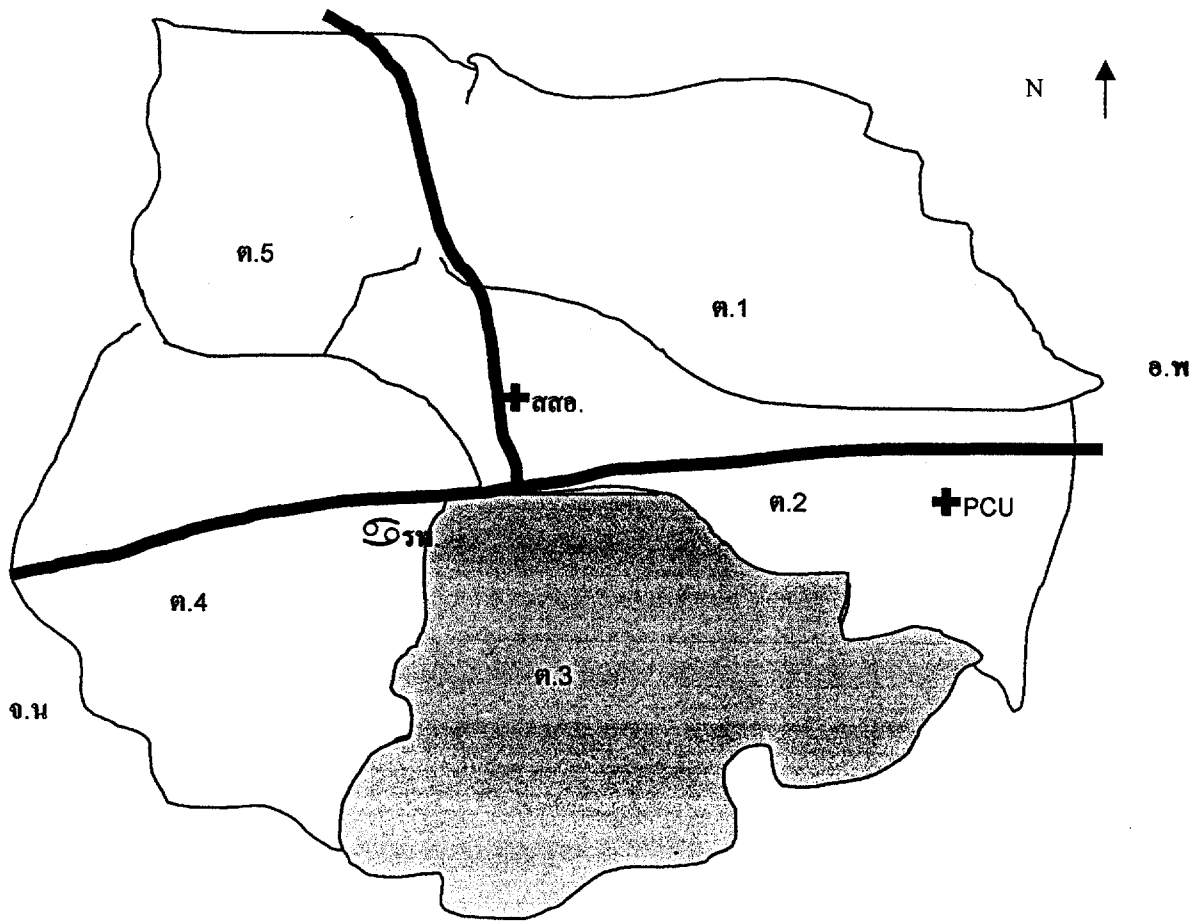
โรงพยาบาลมีพื้นที่จำนวน 25 ไร่ อยู่ห่างจาก อำเภอเมือง 84 กิโลเมตรเริ่มแรกก่อตั้ง โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2539 เปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง เนื่องจาก มีผู้มาใช้บริการมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้มีปัญหาเรื่องอาคารสถานที่ในการให้บริการ ได้มีการบริจาค อาคาร ขนาด 60 เตียงโดยหลวงพ่อ เพื่อรองรับการบริการที่มีมากขึ้นเรื่อย ๆ และได้เปิดใช้อาคารเมื่อ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ระดับของการให้บริการ เป็น โรงพยาบาลชุมชน มีจำนวนเตียงผู้ป่วยในที่เปิดให้บริการ 30 เตียง ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแลเป็นผู้ป่วยทั่วไป ขอบเขตการให้บริการ คือ ให้บริการรักษาพยาบาล ในระดับปฐมภูมิ ในเขตบริการและเขตใกล้เคียง มีการให้บริการในด้านการส่งเสริม ป้องกันฟื้นฟู ทางด้านร่างกายและจิตใจ ในสถานบริการและชุมชนที่รับผิดชอบ ให้บริการด้านแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม) ให้บริการงานแพทย์แผนไทย

โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ 1. ความดันโลหิตสูง (Hypertension) 2. คิดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนต้น (Upper Respiratory Infection) 3. หลอดลมอักเสบ (Bronchitis) 4. เบาหวาน (Diabetes Mellitus) 5. ท้องเดิน (Diarrhea)

โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ 1. ท้องเดิน (Diarrhea) 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) 3. ความดันโลหิตสูง (Hypertension) 4. ปอดอักเสบ (Pneumonia) 5. เบาหวาน (Diabetes Mellitus)

การผ่าตัดที่ทำบ่อย ได้แก่ 1. ทำหมัน (Tubal Resection) 2. การขูดทำความสะอาดแผล (Curettage)

โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับองค์กรภายนอก คือเป็นสถาบันสมทบในการฝึกอบรม มีการจ้างเหมาหน่วยงานภายนอก พนักงานทำความสะอาด หน่วยรักษาความปลอดภัย จ้างเหมาซักกรีด และอาหารผู้ป่วย รวมทั้งมีพันธมิตรในการให้บริการ เช่น บริษัทประกัน นายจ้าง ทำประกันชีวิต ให้นำบุคลากรทั้งโรงพยาบาล ทำประกันการฟ้องร้องแพทย์ ขอบเขตการให้บริการจะเป็นการรักษา ผู้ป่วยทั่วไปทั้งในเขตบริการและนอกเขตบริการ โดยเป็นประชากรของอำเภอและประชากรที่อยู่ เขตถึงอำเภอใกล้เคียงที่สามารถใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ พื้นที่รับผิดชอบหรือ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 5 ตำบล ดังแสดงตามภาพที่ 3 ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 3 แผนที่แสดงขอบเขตของการให้บริการของโรงพยาบาล

3. โครงสร้างของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลตั้งอยู่ในเขตเทศบาลแต่ตั้งอยู่นอกเขตชุมชนประมาณ 500 เมตรการคมนาคมค่อนข้างสะดวกมีรถโดยสารประจำทางผ่านหน้าโรงพยาบาล โรงพยาบาลอยู่ห่างจากถนนประมาณ 100 เมตร โดยตั้งอยู่ด้านหลังของสถานบริการน้ำมันที่ตั้งอยู่ด้านหน้าติดกับถนน การคมนาคมของคนในพื้นที่เมื่อต้องมาโรงพยาบาลส่วนใหญ่โดยสารรถรับจ้างในชุมชน รถส่วนตัว และรถโดยสารประจำทาง โรงพยาบาลมีพื้นที่ทั้งหมด 25 ไร่ มีอาคารใหญ่ซึ่งเป็นอาคาร 2 ชั้นจำนวน 3 อาคาร คือ 1. อาคารอำนวยการและผู้ป่วยนอก 2. อาคารผู้ป่วยใน 3. อาคารหอพักพยาบาล มีบ้านพักทั้งหมด 3 หลัง ประกอบด้วยบ้านพักแพทย์ 2 หลัง บ้านพักญาติชกร 1 หลังและกำลังดำเนินการสร้างอาคาร 3 ชั้นเพื่อเป็นที่พักกับเจ้าหน้าที่ มีทางเข้าออกโรงพยาบาลทางเดียวอยู่ที่ทิศตะวันตกเฉียงเหนือของโรงพยาบาลซึ่งมีถนนคอนกรีตเชื่อมต่อกับถนนสายหลัก เข้ามามีบ่อน้ำและศาลาพักผ่อน มีลานจอดรถสำหรับผู้ป่วยและญาติอยู่บริเวณหน้าอาคารที่ 1 เป็นอาคารผู้ป่วยนอกชั้นล่างและกองอำนวยการชั้นบน ทางเข้าออกอาคารอยู่ติดกับลานจอดรถสะดวกต่อการขนย้ายผู้ป่วยเมื่อเข้ามา

ในตัวอาคารชั้นล่างแต่ละแผนกจะมีหมายเลขติดไว้หน้าห้องเพื่อสะดวกแก่ผู้รับบริการในการค้นหา ซึ่งอาคาร 1 ชั้นล่างประกอบไปด้วย 12 แผนก และมีบอร์ดประชาสัมพันธ์สิทธิผู้ป่วยที่บริเวณหน้าห้องตรวจ และบอร์ดหน้าแผนกหอผู้ป่วยใน และแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการนำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยติดไว้ จากการทบทวนเอกสารข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน (Unit Profile) ของโรงพยาบาลในแต่ละแผนกนั้นมีขอบเขตการบริการ ดังต่อไปนี้

แผนกที่ 1 คือแผนกหอผู้ป่วยนอก

ให้บริการคัดกรองและตรวจรักษาโรคทั่วไปของผู้ป่วยใน และนอกเวลาราชการ และส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ให้บริการงานเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยใน ให้บริการงานสอนสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ที่บริเวณหน้าห้องตรวจเบอร์ 3 มีบอร์ดประชาสัมพันธ์สิทธิผู้ป่วยกับผู้รับบริการ

แผนกที่ 2 คือแผนกชันสูตร

การบริการ คือ ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 4 สาขา คือ โลหิตวิทยา เคมีคลินิก จุลทรรศณวิทยาและอิมมูโนโลยี การตรวจชันสูตรโรคผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภายนอกโรงพยาบาล และการเบิกจ่ายวัสดุวิทยาศาสตร์แก่ฝ่ายต่าง ๆ ภายในห้องประกอบไปด้วยห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยไว้เก็บสิ่งส่งตรวจ รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ในการเก็บ วัดและแปลผลสิ่งส่งตรวจ

แผนกที่ 3 คือแผนกเภสัชกรรมหรือห้องยา

งานบริหารเวชภัณฑ์ได้แก่ การคัดเลือก การจัดซื้อ-จัดหาเวชภัณฑ์ การผลิต การควบคุมการใช้ การเก็บรักษา บริการจ่ายเวชภัณฑ์ ให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์แก่แผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล การกำหนดวิธีการปฏิบัติและมาตรการการควบคุมการใช้ยาเสพติดให้โทษ เฝาระวังและควบคุมยาที่มีโอกาสนำไปใช้ในทางที่ผิดให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ วิชาการด้านยา แก่สถานีนอมาัย บริการด้านเภสัชกรรมคลินิก การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การให้คำปรึกษาแนะนำความรู้เรื่องยาแก่ผู้รับบริการ รวบรวมบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา กำหนดและวางแผนพัฒนาการให้บริการให้การสนับสนุนด้านสาธารณสุขมูลฐาน งานสมุนไพรและการแพทย์ทางเลือก เฝาระวังและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

แผนกที่ 4 แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการทำหัตถการที่ไม่ซับซ้อนสามารถรับยากลับบ้านได้ ให้บริการเกี่ยวกับการจัดรถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ให้บริการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ให้บริการเกี่ยวกับหลักฐานการตั้งเบิก พรบ.รด และให้บริการเกี่ยวกับการรับ การส่งใบคดี ด้านหน้าห้องมีป้ายไฟฟ้าเขียนว่า “กรุณาอสักครู่ ขณะนี้กำลังให้การช่วยเหลือผู้ป่วยหนัก” เมื่อมีผู้ป่วยหนักที่ได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนอยู่มีไฟเขียว

ที่ป้ายแจ้งให้ผู้รับบริการด้านนอกห้องทราบว่ามีการฉีดวัคซีนอยู่ มีการติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ข้างประตูด้านในของห้อง

แผนกที่ 5 แผนกห้องฟันหรือฝ่ายทันตสาธารณสุข

ให้บริการวางแผนปฏิบัติงาน และการควบคุมกำกับงานประเมินผลงานทันตสาธารณสุข บริการคลินิกทันตกรรมในโรงพยาบาลและหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ควบคุมการป้องกันการติดเชื้อในงานทันตกรรม ทันตกรรมชุมชน โดยเน้นการส่งเสริม ป้องกัน เพื่อลดอัตราการเกิดโรคในช่องปาก พัฒนาความรู้วิชาการทันตบุคลากร และตรวจสอบ บำรุงรักษาดูแลครุภัณฑ์ทันตกรรม

แผนกที่ 6 แผนกส่งเสริมสุขภาพ

ให้บริการส่งเสริมสุขภาพทั้งใน โรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลคือให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์ ในการบริการฝากครรภ์รับวัคซีน มารดาหลังคลอด วางแผนครอบครัว เป็นต้น นอกโรงพยาบาลคือ มีการออกหน่วยตรวจสุขภาพในชุมชน งานอนามัยโรงเรียน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเช่นการออกกำลังกายในชุมชนมีการนำทีมแอโรบิกทุกเย็นกับทุกหมู่บ้าน เป็นต้น

แผนกที่ 7 แผนกเอ็กซเรย์

ให้บริการเอ็กซเรย์ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ บริการเอ็กซเรย์ เพื่อตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ ทั้งในและนอกองค์กร ห้องเอ็กซเรย์อยู่ตรงข้ามกับห้องฉุกเฉิน ภายในห้องประกอบด้วยเครื่องเอ็กซเรย์ 1 เครื่องและเตียงนอน 1 เตียง

แผนกที่ 8 ห้องผ่าตัด

ให้บริการผ่าตัดทำหมันหญิงหลังคลอด ที่อยู่ในภาวะปกติ ในอำเภอและอำเภอใกล้เคียง ให้บริการผ่าตัดเล็ก (Case Minor)

แผนกที่ 9 แผนกหอผู้ป่วยใน

ให้การรักษานักผู้ป่วยที่รับไว้นอนโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับบ้านไป ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นการดำเนินของโรครวมทั้งการพยากรณ์โรค โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา แผนกหอผู้ป่วยในมี 2 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยในชั้นล่างคือหอผู้ป่วยใน 1 ให้การบริการกับผู้ป่วยที่มีอาการหนักระดับความเจ็บป่วยหนักในระดับ 1 และ 2 ส่วนหอผู้ป่วยในชั้นบนเป็นหอผู้ป่วยใน 2 ให้การบริการกับผู้ป่วยที่ไม่หนักมากมีระดับความเจ็บป่วยในระดับ 3 และ 4 มีการประชาสัมพันธ์สิทธิผู้ป่วยที่ป้ายประกาศบริเวณหน้าแผนกหอผู้ป่วยใน

แผนกที่ 10 ห้องคลอด

ให้บริการ คือ ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสูติ-นรีเวชกรรม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด ดูแลผู้ป่วยหลังการทำหัตถการทางสูติ-นรีเวชกรรม ดูแลและ

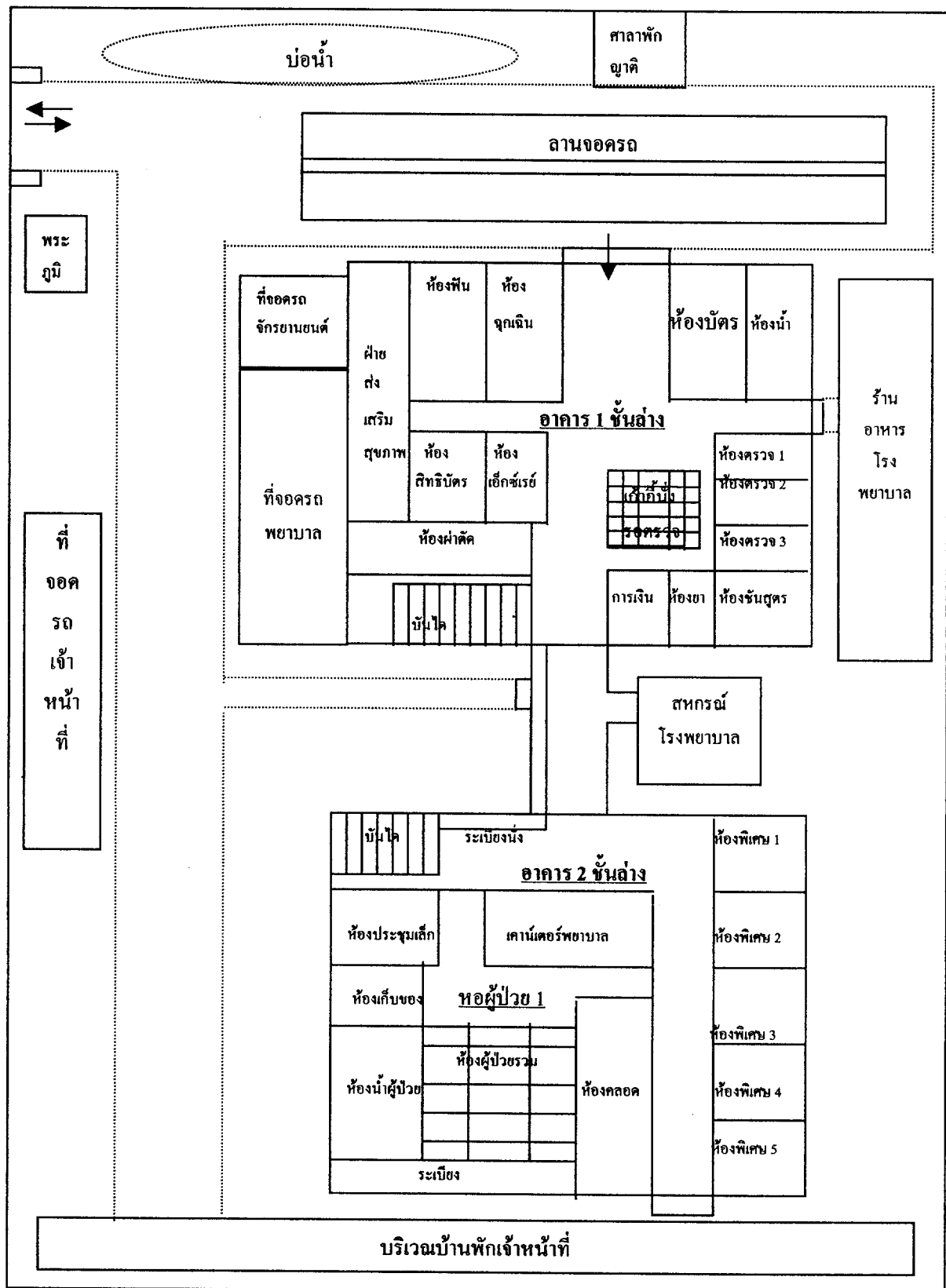
เตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงก่อนการส่งต่อดูแลทารกหลังคลอด การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดบริการทางสูติ-นรีเวชกรรม ประสานงานด้านข้อมูลกับ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยหลังคลอด ตรวจมารดาหลังคลอด ฉีดวัคซีนเด็กแรกเกิด

แผนกที่ 11 สิทธิบัตร

การบริการ คือ ให้บริการขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชน ในอำเภอ ให้บริการตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลตามสิทธิต่าง ๆ ให้บริการในการเรียกเก็บจาก หน่วยงานอื่นที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ให้บริการหน่วยงานอื่นที่เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลมาที่ โรงพยาบาล ให้บริการส่งรายงานประจำเดือนและรายงานผู้ป่วยแต่ละประเภท และให้บริการทำ รายงานผู้ป่วยค้างชำระ

แผนกที่ 12 ศูนย์พัฒนาคุณภาพและข้อมูลข่าวสาร

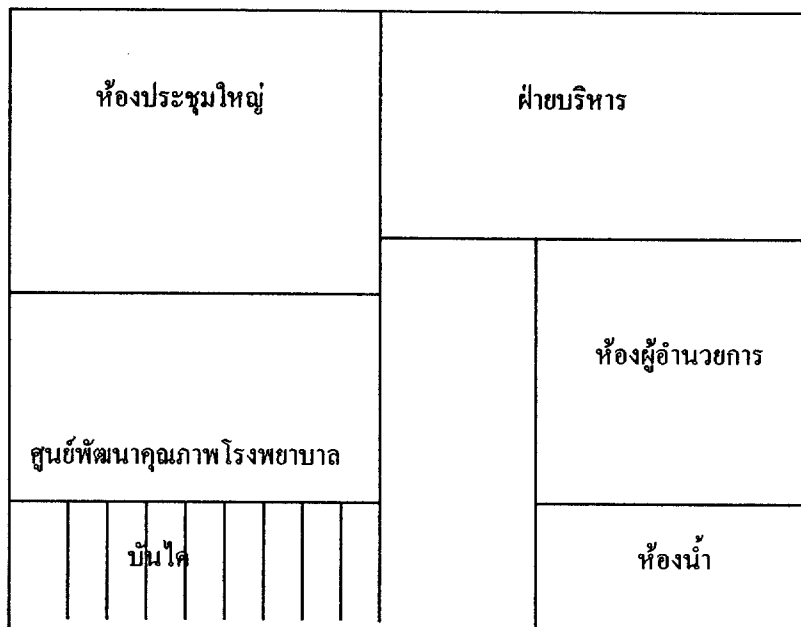
การบริการ 2 ด้านคือ ด้านบริหาร และด้านบริการดังนี้ ในด้านบริหาร คือ จัดเก็บรวบรวม ข้อมูลและวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล จัดหาเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารเพื่อพัฒนาระบบงานภายใน โรงพยาบาล ควบคุมงบประมาณการจัดซื้อวัสดุครุภัณฑ์ในโรงพยาบาล จัดระบบการกระจายข้อมูล และสารสนเทศแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับคณะกรรมการของ หน่วยงานและทีมต่าง ๆ ดูแลระบบเอกสารและคู่มือคุณภาพของโรงพยาบาล และรวบรวม จัดทำรายงานประจำเดือน ในด้านบริการ คือ รับเรื่องข้อความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำร้องเรียน สืบหาความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จัดประชาสัมพันธ์ งานสารสนเทศ ตรวจสอบครุภัณฑ์ภายในโรงพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน ด้านเอกสารคุณภาพของ ทุกหน่วยงาน จัดพิมพ์แบบฟอร์มเอกสารรายงานให้แต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดให้บริการยืม หนังสือวิชาการและเอกสารต่าง ๆ เพื่อความเข้าใจมากขึ้นดังนั้นผู้วิจัยจึงแสดงเป็นภาพที่ 4 แสดงโครงสร้างโรงพยาบาลดังนี้



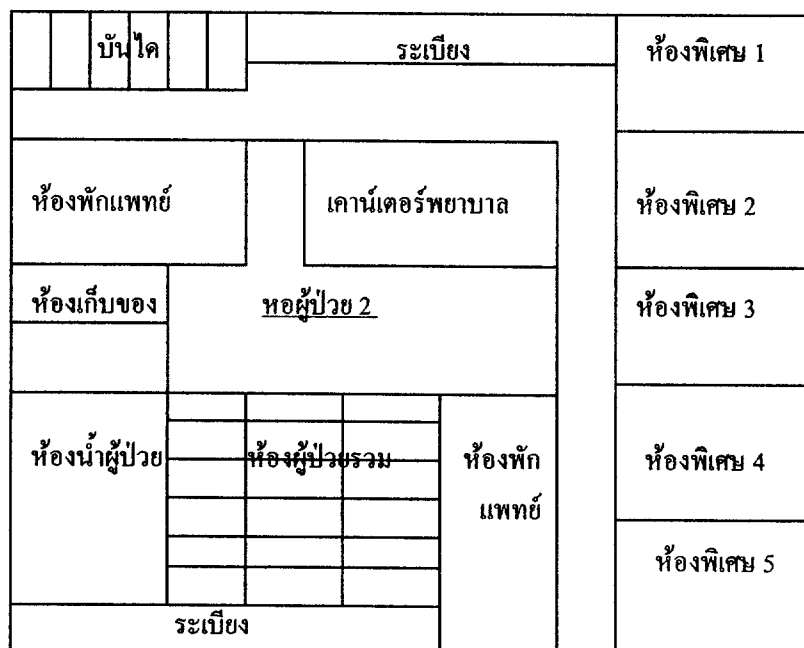
ภาพที่ 4 โครงสร้างโรงพยาบาล



อาคาร 1 ชั้นบน



อาคาร 2 ชั้นบน



4. โครงสร้างการบริหารภายในโรงพยาบาล

การบริหารภายในโรงพยาบาลมีดังนี้คือมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยแพทย์ มีบุคลากร จำนวน 92 คน ประกอบด้วยแพทย์ 3 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 18 คน พยาบาลเทคนิค 6 คน เทคนิคการแพทย์ 1 คน เจ้ารังสีเทคนิค 1 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 2 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 1 คน ชูรกร 1 คน และลูกจ้าง 52 คน โดยบุคลากรทุกคนปฏิบัติหน้าที่ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาของโรงพยาบาล ดังนี้

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล

“โรงพยาบาลให้บริการอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน”

พันธกิจของโรงพยาบาล

“โรงพยาบาลมุ่งมั่นพัฒนางานตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางบริหาร ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ เคารพสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร”

ปรัชญา

“อบอุ่นด้วยบริการประสานด้วยน้ำใจ ห่วงใยประชา พัฒนาสู่มาตรฐาน”

ซึ่งการบริหารของโรงพยาบาลจะแบ่งการบริหาร โดยกลุ่มภารกิจทั้ง 3 ด้าน คือ

1. ด้านอำนวยการ 2. ด้านบริการ และ 3. ด้านการพยาบาล ซึ่งบริหารงานโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยองค์กรแพทย์และการบริหารการพยาบาล ซึ่งการบริหารเป็นกลุ่มภารกิจ 3 ด้าน ดังนี้คือ

ด้านที่ 1 กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ได้แก่ 1.1 ฝ่ายบริหารงานทั่วไป จะประกอบไปด้วย งานพัสดุ งานธุรการ งานการเงินและบัญชี งานยานพาหนะ 1.2 งานสิทธิบัตร 1.3 งานศูนย์พัฒนาคุณภาพประกอบด้วยงานสารสนเทศ งานช่างคุณภาพ ก็คืองานซ่อมช่างไม้ก่อสร้าง งานบำรุงรักษา งานสวน เป็นต้น

ด้านที่ 2 กลุ่มภารกิจด้านบริการ แบ่งออกไปเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้ 2.1 กลุ่มบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยเวชปฏิบัติทั่วไป ฝ่ายทันตสาธารณสุข งานฝังเข็ม (การแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก) 2.2 กลุ่มงานเทคนิคบริการ ประกอบด้วย เภสัชกรรมชุมชน งานชันสูตรโรค งานรังสีวิทยา และ 2.3 กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วยฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพิบาลและควบคุมโรค

ด้านที่ 3 เป็นกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลดังนี้ 3.1 แผนกผู้ป่วยนอกประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี 3.2 แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานยานพาหนะ 3.3 แผนกผู้ป่วยใน 3.4 แผนกห้องคลอด 3.5 งานจ่ายกลาง และ 3.6 งานยาเสพติด

ซึ่งทั้งหมดนี้มีการพัฒนาคุณภาพ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทั้งหมด 15 คณะ โดยคณะกรรมการเหล่านี้มาจากการเลือกตั้งของบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1. คณะกรรมการที่นำพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. คณะกรรมการที่นำคลินิกบริการในโรงพยาบาล
3. คณะกรรมการที่นำคลินิกบริการนอกโรงพยาบาล
4. คณะกรรมการที่นำพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน
5. คณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
6. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
7. คณะกรรมการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล
8. คณะกรรมการบริหารทรัพยากร
9. คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
10. คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
11. คณะกรรมการระบบสารสนเทศ
12. คณะกรรมการตรวจสอบภายใน
13. คณะกรรมการกิจกรรม 5 ส
14. คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
15. คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินการจ้างเหมาบริการ

ดังจะสรุปเป็นโครงสร้างแผนผังกลุ่มภาระกิจทั้ง 3 ด้าน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพทั้ง 15 คณะดังภาพที่ 5 โครงสร้างองค์กรต่อไปนี้

- โรงพยาบาล**
- คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล**
1. คณะกรรมการที่นำพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 2. คณะกรรมการที่นำคตินิยมบริการในโรงพยาบาล
 3. คณะกรรมการที่นำคตินิยมบริการนอกโรงพยาบาล
 4. คณะกรรมการที่นำพัฒนาคุณภาพระดับหน่วยงาน
 5. คณะกรรมการประสานงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 6. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
 7. คณะกรรมการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล
 8. คณะกรรมการบริหารทรัพยากร
 9. คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
 10. คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร
 11. คณะกรรมการระบบสารสนเทศ
 12. คณะกรรมการตรวจสอบภายใน
 13. คณะกรรมการกิจกรรม 5 ส
 14. คณะกรรมการมาตรฐานและการบำรุง
 15. คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินการจ้างเหมาบริการ

โรงพยาบาล

คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล

องค์กรแพทย์

การบริหารการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านอาคาร

1. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
 - งานพัสดุ
 - งานธุรการ
 - งานการเงินและบัญชี
 - งานยานพาหนะ
 2. งานสิทธิบัตร
 3. งานศูนย์พัฒนาคุณภาพ
 - งานสารสนทศ
 - งานช่างคุณภาพ
- งานซ่อมช่างไม้/ก่อสร้าง
งานบำรุงรักษา/ขยะ
งานสวน

กลุ่มภารกิจด้านบริการ

- กลุ่มบริการทางการแพทย์
1. เวชปฏิบัติทั่วไป
 2. ฝ่ายทันตสาธารณสุข
 3. งานสิ่งพิมพ์ (การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก)
- กลุ่มงานเทคนิคบริการ
1. เค็กซ์กรรมชุมชน
 2. งานชันสูตรโรค
 3. งานรังสีวิทยา
- กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
1. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
 2. ฝ่ายสาขาภิบาลและความปลอดภัย

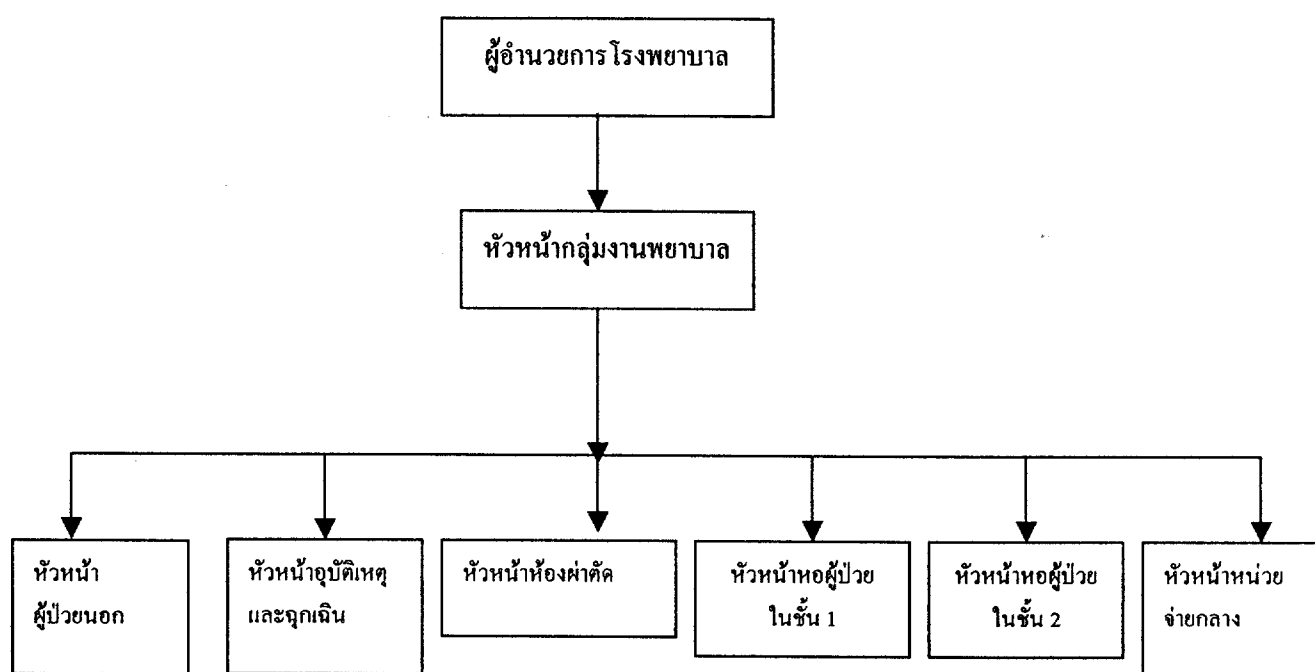
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

1. แผนกผู้ป่วยนอก
 - งานผู้ป่วยนอก
 - งานห้องผ่าตัด
 - งานวิสัญญี
2. แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
3. แผนกผู้ป่วยใน
4. ห้องคลอด
5. งานช่วยกลาง
6. งานยาเสพติด

ภาพที่ 5 โครงสร้างองค์กร

5. การบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลมืองค์กรพยาบาล ที่มีความมุ่งหมายในการบริหารจัดการงานบริหารทางการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ ส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมทั้งเชิงรุกเชิงรับ เป็นศูนย์กลาง ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งองค์กรพยาบาลมีเป้าหมายดังนี้ คือมีการจัดระบบการบริหารเชิงรุกและเชิงรับให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการภายใต้มาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพเพื่อให้บุคลากรในองค์กรพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และทักษะในการให้บริการพยาบาลมาตรฐานวิชาชีพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในองค์กรพยาบาล เพื่อจัดอัตรากำลังคนให้เหมาะสมกับภาระงานก่อนให้การบริหามีประสิทธิภาพและเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้มีการทำงานเป็นทีมอย่างมีส่วนร่วม และเพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการบริการตามมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ ส่วนในการบริหารขององค์กรพยาบาล คือ มีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดในการบริหาร โรงพยาบาลและกลุ่มงานพยาบาล โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลในการบริหารงานในแผนกต่าง ๆ ซึ่งแต่ละแผนกนั้นมีหัวหน้าแผนกบริหารดูแลรับผิดชอบในแผนกนั้น ๆ คือแผนกหอผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด แผนกหอผู้ป่วยในชั้น 1 และ 2 แผนกหน่วยจ่ายกลางดังที่จะแสดงให้เห็น โครงสร้างการบริหารการพยาบาลดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล

กลุ่มงานพยาบาลเป็น 1 ใน 3 กลุ่มภารกิจทั้ง 3 ด้านของโรงพยาบาลคือ เป็นกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลซึ่งมีจำนวนสมาชิกมากที่สุดในโรงพยาบาลและให้การบริการดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด นอกจากการปฏิบัติงานในแต่ละแผนกแล้วพยาบาลก็ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในการเป็นคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลแตกต่างกันไป ซึ่ง 1 คณะกรรมการในทั้งหมด 15 คณะกรรมการ คังกล่าวข้างต้นที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลโดยตรง คือ คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร และเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอรายละเอียดของคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ดังนี้

6. คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

จากการทบทวนเอกสารว่าด้วย หน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรของ โรงพยาบาลผู้วิจัยจึง ได้นำเสนอ วัตถุประสงค์ ขอบเขตที่รับผิดชอบรวมทั้ง กระบวนการบริหารงาน โดยคณะกรรมการประกอบด้วย ประธานกรรมการ 1 ตำแหน่งคือแพทย์ กรรมการ 2 ตำแหน่งคือพยาบาลวิชาชีพและเลขานุการ 1 ตำแหน่งคือ พยาบาลวิชาชีพ

หน้าที่รับผิดชอบของคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

กำหนดนโยบายและสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในเรื่องการเคารพสิทธิผู้ป่วย กำหนดนโยบายการรับสิทธิผู้ป่วยและแนวทางการปฏิบัติต่อผู้ป่วย กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ และมีการติดตามประเมิน อย่างต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและแนวทางดำเนินงานตามจริยธรรมองค์กร และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ค้นหาและเฝ้าระวังปัญหาสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมขององค์กร พร้อมทั้งดำเนินการหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม และสรุป วิเคราะห์ข้อมูลส่งศูนย์พัฒนาและข้อมูลข่าวสารทุก 3 เดือน

วัตถุประสงค์

เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้ได้รับความคุ้มครองที่ถูกต้องและเป็นธรรม เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ประสบปัญหาด้านจริยธรรม และติดต่อประสานงานเกี่ยวกับจริยธรรมองค์กรทั้งในและนอกโรงพยาบาล

ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล

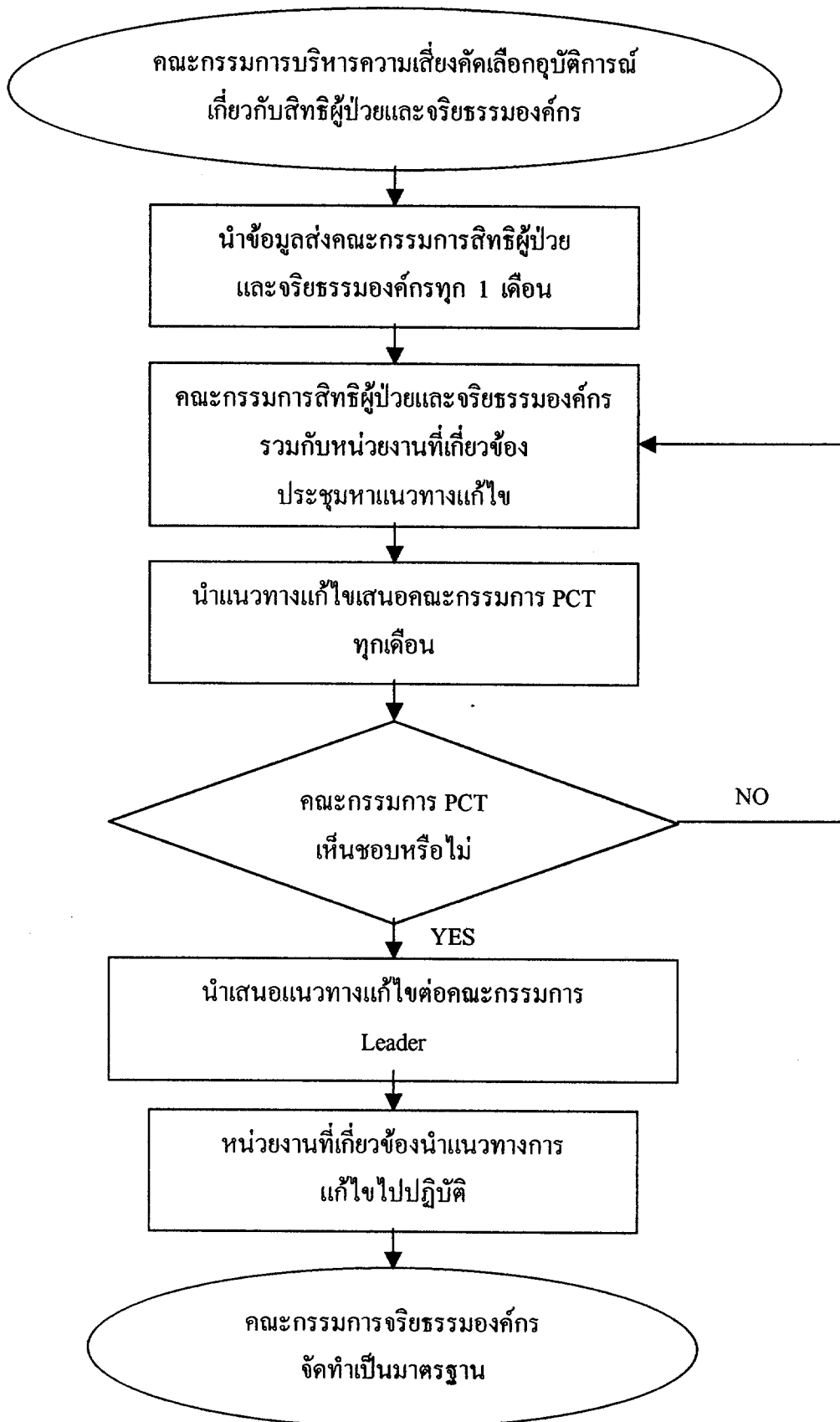
นอกจากบทบาทหน้าที่ วัตถุประสงค์ และขอบเขตในการทำงานของคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรแล้วนั้นคณะกรรมการก็ได้ร่วมกันจัดทำแผนเชิงรับ คือกระบวนการบริหารงานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรเชิงรับ และกระบวนการบริหารงานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรเชิงรุกดังนี้

กระบวนการบริหารงานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การเชิงรับ

เริ่มต้นกระบวนการ โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคัดเลือกอุบัติการณ์เกี่ยวกับ

สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การนำข้อมูลส่งคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การทุก 1 เดือน คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมหาแนวทางแก้ไข นำแนวทางแก้ไขเสนอคณะกรรมการ Patient Care Team (PCT) ทุกเดือนคณะกรรมการเห็นชอบหรือไม่ ถ้าเห็นชอบ แล้วนำเสนอแนวทางแก้ไขต่อประธานคณะกรรมการ แล้วให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแนวทางการแก้ไขไปปฏิบัติ และ คณะกรรมการจริยธรรมองค์การ จัดทำเป็นมาตรฐาน ถ้าไม่เห็นชอบคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมหาแนวทางแก้ไขอีกแล้วนำเสนอแนวทางแก้ไขเสนอคณะกรรมการ ทุกเดือนแล้วพิจารณาเห็นชอบด้วยจึงจะนำเสนอแนวทางแก้ไขต่อประธานคณะกรรมการแล้วให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำแนวทางการแก้ไขไปปฏิบัติ และคณะกรรมการจริยธรรมองค์การจัดทำเป็นมาตรฐานจึงเป็นการสิ้นสุดกระบวนการดังที่แสดงเป็นแผนผังกระบวนการบริหารงานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การเชิงรับ

ดังภาพที่ 7

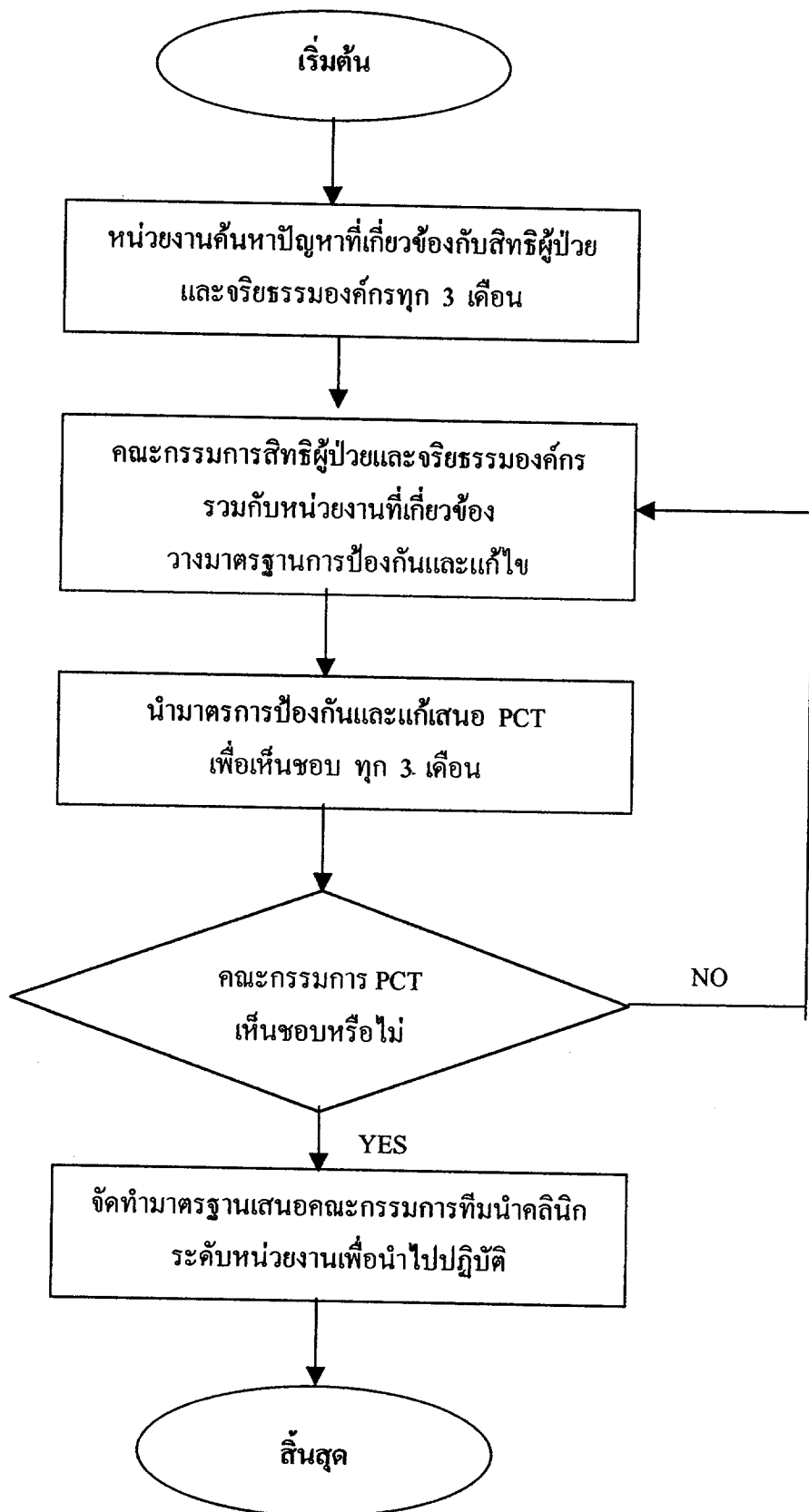


ภาพที่ 7 กระบวนการบริหารงานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรเชิงรับ

กระบวนการบริหารงานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การเชิงรุก

เริ่มต้นกระบวนการ โดย ทุกหน่วยงานใน โรงพยาบาลร่วมกันเข้าไปค้นหาหาคว่ามีสิ่งใดบ้าง ที่เป็นความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการฟ้องร้องขึ้น ค้นหาทุกอย่างที่เป็นความเสี่ยงในการฟ้องร้อง ในหน่วยงาน เช่น พฤติกรรมบริการของบุคลากร การพูดจารวมทั้งการจัดสถานที่สิ่งแวดล้อม มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย โดยการนำเอาประสบการณ์เก่า ๆ หรืออุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น ที่เกี่ยวกับ สิทธิผู้ป่วยซึ่งมีความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง เป็นการคาดการณ์ไว้ โดยจะมีการค้นหาในแต่ละหน่วยงาน และทุก 3 เดือนทุกหน่วยงานมีการประชุมเพื่อหาแนวทางป้องกันซึ่งคณะกรรมการสิทธิและจริยธรรม จะร่วมกับหน่วยงานวางมาตรการป้องกันไว้และก็นำมาตรการป้องกันเสนอต่อคณะกรรมการ Patient Care Team (PCT) คือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ เมื่อคณะกรรมการเห็นชอบว่า แนวทาง การป้องกันนี้คาดว่าจะป้องกันได้เมื่อเห็นชอบแล้ว จึงทำเป็นมาตรฐานเสนอคณะกรรมการที่มนำ คลินิกระดับหน่วยงานเพื่อนำไปปฏิบัติให้แต่ละหน่วยงานปฏิบัติแต่ถ้าไม่เห็นชอบก็จะมี การนำไป ทบทวนใหม่โดยคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุม วางมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขกันอีกแล้วนำมามาตรการป้องกันเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพอีกครั้ง จนกว่าคณะกรรมการ Patient Care Team (PCT) จะเห็นชอบจึงจัดทำมาตรฐานเสนอ คณะกรรมการที่มนำคลินิกระดับหน่วยงานเพื่อนำไปปฏิบัติให้แต่ละหน่วยงานปฏิบัติ จึงเป็น การสิ้นสุดกระบวนการดังที่แสดงเป็นแผนผังกระบวนการบริหารงานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและ จริยธรรมองค์การเชิงรุก ดังแผนผังที่ 7

ในเดือนสิงหาคม 2547 เนื่องจาก โรงพยาบาลมีจำนวนบุคลากร ไม่เพียงพอ บุคลากร แต่ละคนต้องรับผิดชอบหน้าที่หลายหน้าที่ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน ทำให้เกิดความล่าช้าและ ไม่มี ประสิทธิภาพดังนั้นคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การจะถูกรวมเข้าเป็นกลุ่มเดียวกัน กับคณะกรรมการกรรมการ Patient Care Team (PCT) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพซึ่งทั้งแผน เชิงรุกและเชิงรับก็ยังคงนำไปปฏิบัติในการพัฒนาองค์กรต่อไป



ภาพที่ 8 กระบวนการบริหารงานคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณองค์กรเชิงรุก

การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

จากการศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งในการอภิปรายผลการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (ภาคผนวก ค) โดยมีผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 16 คน ผู้วิจัยได้แบ่งการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เป็น 6 ประเด็นหลักคือ 1. ความหมาย “สิทธิผู้ป่วย” 2. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 3. บทบาทในการปฏิบัติงาน 4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 5. อิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน 6. การปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. ความหมายของ “สิทธิผู้ป่วย”

พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 16 คน ให้ความหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ 1. สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับ 2. สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เกี่ยวกับความหมายของ “สิทธิผู้ป่วย” แตกต่างกัน ผู้วิจัยจะนำเสนอการรับรู้ดังนี้

1.1 สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับ พยาบาลวิชาชีพจำนวนมากกว่าครึ่งจากทั้งหมด 16 คนมีการรับรู้ว่าสิทธิผู้ป่วยนั้นเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์เมื่อถามถึงความหมายของ “สิทธิผู้ป่วย” ในความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“หมายถึงสิ่งที่ผู้ป่วยควรจะได้รับเมื่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งร่างกายจิตใจ”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“สิ่งที่ผู้ป่วยควรจะได้รับเมื่อเข้ามาใช้บริการในสถานบริการ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“สิทธิเรื่องราวของผู้ป่วยที่ควรได้รับจากสถานพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จากสถานบริการ”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

“สิ่งที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ หรือผู้ป่วยคนคนหนึ่งจะได้รับ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10)

ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ต่อไปโดยใช้คำถามว่า “สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับที่กล่าวถึงนั้นหมายความว่าอย่างไร” ซึ่งพยาบาลวิชาชีพบอกว่า “ผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการพึงหรือควรได้ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ ตามความต้องการของผู้ป่วยซึ่งในแต่ละคนอาจมีความต้องการไม่ครบทั้งสิบข้อ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2) และพยาบาลวิชาชีพอีกคนกล่าวว่า “หมายถึงการที่ผู้ป่วยมารับบริการในครั้งแรกอาจได้ไม่ครบทั้งหมดสิบข้อ ให้ได้ตามความเหมาะสมไม่ใช่ว่าจำเป็นต้องได้ทันที เช่นการขอเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาอาจให้ไม่ทันที ต้องดำเนินการตามขั้นตอนอาจทำให้เกิดความล่าช้าซึ่งเรา (พยาบาล) สามารถให้ได้ตามความเหมาะสม” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6) ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยที่พึงได้รับ

แสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้ความสำคัญในสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับหรือน่าจะ ได้รับ โดยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 องค์การวิชาชีพทางสุขภาพ ได้ร่วมกันลงนามรับรองคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เกิดความเข้าใจ และสัมพันธภาพอันดี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย รวมทั้งลดความขัดแย้ง และคุ้มครองป้องกันไม่ให้มีการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย นำไปสู่ความไว้วางใจอันเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดีทำให้เกิดคุณภาพบริการที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ กัลยาณี เกื้อก่อพรม (2543) ที่ได้ศึกษาเรื่องสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ระดับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

1.2 สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับขั้นพื้นฐาน_พยาบาลวิชาชีพบางส่วน มีการรับรู้ว่าสิทธิผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนจำเป็นต้องได้รับดังข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“เป็นเรื่องของสิทธิของผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่ต้องได้ทุกอย่าง เราต้องตอบสนองให้เขาได้ทุกอย่าง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับขั้นพื้นฐานเมื่อเข้ารับการรักษา” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“เป็นสิทธิที่เรา (พยาบาล) จะทำอะไรกับผู้ป่วย เขา (ผู้ป่วย) มีสิทธิที่จะรับรู้ว่าจะทำอะไรกับเขาบ้างคือจะต้องรับรู้ทั้งสองฝ่ายจะทำอะไรต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 15)

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ต่อว่า “ที่กล่าวมาข้างต้นว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับนั้นหมายความว่าอย่างไร” พยาบาลวิชาชีพบอกว่า “ผู้ป่วยที่มารับบริการทุกคนจำเป็นต้องได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 15) อีกคนกล่าวว่า “เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่เขา (ผู้ป่วย) ต้องได้รับ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3) “เรา (พยาบาล) ต้องสามารถให้ได้ทุกอย่างตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 11)” มีพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งกล่าวว่า “ตามนโยบายของ เอช เอ HA (Hospital Accreditation) และนโยบายของโรงพยาบาลที่มุ่งสู่การประกันคุณภาพของโรงพยาบาล ในปีนี้ (พ.ศ. 2548) เราต้องทำได้ ให้เขาได้ (ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย)” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

การประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้มีนโยบายในการนำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยจัดทำเป็นแนวทางเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องการที่จะเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยจำเป็น (Need) ต้อง (Must) ได้รับ คือเป็นสิทธิที่ทุกคนต้องได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกันตามระบุนโยบายกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 ได้

บัญญัติสิทธิที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไว้ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอภาคกันในการรับบริการสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ” และหมวดที่ 5 ว่าด้วยนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่ง และพาณิชย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 หากมีการละเมิดสิทธิทำผิดกฎต้องรับการลงโทษตามแต่ละกฎหมายระบุไว้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีความตระหนักมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง และความตระหนักสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเห็นความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยที่พยาบาลต้องนำมาปฏิบัติในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สุกัญญา ประจุศิลป์ (2546) กล่าวว่า “สิทธิผู้ป่วยเป็นแนวทางหรือหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมายบ้านเมือง” แต่จากผลการวิจัยนี้มีผู้ให้ข้อมูลเพียงบางส่วนที่มีการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องปฏิบัติเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ให้ข้อมูลจำนวนมากกว่าครั้งที่มีการรับรู้ว่าเป็นสิทธิผู้ป่วยนั้นเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยทุกคนควรได้รับ ซึ่งสอดคล้องกับ กัลยาณี เกื้อก่อพรม (2543) ที่ได้ศึกษาเรื่องสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าและผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับกับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลพบว่า พยาบาลมีการรับรู้ต่อสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับสูงกว่าการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 เนื่องจากมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยองค์การวิชาชีพสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้โรงพยาบาลนำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และมีการปฏิรูประบบสุขภาพรองรับกับปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสารทำให้การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้พยาบาลมีการรับรู้ตื่นตัวและสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย แต่เนื่องจากโรงพยาบาลเพิ่งได้รับพิจารณาปรับเปลี่ยนจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงเป็นขนาด 30 เตียง ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาความไม่สมดุลในอัตรากำลังของพยาบาลกับจำนวนผู้ป่วยทำให้ปฏิบัติการพยาบาลแบบเน้นงาน คือทำงานที่ตนได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงเท่านั้น รวมทั้งประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5 ปียังไม่มีความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานและนอกจากนี้แล้วเวลาส่วนใหญ่ใช้กับการเขียนบันทึกรายงานและยังมีหน้าที่การเป็นคณะกรรมการในทีมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ที่พยาบาลทุกคน

ต้องรับผิดชอบทำให้พยาบาลมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง พยาบาลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยน้อย จึงทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยได้ครอบคลุม

2. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์การสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 มีอยู่ 10 ข้อ พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับข้อความในคำประกาศสิทธิทั้ง 10 ข้อ ต่างกัน คือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 13 คนจากทั้งหมด 16 คน มีการรับรู้ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยจำนวน 4 ข้อถึง 6 ข้อ มีพยาบาลวิชาชีพสองคนที่มีความรู้ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยครอบคลุมทั้งหมด 10 ข้อ และมีพยาบาลวิชาชีพเพียงหนึ่งคนที่มีการรับรู้ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุดคือ จำนวน 3 ข้อ ซึ่งการรับรู้ทั้งหมดเป็น ดังนี้

2.1 สิทธิในการเลือกผู้ให้บริการและสถานบริการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนรับรู้เนื้อหาในคำประกาศสิทธิข้อนี้ เข้าใจเนื้อหาถูกต้องและเป็นคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจด้วย ตัวอย่างคำสัมภาษณ์เมื่อถามถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยว่า “ท่านมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอย่างไรบ้าง” พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า

“ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกผู้ให้บริการหรือเปลี่ยนผู้ให้บริการได้” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“มีสิทธิได้รับคำแนะนำจากผู้ที่ไม่ได้ให้การรักษาสำหรั้งการเจ็บป่วยนั้นจากบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“มีสิทธิที่จะโยกย้ายสถานที่ การรับบริการจากผู้ให้บริการ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกสถานพยาบาล, แพทย์ที่ทำการรักษา, เปลี่ยนแพทย์และสถานพยาบาล” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า 100 % ของพยาบาลวิชาชีพมีการบรรยายเกี่ยวกับ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 6 ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้” ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุวภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าการรับรู้ในข้อที่ 6 มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 89 ซึ่งสิทธิที่จะเลือกเกิดขึ้นเนื่องจากการบริการด้านสุขภาพมีหลากหลายรูปแบบ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกรับบริการต่าง ๆ ตามความรู้ ความเชื่อหรือศรัทธาของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 มาตรา 4 ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคว่า “มีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ” การกำหนดสิทธิผู้ป่วยข้อนี้จึงเป็นการรับรองความเป็นอิสระของผู้ป่วยในการเลือก หรือปฏิเสธการรับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง และสิทธิสำคัญของประชาชนรวมทั้งผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข คือ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (Right to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (Right to be Informed) และสิทธิที่จะเลือก (Right to Choose) ถึง

แม้ว่าโรงพยาบาลที่คัดสรรแห่งนี้จะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก 30 เตียงขาดความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือด้านการรักษาเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีแพทย์ประจำอยู่ 3 คนลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแลเป็นผู้ป่วยทั่วไป ขอบเขตการให้บริการ คือ ให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เหตุการณ์ที่พบบ่อยครั้งคือเมื่อมีผู้ป่วยที่อาการหนักมารักษาแต่สมรรถนะในการรักษายังไม่เทียบเท่ากับโรงพยาบาลขนาดใหญ่เพราะฉะนั้น ผู้ป่วยจึงสามารถที่จะเลือกย้ายสถานบริการได้ตามเศรษฐฐานะ ความรู้ ความเชื่อของแต่ละบุคคล และอีกประการคือทางโรงพยาบาลได้ให้บริการด้านแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม) ให้บริการงานแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียง ซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้เพียงคนเดียว ผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะเลือกผู้ให้บริการได้ตามต้องการ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่พยาบาลมีการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6 นี้มากที่สุด

2.2 สิทธิในการได้รับข้อมูล พยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 คนจากทั้งหมด 16 คนกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยในการได้รับข้อมูลดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“ผู้ป่วยมีสิทธิเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคของเขา การเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ อาการระยะเวลาที่รักษา แพทย์หรือผลการรักษาที่จะได้รับต่อไป” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับโรคอาการที่เป็นอยู่” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

“ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ว่าคุณเองป่วยเป็นโรคอะไรผลการวินิจฉัยการรักษา”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10)

“(ผู้ป่วย) มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12)

“(พยาบาล) ให้ (ผู้ป่วย) ทราบทุกอย่างที่ทำ (ผู้ป่วย) มีสิทธิรับรู้ตัดสินใจเช่นยินยอมในการรับบริการ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 15)

“พยาบาลให้ข้อมูลกับผู้ป่วยให้ทราบทุกอย่างที่ทำ ผู้ป่วยมีสิทธิรับรู้ตัดสินใจเช่นยินยอมในการรับบริการ ในการรักษาในหอผู้ป่วยในต้องเช่นยินยอมก่อน” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 16)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า 80 % ของพยาบาลวิชาชีพมีการกล่าวถึงเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3 ว่า “ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น” ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่ากรรับรู้ในข้อ 3. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 87 ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในหมวดที่ 2 หลักการเจตนาที่สำคัญอีกประการคือมิได้มีการแสดงเจตนา ลวง ข่มขู่ ฉ้อฉล หรือสำคัญผิดในข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของการทำนิติกรรมและสืบเนื่องจากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2541 ใน

มาตรา 4 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการบริ โภคเช่นกัน ว่ามีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับการบริการก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเลือกรับบริการ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อนที่ผู้ป่วยจะยินยอมรับบริการ การรักษาพยาบาล ความยินยอมของผู้รับบริการจึงถือได้ว่ามีผลทางกฎหมาย เป็นการรับรองสิทธิที่จะรู้ (Right to Know) และสิทธิในการตัดสินใจ (Right to Self-Determination) ซึ่งเรียกว่าเป็นความยินยอมที่ได้รับคำบอกกล่าว (Informed Consent)

เนื่องจากว่านโยบายของโรงพยาบาลที่ผู้บริหารเน้นความสำคัญในการเซ็นยินยอมก่อนการรักษาทุกครั้ง และ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดเป็นบุคลากรที่สามารถบริการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการด้านพื้นฐานแก่ผู้ป่วยได้มากที่สุดและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าพยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง วิธีการรักษา อาการ การดำเนิน โรค ข้อมูลต่าง ๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจยินยอมรับบริการรักษาพยาบาล ส่วนในกรณีที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน และจำเป็นต้องให้การรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์โดยพิจารณาจากสภาพและประ โยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถให้คำยินยอมได้ ก็จำเป็นต้องรีบให้การช่วยเหลือทันทีโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยหรือญาติตัดสินใจให้ความยินยอม ซึ่งพยาบาลมีการรับรู้ในข้อนี้สูง เนื่องจากว่าพยาบาลทุกคนไม่ได้ประจำการอยู่เฉพาะที่ใดที่หนึ่ง ทุกคนต้องสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ทุกพื้นที่ทุกแผนกรวมทั้งแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนั้นพยาบาลจึงมีประสบการณ์ตรงในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจำเป็นเร่งด่วนก่อนจึงให้เซ็นยินยอมจึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3

นอกจากสิทธิในการไม่ยินยอมรักษา มีผู้ให้ข้อมูลหนึ่งคนที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ กล่าวถึงสิทธิในการไม่ยินยอมรักษาเมื่อเจ็บป่วยในวาระสุดท้ายหรือสิทธิในการตายด้วยผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ตอนนี้ล่าสุดสิทธิอันใหม่บอกว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกที่จะมีชีวิตอยู่หรือ ‘ไม่อยู่’ ได้ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตายอย่างสมศักดิ์ศรี แต่ปัจจุบันนี้เราจะมึคล้ายกับว่ากฎหมายเขากำลึงดกเถียงกัน คือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกที่อยู่หรือจะตายคือ ถ้าเขาขอที่รับการรักษาเขาปฏิเสธการรักษาเขาก็สามารถที่จะทำได้ตามสิทธิของเขา เขาไม่ต้องการที่จะอยู่แล้วแต่เพียงแต่ว่ากฎหมายตอนนี้ยังไม่ดำเนินให้ว่า เขาเรียกว่า เมอร์ซี่ คิลลิ่ง (Mercy Killing) หมายความว่าคือแพทย์สามารถฆ่าคนไข้ตนเองได้ถูกต้องตามกฎหมาย กรณีของต่างประเทศเขามีกฎหมายรองรับเอาไว้ซึ่งประเทศไทยยังงี้ก็ทำไม่ได้”

ซึ่ง สมบัติ ตรีประเสริฐสุข (2546) กล่าวว่า Euthanasia มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก (eu + thanatos) แปลว่า Good Death หมายถึง การให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังที่ทนทุกข์ทรมานจากโรคที่รักษาไม่หาย ได้ตายลงโดยไม่เจ็บปวด เพื่อให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้น หรือให้คำแปลว่า

การทำให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ หรือเรียกว่า การุณยฆาต (Mercy Killing) โดยแบ่งตามวิธีการทำเป็น 2 ประเภท คือ 1. Active Euthanasia (การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ) หมายถึง การที่แพทย์ฉีดยา ให้ยา หรือกระทำการ โดยวิธีการอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยตายโดยตรง 2. Passive Euthanasia หรือ Allowing to Die (การปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ) หมายถึง การที่แพทย์ยอมหรือปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายโดยไม่ให้การรักษา (Withholding Treatment) หรือยกเลิกการรักษาที่ช่วยหรือยืดชีวิต (Withdrawing Treatment) ของผู้ป่วยไว้ เช่น ไม่ทำการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยที่สิ้นหวัง ไม่ให้ยา หรือ ไม่ใช่อุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อยืดเวลาตาย หรือ ไม่รักษา โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นด้วย เป็นต้น รวมถึงคำสั่งไม่ต้องฟื้นคืนชีพ “DNR หรือ NR” (Do Not Resuscitate หรือ No Resuscitation) หมายถึง คำสั่งไม่ต้องช่วยหัวใจที่หยุดเต้น และการหายใจที่หยุดทำงานของผู้ป่วยที่สิ้นหวังให้กลับมาทำงานอีก แต่ทั้งนี้แพทย์ยังคงให้การรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายหายจากความเจ็บปวดและลดความทุกข์ทรมาน รวมถึงการรักษาที่พึงให้ตามปกติแก่ผู้ป่วยที่ใกล้ตาย

สำหรับในประเทศไทยได้มีการกล่าวถึงและจัดประชุมเกี่ยวกับการหาแนวทางเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายถึงแก่ความตายด้วยความสงบหลายครั้ง ทั้งในวงการแพทย์ วงการกฎหมาย และระหว่างวงการแพทย์และนักกฎหมาย เรื่องที่เห็นตรงกันคือ การทำ Active Euthanasia (การช่วยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ) การที่แพทย์ฉีดยา ให้ยา หรือกระทำการ โดยวิธีการอื่น ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยตายโดยตรง ถือว่าเป็นความผิดเป็นสิ่งที่กระทำไม่ได้ ส่วนกรณี Passive Euthanasia หรือ Allowing to Die (การปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายอย่างสงบ) การที่แพทย์ยอมหรือปล่อยให้ผู้ป่วยที่สิ้นหวังตายโดยไม่ให้การรักษาหรือยกเลิกการรักษาที่ช่วยหรือยืดชีวิตของผู้ป่วยไว้ ควรเป็นเรื่องที่กระทำได้ สมบัติ ศรีประเสริฐสุข (2546) ซึ่งการที่จะทราบเจตนาของผู้ป่วยในเรื่องนี้ได้อย่างชัดเจนก็คือ การแสดงความจำนงไว้ล่วงหน้า (Living Will) หรือบางครั้งเรียกว่า Advance Directives คือ การระบุแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งหลายประเทศมีกฎหมายรับรอง สำหรับในประเทศไทยได้บัญญัติไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 ในหมวดที่ 2 ส่วนที่ 1 มาตราที่ 24 บัญญัติว่า “บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเองเพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง” นอกจากนี้ร่าง พ.ร.บ. (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ) ยังได้นำหลักการของสิทธิในการปฏิเสธการรักษาบัญญัติไว้กับสิทธิที่จะตาย โดยร่างมาตรา 18 ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี”

ผู้ให้ข้อมูลคนดังกล่าวที่ไม่ใช่และกำลังศึกษาทางด้านกฎหมาย และมีประสบการณ์ตรงคือ เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีก้าวและญาติไม่ต้องการให้รักษาต่อมิได้สังเกตเห็นว่าการบัญญัติกฎหมายให้ผู้ป่วยมี

สิทธิที่จะตายอาจจะก่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติมากขึ้น ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลที่เหลือทั้ง 17 คน ไม่ได้กล่าวถึงเลย เนื่องจากโรงพยาบาลเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กถ้ามีคนไข้หนักส่วนใหญ่จะส่งต่อไปรักษาซึ่งทำให้พยาบาลไม่ได้ประสบกับการตายของผู้ป่วย ถึงอย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าการบัญญัติกฎหมายอาจก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรม สังคม และกฎหมายตามมามากมาย และการรับรองสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในรูปตัวบทกฎหมายเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่ส่งผลต่อผู้ปฏิบัติคือบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ถูกกระทำคือผู้ป่วยและญาติ แต่ปัญหาสำคัญอยู่ที่ว่าทำอะไรจึงจะสามารถเข้าใจเจตนาแท้จริงของผู้ป่วยได้ ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและแสดงเจตนาได้อย่างมีเหตุผล ปราศจากข้อมูลงูใจหรืออิทธิพลอื่น ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตมีความสุข คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจนวาระสุดท้าย สิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งและท้าทายต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือพยาบาลผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด

2.3 สิทธิทราบชื่อสกุลของผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คนจากทั้งหมด 16 คน กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยที่จะทราบชื่อและทราบสกุลของผู้ให้บริการดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“(ผู้ป่วย) มีสิทธิที่จะทราบชื่อ สกุล จากแพทย์ผู้ให้การรักษา” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“(ผู้ป่วย) ทราบชื่อสกุลของผู้ให้บริการ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“ผู้ป่วยต้องมีสิทธิที่จะรู้ชื่อของผู้ให้การรักษาผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

“(ผู้ป่วย) มีสิทธิรับรู้ข้อมูลของผู้ให้การรักษาชื่อสกุล ตำแหน่ง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10)

“(ผู้ป่วย) มีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อแพทย์” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 16)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า 50 % ของพยาบาลวิชาชีพมีการกล่าวถึงเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 5. ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นผู้ให้บริการแก่ตน” ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า การรับรู้ในข้อ 5. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 60 เนื่องจากว่าโรงพยาบาลนี้เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กบุคลากรส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่น ดังนั้นการที่จะบอกให้ผู้ป่วยรับทราบชื่อสกุลจึงเป็นเรื่องปกติ กอปรกับโรงพยาบาล ได้จัดให้มีระบบแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทยที่มีชื่อเสียง แต่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพียงคนเดียว ดังนั้นเมื่อมีผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่ซึ่งไม่เคยมารับบริการได้เข้ามารับบริการก็มักจะมีการสอบถามชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษากับพยาบาล เพื่อผู้ป่วยจะได้ใช้ประกอบการตัดสินใจรักษาให้ตรงกับความรู้ความชำนาญ

2.4 สิทธิในการมีผู้ปกครองแทนเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน จากทั้งหมด 16 คนกล่าวถึงสิทธิของเด็กในการรักษาดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“กรณีผู้เยาว์หรือผู้ปกครองทางสุขภาพจิตใจหรือด้านอื่น ๆ ควรจะมีผู้ปกครองให้ความยินยอม” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี บิดามารดามีสิทธิในการเป็นผู้ปกครองโดยชอบธรรม รวมทั้งผู้มีปัญหาทางจิต” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 4)

“ผู้ปกครองมีสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือผู้ป่วยพิการทางกายจิตใจ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 11)

“เด็กต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีผู้ปกครองเซ็นยินยอมรับรอง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 13)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า 50 % ของพยาบาลวิชาชีพมีการกล่าวถึงเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 10. ว่า “ บิดามารดาหรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้” ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า การรับรู้ในข้อ 10. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 81 ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 4 บัญญัติว่า “เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส ด้วยปัจจุบันในชุมชนมีประชากรเด็กที่อยู่กับผู้ปกครองที่มีไข่ม่อแม่ (พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 4 บัญญัติว่า “ผู้ปกครอง” หมายความว่า บิดามารดา ผู้อนุบาล ผู้รับบุตรบุญธรรม และผู้ปกครองตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และให้หมายความรวมถึงพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง ผู้ปกครองสวัสดิภาพ นายจ้าง ตลอดจนบุคคลอื่นซึ่งรับไว้ในความอุปการะเลี้ยงดูหรือเด็กอาศัยอยู่ด้วย) เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมของคนในชุมชนใกล้เคียง โรงพยาบาลที่ศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคือทำนา กอปรกับสภาพภูมิอากาศบริเวณนี้แห้งแล้งฝนไม่ตกต้องตามฤดูกาล ภูมิประเทศไม่เอื้ออำนวยดินมีลักษณะเป็นดินร่วนปนทรายมีแร่ธาตุน้อยและการเก็บกักน้ำไม่อยู่สามารถทำนาได้เพียงปีละ 1 ครั้งผลผลิตก็ไม่ได้ จึงทำให้รายได้ไม่เพียงพอในการดำรงชีวิต ประชากรวัยทำงานของคนในชุมชนแห่งนี้มุ่งเข้าสู่เมืองใหญ่เพื่อหางานทำ จึงทำให้ประชากรวัยเด็กและผู้สูงอายุอยู่บ้าน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเด็กขาดผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่ แต่เป็นผู้ปกครองคือตา ยายหรือญาติ ประกอบกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ผู้บริหารเน้นความสำคัญในการเซ็นยินยอมก่อนการรักษาทุกครั้ง และที่สังเกตเห็นจากข้อความตามคำประกาศที่ว่า “บิดามารดาหรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้” ซึ่งมีได้ระบุว่าผู้แทนโดยชอบธรรม ประกอบไปด้วยใครบ้างมีผู้ให้ข้อมูลหนึ่งคนที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพมีความไม่สบายใจในการปฏิบัติหน้าที่ได้ดังคำกล่าวที่ว่า “ยกตัวอย่างอย่างผู้เยาว์ต้องมีผู้พิทักษ์ผู้บริบาล ผู้ปกครองเขาละ พ่อแม่ไปกรุงเทพฯ ลูกอยู่กับยาย ตามกฎหมายยายก็ไม่มีสิทธิเซ็นดี ถ้าไม่มีศาลลงว่าเป็นผู้ปกครองของบุตร แต่นี้

เขาอนุโลมว่าเป็นผู้ปกครองของบุตร ซึ่งตอนนี้จริง ๆ ผมว่าน่าจะมีกระทรงนี้ ข้อชี้ชัดไปเลย จะได้สบายใจได้”

2.5 สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือโดยไม่ต้องร้องขอ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน ในทั้งหมด 16 คนกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยในการ ได้รับการช่วยเหลือ โดยไม่ต้องร้องขอด้วยอย่าง คำกล่าวที่ว่า

“การเจ็บป่วยมีอันตรายรุนแรงถึงชีวิตมีสิทธิที่จะ ได้รับการช่วยเหลือก่อนที่ผู้ป่วยจะ ยินยอมในเรื่องการช่วยเหลือชีวิต” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

“ได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้รับการช่วยเหลืออย่างทันทีโดยไม่ต้อง ร้องขอ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“สามารถรับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน โดยไม่ต้องร้องขอ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9)

“ผู้ป่วยวิกฤตไม่จำเป็นต้องร้องขอหรือเซ็นยินยอมต้องได้รับการช่วยเหลือทันที”

(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 11)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า 40 % ของพยาบาลวิชาชีพมีการกล่าวเกี่ยวกับคำประกาศ สิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 4 ว่า “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะ ได้รับการช่วยเหลือ รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าการรับรู้ในข้อ 4. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 81 ที่มีการรับรู้อยู่ในระดับค่อนข้างสูง จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่เกิน 5 ปีประสบการณ์ในการประเมิน ผู้ป่วย ต้องรอให้ผู้ป่วยร้องขอ อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือ

2.6 สิทธิในการปกป้องความลับ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คนในทั้งหมด 16 คน กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยในการปกป้องความลับด้วยคำพูดที่ว่า

“มีสิทธิที่จะรักษาผลประโยชน์ของตนเองปกป้องให้เป็นความลับ” (พยาบาลวิชาชีพ คนที่ 3)

“มีสิทธิที่จะปกป้องในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองเว้นแต่ที่เขายินยอมที่จะ ให้คนอื่นรู้ ถ้าต้องการรู้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

“ได้รับการรักษาปกป้องเป็นความลับ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9)

“ปกป้องไม่เปิดเผยความลับกับผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 16)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า 40 % ของพยาบาลวิชาชีพมีการกล่าวเกี่ยวกับคำประกาศ สิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 7. ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ ได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะ ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย”

ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุวภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของ พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า การรับรู้ในข้อ 7. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ 57 และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ยวนุช แก้วคำ (2543) ได้ศึกษา การปฏิบัติด้าน สิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มการงานพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าการรับรู้บทบาทปกป้องสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการปฏิบัติด้าน สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล

ความลับของผู้ป่วยหมายถึง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการบอกเล่า การจดบันทึกในรายงาน ของผู้ป่วยถึงแม้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตไปแล้วก็ตามยังถือว่าต้องปกปิดเป็นความลับอยู่ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) การรักษาความลับของผู้ป่วยถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สภากาพยาบาลได้กำหนดข้อบังคับ ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 “ผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งคนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ ด้วยความยินยอม ของผู้ป่วยหรือผู้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามหน้าที่” นอกจากนี้ยังมีประมวล กฎหมายอาญา มาตรา 323 ที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยตรงและเนื่องจากสถานการณ์โรคเอดส์ซึ่งเป็น ไป ตามมาตรา 323 และเป็นโรคติดต่อที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 มาตรา 7 และ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 2 พ.ศ. 2530 ได้เพิ่มชื่อ “โรคเอดส์” ให้เป็นโรคติดต่อที่ต้อง แข็งความ ในกรณีที่แพทย์หรือผู้ชันสูตรได้ตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งแพทย์หรือผู้ชันสูตรก็มีหน้าที่ ต้องแจ้งความ กรณีนี้จะ ไม่มีความผิดฐานเปิดเผยความลับตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 แต่ในกรณีที่แพทย์ตรวจผู้ป่วยพบเชื้อ HIV+ ต่อมาแพทย์เปิดเผยความลับแก่บุคคลที่ 3 (พยาบาล หรือแพทย์อื่น) โดยไม่ได้ตรวจซ้ำเพราะผลครั้งแรกอาจผิดพลาด ถือได้ว่าแพทย์ได้กระทำความผิดตาม มาตรา 323 และการเปิดเผยความลับโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล ต่อคู่สมรสเพราะเป็น ผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเพื่อป้องกันการติดต่อ เหตุผลของการเปิดเผยนั้นเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ กฎหมายย่อมคุ้มครองสังคมโดยส่วนรวมหรือให้ความสำคัญต่อส่วนรวมมากกว่าส่วนบุคคล ดังนั้น จึงไม่น่าจะผิดฐานเปิดเผยความลับ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, ม.ป.ป., หน้า 10) ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วผู้ให้ ข้อมูลมีความเข้าใจยังไม่ชัดเจนในเรื่องนี้ตามที่มิใช่ให้ข้อมูลคนหนึ่งที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า “อย่างเช่นว่าเขารู้ตัวเขาป้องกันตนเองไว้ก่อน เพราะบางคน โรคเอดส์ไม่จำเป็นที่ว่าจะมีเป็นแล้วตัว จะต้องเป็น ตัวเป็นแล้วเมียจะต้องเป็น เพราะฉะนั้นเราป้องกันตั้งแต่ตอนนี้ มีคนเคยถามว่าตัวแฟน เป็นโรคเอดส์ คุณรู้แล้วผู้หญิงคนนั้นกำลังเผชิญอันตราย ซึ่งโอกาสที่จะเป็นเอดส์สูง ในฐานะที่คุณ ช่วยได้ แต่คุณ ไม่ช่วยคุณผิดกฎหมายอาญาไหม เจอมีคนถาม เพราะคุณรู้แล้วว่า ถ้าผู้หญิงคนนั้นนอน กับผู้ชายคนนี้มีโอกาสติดเอดส์สูง เพราะว่าสามีเขาเป็นนะ แต่ถ้ายังไม่เป็นนะ สามีหลังจากกลับมา

จากเมืองนอกมาตรวจแล้วเป็น แต่ยังไม่ได้นอนกับแฟนนี้ยะ แล้วคุณจะบอกเมียใหม่ ถ้าคุณไม่บอกเมียคุณ คุณก็ทะเลาะแล้วหน้าทีวิญญูชนที่จะดูแลเรื่องนี้ แต่ถ้าเราบอกเราก็ขัดต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วย มีดังหลายเรื่องเห็นใหม่ ซึ่งตอนนี้เราก็ต้องดูไปเพราะตอนนี้ กฎหมายยังไม่มีอะไรมารองรับเราเลย แต่ถ้าตรงที่บอกว่าเราให้สิทธิคนนึงแต่เราเสียสิทธิอีกคนหนึ่ง เราให้สิทธิคนนี้ก็เสียสิทธิคนนี้ นี่ก็เป็นอีกข้อหนึ่งที่พูดไว้ มันน่าจะชัดเจนกว่านี้”

2.7 สิทธิการรับรู้ข้อมูลในเวชระเบียน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คนจากทั้งหมด 16 คน กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลเวชระเบียนดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า

“ผู้ป่วยมีสิทธิรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียน” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“มีสิทธิจะรับรู้ประวัติเวชระเบียน” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า 16 % ของพยาบาลวิชาชีพมีการกล่าวเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 9. ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” เนื่องจากว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผู้ป่วยที่ทำประกันชีวิตกับบริษัทประกันชีวิต ไม่มากนัก ถึงแม้ว่าจะมีการส่งต่อผู้ป่วยและต้องมีการขอประวัติในเวชระเบียนแต่ก็มีจำนวนไม่มากนัก รวมทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกจะมีเจ้าหน้าที่เวชระเบียนที่ไม่ใช่พยาบาล ดังนั้นจึงมีผู้ให้ข้อมูลส่วนน้อยที่มีการรับรู้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อนี้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาล นครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าการรับรู้ในข้อ 9. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 62

2.8 สิทธิขั้นพื้นฐาน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คนจากทั้งหมด 16 คนกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยขั้นพื้นฐานดังกล่าวที่ว่า

“ได้รับการบริการขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญกำหนด” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 11)

“ผู้ป่วยมีสิทธิขั้นพื้นฐานเท่าเทียมกัน” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 15)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า 11 % ของพยาบาลวิชาชีพมีการกล่าวถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 1. ว่า “ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ” ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าการรับรู้ในข้อ 1. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 91

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติสิทธิที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไว้ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของประชาชนชาวไทย “มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย...” และหมวดที่ 5 ว่าด้วยนโยบายพื้นฐาน

แห่งรัฐ “มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพสองคนที่มีการรับรู้ในข้อนี้แสดงว่าผู้ให้ข้อมูล ยังขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมายรัฐธรรมนูญเนื่องจากว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ตอนปลายและผู้ใหญ่ตอนต้นรวมทั้งกฎหมายรัฐธรรมนูญนั้นมีความละเอียดและมีการเปลี่ยนแปลง อยู่เสมอ รวมทั้งในวิชาชีพมีกฎข้อบังคับจากทางสภาหรือสมาคมมี พระราชบัญญัติการประกอบ วิชาชีพ และ โดยจริยธรรมวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติที่มีความสอดคล้องไม่ขัดต่อกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ อยู่แล้ว ผู้ประกอบวิชาชีพจะคำนึงถึงกฎหมายที่ว่าด้วยวิชาชีพซึ่งเป็นสิ่งที่ใกล้ชิด จึงส่งผลให้ผู้ให้ ข้อมูลยังขาดความตระหนักในกฎหมายรัฐธรรมนูญทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ในข้อนี้เพียงสองคน

2.9 สิทธิความเสมอภาค พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คนจากทั้งหมด 16 คนกล่าวถึง สิทธิผู้ป่วยในความเสมอภาคดังคำกล่าวที่ว่า

“(พยาบาล) ให้บริการด้วยความเสมอภาค” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 11)

“(พยาบาล) มีความเสมอภาคในการบริการ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 14)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า 11 % ของพยาบาลวิชาชีพมีการกล่าวถึงคำประกาศสิทธิ ผู้ป่วย ข้อที่ 2. ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ” ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าการรับรู้ในข้อ 2. มีคะแนนโดยเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 90 จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบุว่า “มาตรา 30 บุคคล ย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิ เท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่ง รัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้” และเนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธฐานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน ไม่มีการเรียกร้องสิทธิจากผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากร ทางสุขภาพได้พยายามปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสมอภาคตามปกติอยู่แล้ว จากคำบอกเล่าของผู้ให้ ข้อมูลหนึ่งคนกล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ทุกคนพยายามปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเสมอภาคตามปกติอยู่แล้ว” และข้อความในคำประกาศข้อนี้มีความใกล้เคียง โดยเป็นหลักการพื้นฐานที่มีการรับรองสิทธิตาม กฎหมายรัฐธรรมนูญ และ โดยจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติเช่นนี้อยู่แล้ว

2.10 สิทธิในการวิจัย ยังมีพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยในการวิจัยดัง คำกล่าวที่ว่า

“สำหรับการวิจัยผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือรับได้” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 11)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพ 1 คนที่กล่าวถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 8. ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคือคำประกาศสิทธิผู้ป่วย” ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณศิริ โกมาสถิตย์ (2543) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่ง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยที่พยาบาลยังมีการปฏิบัติในระดับต่ำ ในประเด็นสิทธิที่จะได้รับข้อมูลครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการทดลอง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า การรับรู้ในข้อ 8. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 91 เนื่องจากว่าโรงพยาบาลมีการทดลองหรือการทำวิจัยกับผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาลน้อยมากและเป็นเวลานานมาแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นพยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ทำงานไม่เกิน 5 ปี ยังไม่เคยมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการวิจัยหรือทดลองในโรงพยาบาล

3. บทบาทในการปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติงานครอบคลุมคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ โดยสามารถแบ่ง ได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1. บทบาทตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยได้แบ่งตามข้อมูลได้เป็น 6 บทบาทคือ บทบาทในการให้ข้อมูลการยินยอมรักษา บทบาทในการให้การปกปิดความลับของผู้ป่วย บทบาทในการให้การช่วยเหลือเร่งด่วน บทบาทในการให้บริการด้วยความเสมอภาค บทบาทในการให้มีผู้ปกครองในผู้เยาว์ บทบาทในการให้ข้อมูลในเวชระเบียน และ 2. บทบาทนอกเหนือจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย คือ บทบาทในการให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่ดี และ บทบาทตามมาตรฐานวิชาชีพ

3.1 บทบาทตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีกล่าวถึงบทบาทตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อแตกต่างกัน โดยที่ผู้วิจัยได้แบ่งตามข้อมูลที่ได้ เป็น 6 บทบาท ผู้วิจัยจะนำเสนอการรับรู้ในบทบาทดังต่อไปนี้

3.1.1 บทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลการยินยอมรักษา ซึ่งพยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงบทบาทนี้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์เมื่อถามถึงบทบาทในการปฏิบัติงานว่า “บทบาทของท่านในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างไร” พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า

“ก่อนที่จะปฏิบัติอะไรกับผู้ป่วยต้องอธิบายให้ทราบ ก่อน เช่นยินยอมผู้ป่วยมีสิทธิจะรู้ว่าเรา (พยาบาล) จะทำอะไรกับเขา (ผู้ป่วย)” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

พยาบาลวิชาชีพนั้นกล่าวถึงบทบาทการยินยอม โดยที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) คือเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ดูแลรักษา ให้ทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดีผลเสีย ที่อาจจะมีขึ้น เนื่องจากว่านโยบายของ โรงพยาบาลที่ผู้บริหารเน้นความสำคัญในการเซ็นยินยอมก่อนการรักษาทุกครั้ง และ ผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดที่สามารถบริการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านพื้นฐานแก่ผู้ป่วยได้มากและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าพยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง วิธีการรักษา อาการ การดำเนินโรค ข้อมูลต่าง ๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจยินยอมรับบริการรักษาพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3 คือ “ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับควานหรือจำเป็น” และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ทพบว่ากรรับรู้ในข้อ 3. มีคะแนน โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 87

3.1.2 บทบาทในการปกปิดความลับ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีการรับรู้บทบาทนี้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ในห้องบัตรจะเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยข้อมูลของครอบครัว จะเก็บเป็นความลับ ผู้ที่ไม่เกี่ยวกับห้องบัตรจะไม่ให้ทราบข้อมูลประวัติส่วนตัว เว้นแต่จะได้รับการร้องขอเช่นบริษัทประกัน แต่ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนดำเนินการตามขั้นตอนของโรงพยาบาล จะต้องได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โดยมีลายเซ็นยินยอมจากผู้ป่วยก่อน เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“บทบาท (พยาบาล) ในการปฏิบัติงานเก็บความลับของผู้ป่วยให้การพยาบาลตามแพทย์สั่งให้ในสิ่งที่เขา (ผู้ป่วย) สมควรจะได้รับเก็บความลับของผู้ป่วย เน้นการบริการเพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“(พยาบาล) ปฏิบัติงานให้ข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยกับผู้ป่วยและญาติเท่าขอบเขตที่สามารถให้ได้โดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12)

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลและพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในเรื่องสิทธิในการปกปิดความลับของผู้ป่วยคือการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนี้เป็นสิทธิส่วนบุคคล โดยอธิบายถึงขั้นตอนในการปฏิบัติบทบาทนี้ได้ถูกต้องและ ได้เห็นความสำคัญของผู้ป่วยว่ามีสิทธิในการปกปิดความลับและเพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งมีความสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 7. คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่

ตามกฎหมาย” ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า การรับรู้ในข้อ 7. มีคะแนน โดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 57 และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุนนุช แก้วคำ (2543) ได้ศึกษา การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าการรับรู้บทบาทปกป้องสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล

3.1.3 บทบาทในการให้ข้อมูลในเวชระเบียน มีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีการรับรู้ บทบาทนี้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“กรณีผู้ป่วยต้องการข้อมูลเอง ถ้าผู้ป่วยมาเองก็ได้เลย ถ้าญาติขอข้อมูลเวชระเบียนไม่ให้ข้อมูล ถ้าผู้ป่วยนอน โรงพยาบาลอื่น ญาติมาขอข้อมูลเร่งด่วน เสนอ ผอ. (ผู้อำนวยการ) ก่อน ส่วนใหญ่จะเป็นการถ่ายเอกสารรับรองสำเนาถูกต้องไปให้ หรือแพทย์จะเขียนบันทึกการรักษาให้อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไร ให้การรักษาอะไรบ้าง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

“บางครั้ง (บริษัทประกัน) โทรมาขอเวชระเบียน ประวัติผู้ป่วย เช่น บริษัทเคมประกัน ถ้าจะขอต้องมีหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร หนังสือยินยอมจากผู้ป่วย ในการขอประวัติผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

พยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่มีการรับรู้ว่าเวชระเบียน คือ เอกสารที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งสถานพยาบาลทำขึ้นไว้เพื่อประกอบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่มีการรับรู้ว่ามีข้อมูลในเวชระเบียนนั้นเป็นข้อมูลของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอและสามารถปกปิดได้ แต่ถ้าหากเป็นผู้อื่นก็ต้องได้รับความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลและต้องปฏิบัติให้ถูกตามขั้นตอนด้วย ซึ่งตรงกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 9. คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” แต่เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ให้ข้อมูลการรับรู้ในเรื่องความรู้ในการให้ข้อมูลในเวชระเบียนแล้ว จำนวนผู้ให้ข้อมูลนั้นมีการรับรู้ในบทบาทในการให้ข้อมูลในเวชระเบียนมากกว่าจำนวนผู้ให้ข้อมูลการรับรู้ในเรื่องความรู้ในการให้ข้อมูลในเวชระเบียน

3.1.4 บทบาทในการให้การช่วยเหลือเร่งด่วน มีพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งมีการรับรู้ บทบาทนี้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“(พยาบาล) ให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างทันเหตุการณ์ กรณีที่ป่วยหนัก หรือฉุกเฉินก็จะให้บริการก่อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างรวดเร็วและปลอดภัยต่อชีวิตผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9)

“ถ้ามีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีอันตรายถึงชีวิต (พยาบาล) ก็จะทำให้การดูแลก่อนไม่ว่าจะมีญาติหรือไม่” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 14)

พยาบาลวิชาชีพมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง โดยเร่งด่วน ให้มีความปลอดภัยเป็นอันดับแรกโดยไม่คำนึงถึงสิ่งอื่นใดซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 4. “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่”

3.1.5 บทบาทในการให้บริการด้วยความเสมอภาค มีพยาบาลวิชาชีพส่วนน้อยมีการรับรู้บทบาทนี้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“(พยาบาล) ให้คำแนะนำให้ข้อมูลข่าวสาร ให้บริการด้วยความเสมอภาค ซึ่งปัจจุบันใช้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10)

“บทบาทฐานะพยาบาลสิ่งไหนที่ผู้ป่วยถามที่สามารถตอบได้ก็คิดเสมอว่าเรา (พยาบาล) ต้องการอย่างไรเขา (ผู้ป่วย) ก็ต้องการอย่างนั้นให้การพยาบาลเท่าเทียมกันให้สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเขา” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

พยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญในคำประกาศที่ก่อให้เกิดมีความเสมอภาค และโดยจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเท่าเทียมกันซึ่งมีความสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 2. คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ” ซึ่งเป็นหลักการพื้นฐานที่กฎหมายรัฐธรรมนูญและองค์การวิชาชีพได้บัญญัติรับรองไว้เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพตระหนักในการให้บริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

3.1.6 บทบาทในการให้มีผู้ปกครองในผู้เยาว์ มีพยาบาลวิชาชีพส่วนน้อยมีการรับรู้บทบาทนี้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ผู้ป่วยทุกคนที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกก็จะให้ข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วย กรณีที่เป็นเด็กก็จะให้มีญาติในการดูแล ผู้พิการทางจิต ให้มีญาติเข้าร่วมในการตรวจโรคการรักษาทุกครั้ง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงบทบาทในการพิทักษ์สิทธิเด็กในการอนุญาตให้กระทำต่อร่างกายเพื่อการรักษา โดยระบุว่า เด็กมนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีกำหนดให้ต้องมีบิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 10. คือ “บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้”

พยาบาลวิชาชีพมีการกล่าวถึงบทบาทตามคำประกาศสิทธิข้างต้นนี้ยังไม่ครอบคลุมในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ คือมีการรับรู้ในบทบาทตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 6 ข้อดังที่กล่าวไว้ข้างต้น แต่มีอยู่ 4 ข้อที่พยาบาลวิชาชีพไม่มีการกล่าวถึงบทบาทตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังนี้คือ คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการดูแลสุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่ผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้วิจัยหน้าใหม่มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์ไม่ได้ถามเจาะลึกพอซึ่งควรจะได้ โดยเฉพาะข้อ 1 ซึ่งประชาชนหรือแม้แต่นักวิชาการทางสุขภาพก็รู้ว่าทุกคนมีสิทธิตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค แต่ไม่มีการกล่าวถึงเลยอย่างไรก็ตามประเด็นนี้ต้องการการศึกษาต่อไป

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยอีกข้อที่ไม่มีผู้ใดกล่าวถึง คือคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ และคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งในประเด็นเหล่านี้ต้องการการศึกษาต่อไป

3.2 บทบาทนอกเหนือจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

3.2.1 บทบาทตามมาตรฐานวิชาชีพ มีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนกล่าวถึงว่าพยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติบทบาทให้มีความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเมื่อถามว่า“บทบาทของท่านในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างไร” พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงบทบาทนี้คือ

“(พยาบาล) เป็นการให้การพยาบาลตามมาตรฐานที่มีถูกต้อง ให้การพยาบาลเท่าเทียมกัน ช่วยเหลือตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7) และจากการสัมภาษณ์ต่อผู้ให้ข้อมูลบอกว่าถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “พยาบาลต้องปฏิบัติตามแนวทางกระบวนการขั้นตอนที่ได้เรียนมา รวมทั้งตามนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลซึ่งถ้าปฏิบัติก็ครอบคลุมตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยอยู่แล้ว”

ตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยมาตรฐานหลัก 5 มาตรฐาน ได้แก่ 1. การใช้กระบวนการพยาบาลตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล 2. การรักษาสหสิทธิผู้ป่วยจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 3. การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง 4. การจัดการและ 5. การดูแลต่อเนื่องและการบันทึกและรายงานทางการพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นหนึ่งในมาตรฐานวิชาชีพ และนอกจากมาตรฐานวิชาชีพแล้วการปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลที่มีนโยบายได้นำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมาเป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด้วย ซึ่งถ้าผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติบทบาทตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างถูกต้องก็เป็น

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ครอบคลุมเพียงพอเช่นเดียวกับการปฏิบัติบทบาทตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

3.2.2 บทบาทในการให้สิ่งที่ดี พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงว่าพยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติบทบาทตามที่ผู้ป่วยต้องการอยากได้ โดยเมื่อถามว่า“บทบาทของท่านในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างไร” พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า

“(พยาบาล) ต้องให้เขา (ผู้ป่วย) ได้รับสิ่งที่ดีที่สุด (พยาบาลปฏิบัติบทบาทการพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย) ตามที่เขา (ผู้ป่วย) จะได้รับซึ่งแต่ละคนก็มีความต้องการแตกต่างกันไปเรา (พยาบาล) ต้องให้เขา (ปฏิบัติการพยาบาล) ได้” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรา 4 “การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการถูกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรครวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดย อาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล” แสดงให้เห็นว่าพยาบาลต้องทำบทบาทของการพยาบาลให้ดีที่สุดโดยสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยตามที่ผู้ป่วยต้องการตามบทบาทวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการรับรู้ในความหมายของ “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” ที่มีการรับรู้ว่า “เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องทำ” และต้องทำให้เขา (ผู้ป่วย) ได้รับในสิ่งที่ดีที่สุดด้วย

4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยคือ โดยส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการให้ข้อมูลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยคือส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงประสบการณ์ในการขอเปลี่ยนสถานที่และผู้ให้บริการมีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนเล่าประสบการณ์ในการลงนามยินยอมบริการ มีพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งที่เล่าประสบการณ์ในการปกป้องความลับของผู้ป่วย และมีพยาบาลวิชาชีพส่วนน้อยที่เล่าประสบการณ์ในความไม่เท่าเทียมกัน ผู้วิจัยนำเสนอดังต่อไปนี้

4.1 การขอเปลี่ยนสถานที่และผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่กล่าวถึง

ประสบการณ์ในการขอเปลี่ยนสถานที่และผู้ให้บริการดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์เมื่อถามถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย คือ “ท่านมีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอย่างไรบ้าง” พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า

“ผู้ป่วยชายเป็นไข้หนาวสั่นปวดศีรษะแรง แพทย์สงสัยเป็นไข้ฉี่หนูนอนโรงพยาบาล 2-3 วัน ไข้ไม่ลดผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนแพทย์ พยาบาลปรึกษาแพทย์เพื่อขอเปลี่ยนแพทย์ตามความต้องการของผู้ป่วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“ผู้ป่วยร้องขอต้องการจะไปรักษาที่อื่นเพราะอยู่โรงพยาบาลนานไม่หายสักที (พยาบาล) รายงานแพทย์ก็ให้ไป (อนุญาตให้ไปรักษาต่อ)” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9)

“การทำงานที่ผู้ป่วยนอก นาง มา (นามสมมติ) ต้องการตรวจกับแพทย์ คนนี้ (พยาบาล) สกรีน (Screen) และให้พบแพทย์ แล้วแพทย์นัดฟอโลอัพ (Follow Up: F/U) แต่ผู้ป่วย ต้องการตรวจกับแพทย์อีกคนหนึ่งพยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยได้ตรวจกับแพทย์ที่ผู้ป่วยต้องการ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12)

“การขอเปลี่ยนแพทย์ เมื่อเข้ามาตอนแรกเป็นแพทย์คนหนึ่งตรวจแต่เมื่อเข้ามาใน วอร์ด (Ward) แล้วขอเป็นแพทย์อีกคนหนึ่ง อันนี้ (พยาบาล) ต้องแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ก่อนเพราะ (ผู้ป่วย) มีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนแพทย์ได้” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 15)

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้โดยตรงจึงทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในเรื่องนี้มีจำนวนมากที่สุดทั้งเรื่องความรู้และประสบการณ์ของพยาบาล วิชาชีพซึ่งมีเนื้อหาและความหมายตรงกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6 คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอ ความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอ เปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้” และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าการรับรู้ในข้อที่ 6 มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 89

4.2 การให้ข้อมูลลงนามยินยอม มีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่เล่าประสบการณ์ว่า

“ในเมื่อผู้ป่วยยังป่วยอยู่ แต่ผู้ป่วยอยากไปรักษาตัวที่บ้าน (พยาบาล) ให้ลงนามใน ยินยอมการรักษา ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมหรือว่าต้องการกลับบ้าน (พยาบาล) ลงรายงานแพทย์และ บอกความต้องการของผู้ป่วย (พยาบาล) ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อ ไม่ยินยอมรักษาต่อแล้วจึงให้ (ผู้ป่วย) กลับบ้านได้ แต่ผู้ป่วยไม่ยอมเซ็น (พยาบาล) อธิบายให้เข้าใจว่าเป็นระเบียบของโรงพยาบาลที่ต้อง ปฏิบัติ ถ้า (ผู้ป่วย) ไม่ยอมเซ็นก็เป็นความผิดของโรงพยาบาล ในที่สุดผู้ป่วยก็ยอมเซ็น” (พยาบาล วิชาชีพคนที่ 2)

“ประสบการณ์ที่ (พยาบาล) เจอ (พยาบาล) จะส่งต่อ รีเฟอร์ (Refer) ผู้ป่วยไปรักษาต่อ (พยาบาล) ให้คำแนะนำ แอดไวซ์ (Advice) ญาติไม่ยินยอมไป (พยาบาล) ให้ข้อมูลผู้ป่วยจากผลการ รักษาทั้งหมดจะต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีเครื่องมือแพทย์ที่พร้อม ญาติไม่ยินยอมไป ก็ต้องให้นอนต่อ และญาติจะนำผู้ป่วยกลับบ้านก็ให้ญาติเซ็นยินยอมไม่รักษาต่อก่อนกลับ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

“กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินก็ต้องให้การรักษาก่อนที่ (พยาบาล) จะอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ เพราะถ้า (พยาบาล) รออาจมีอันตรายถึงชีวิต กรณีผู้ป่วยหัวใจไม่เต้น (พยาบาล) เชิญญาติออก นอกห้อง (พยาบาล) รายงานแพทย์ทำการช่วยชีวิตของผู้ป่วยก่อนแล้ว (พยาบาล) ค่อยอธิบายให้

ญาติทราบและให้เซ็นยินยอมหลังจากช่วยชีวิตแล้ว ถ้าผู้ป่วยไม่มีญาติก็ไม่ต้องเซ็น รอ รับ (ผู้ป่วย) เข้าหอผู้ป่วยในแล้วจึงเซ็นยินยอมหลังจากที่ญาติมาหรือให้ผู้ป่วยเซ็นหลังจากอาการดีขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9)

“ในการ (ผู้ป่วย) นอน (รักษาตัว) โรงพยาบาล ทุกวันจะมีการตรวจผู้ป่วย ชักถามเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นว่าทราบหรือไม่ว่าเป็นโรคอะไรปฏิบัติตนอย่างไรก่อนกลับบ้าน (พยาบาล) จะมีการประเมินผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับเรื่องที่เป็น และ การปฏิบัติตัว” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 16)

พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยที่มีความหมายและเนื้อหาตรงกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3 คือ “ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น” ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ทิพบว่ากรรับรู้ในข้อ 3. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 87 และสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้การรับรู้ในเรื่องความรู้สิทธิผู้ป่วยที่มีพยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงข้อที่ 3 นี้สูงเป็นอันดับสองรองจากข้อที่ 6

4.3 การปกปิดความลับ พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งเล่าประสบการณ์ว่า

“(พยาบาล) ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ญาติทราบ (พยาบาล) ก็ช่วยปกปิดให้ตามแพทย์ บอกได้แค่อาการ” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 15)

พยาบาลวิชาชีพเล่าประสบการณ์ที่มีความหมายเนื้อหาตรงกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 7. คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ทิพบว่ากรรับรู้ในข้อ 7. มีคะแนนโดยเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 57 และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ยวนุช แก้วคำ (2543) ได้ศึกษา การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มการงานพยาบาลหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าการรับรู้บทบาทปกป้องสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล

4.4 ความไม่เท่าเทียม มีพยาบาลวิชาชีพที่เล่าถึงประสบการณ์นี้คือ

“ประสบการณ์ที่เคยเจอเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่พูดไม่เพราะกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจเพราะเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับบริการเท่าเทียมกัน แม้ว่าในกรณีผู้ป่วยไม่ร่ำรวย หรือจะมีเงินเยอะต้องพูดจาดี ๆ กับผู้ป่วย คือเจ้าหน้าที่ของเรา (พยาบาล) พูดไม่เพราะกับผู้ป่วยเกิด

การต่อล้อต่อเถียงกัน ผู้ป่วยจะร้องเรียนกับผู้อำนวยความสะดวกแต่พยาบาล (หัวหน้า) ขอดูกับผู้ป่วยก่อน แล้วให้เจ้าหน้าที่ (พยาบาล) ที่ก่อเหตุมาพูดจากับผู้ป่วยจึงเคลียร์กันได้” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3)

พยาบาลวิชาชีพเล่าถึงประสบการณ์ที่มีเนื้อหาตรงกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 2. คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ” และในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติสิทธิที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไว้ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของประชาชนชาวไทย มาตรา 52 บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน” จากเหตุการณ์นี้ พยาบาลวิชาชีพกล่าวต่อว่า “ไม่เกิดการฟ้องร้องและได้มีการนำเรื่องเข้าประชุมเพื่อหาแนวทางแก้ไข” ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงว่า คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ภายใต้กฎหมายรัฐธรรมนูญนั้น ถ้าบุคลากร ไม่ปฏิบัติตามถือว่าเป็นความคิดเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องดังนั้น โรงพยาบาลจึงเห็นความสำคัญและนำไปเป็นแนวทางและเมื่อเกิดปัญหาจึงนำเข้าสู่กระบวนการกระบวนการบริหารงาน คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การเชิงรับ วิเคราะห์หาแนวทางป้องกันและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องทำให้มีการพัฒนาบุคลากรอย่างมีคุณภาพต่อไป

5. อิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกรณีที่สิทธิผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไรดังต่อไปนี้ คือ มีอิทธิพลในการปฏิบัติงาน และ ไม่มีผลในการปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีการรับรู้ว่าคุณประกาศสิทธิผู้ป่วยมีอิทธิพลในการปฏิบัติงาน โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีอิทธิพลในด้านบวก คือ ป้องกันความผิดพลาด เป็นผลดีต่อทุกคนและต้องระมัดระวังในการปฏิบัติงาน มีพยาบาลวิชาชีพเพียงหนึ่งคนแสดงความคิดเห็นทั้งในด้านบวกและด้านลบ คือ กลัวการร้องเรียน มีผู้ให้ข้อมูลในบางส่วนที่รับรู้ว่าคุณประกาศสิทธิผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติอยู่เสมอ และปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาลตั้งที่ผู้วิจัยจะนำเสนอ โดยเรียงจากการรับรู้ที่มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ไปหาจำนวนน้อยดังนี้

1. มีอิทธิพลในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อธิบายถึงว่าสิทธิผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในด้านบวก คือ

1.1 ด้านบวก พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อธิบายถึงว่าสิทธิผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในด้านบวกดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์เมื่อถามถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย คือ “คำประกาศสิทธิผู้ป่วยมีอิทธิพลอย่างไรต่อการปฏิบัติงานของท่าน” พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า

1.1.1 ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่กล่าวถึงว่าสิทธิผู้ป่วยทำให้ต้องมีความระมัดระวังในการปฏิบัติงานดังตัวอย่างต่อไปนี้

“มีเหมือนกันนะ เพราะผู้ป่วยจะรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยของเขา (ผู้ป่วย) ซึ่งถ้าเขา (ผู้ป่วย) ไม่ได้รับตามนั้นส่วนมากก็จะร้องเรียนว่าทำไมเขา (ผู้ป่วย) ไม่ได้รับตามสิทธินั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องการปกปิดความลับของผู้ป่วย ว่าเขา (ผู้ป่วย) ควรจะได้รับการปกปิดแต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้ปกกันหรือจะเป็นญาติผู้ป่วยที่ปกกันมากกว่า ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยเอดส์ (AIDS) ซึ่งญาติหรือผู้ป่วยอื่น ๆ จะรู้เอง แต่ก็ยังไม่มีการร้องเรียนว่าเอาความลับไปเปิดเผย ไม่ใช่เจ้าหน้าที่คุณนะเป็นว่าเขารู้มาก่อน เนื่องจากไปปรึกษาที่อื่นมาแล้ว เพราะ โรงพยาบาลเรามากักแคแยกผู้ป่วยแต่ไม่มีห้องมิดชิด ทำให้ญาติผู้ป่วยเพียงอื่นรู้โดยอัตโนมัติ ส่วนใหญ่ถ้าผู้ป่วยคุยกันคนข้าง ๆ เองก็จะรู้เอง ต้องทำงานรอบคอบยิ่งขึ้น ระวังระวังมากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

“ตอนนี้มีความรู้เรื่องสิทธิอย่างกว้างขวางผู้ป่วยมีสิทธิที่จะฟ้องร้องได้ตลอดเวลา ต้องทำงานระวังระวังรอบคอบมากยิ่งขึ้นเพราะอาจเกิดการฟ้องร้องได้มากขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

1.1.2 ป้องกันความผิดพลาด พยาบาลวิชาชีพบางส่วนกล่าวว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นแนวทางป้องกันความผิดพลาดดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ทำให้มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ป้องกันความผิดพลาดเรื่องการให้การพยาบาลไม่ให้ละเมิดสิทธิผู้ป่วยเพราะ โรงพยาบาลชุมชนจะเจอปัญหาข้อร้องเรียนมากต้องปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยพึงพอใจ รู้สึกดีอีกในบางครั้ง ผู้ป่วยติดเชื่อ ญาติหรือแฟนของผู้ป่วยไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วยติดเชื่อเมื่อญาติสัมผัสเลือดผู้ป่วย เราก็บอกให้รีบไปล้างออกทันที ญาติก็เริ่มสงสัยเหมือนบอกทางอ้อมเราก็อึดอัด ผู้ป่วยก็จะเกรงอยากให้ผู้ป่วยบอกญาติเองจะได้ ป้องกันญาติด้วยญาติจะได้ระวัง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

“มีอิทธิพลต่อระมัดระวังในการรักษาพยาบาลเพื่อหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 7)

1.1.3 เป็นผลดีต่อทุกคน พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนกล่าวว่าสิทธิผู้ป่วยนั้นเป็นผลดีกับทุกคน ดังคำกล่าวดังนี้

“คำประกาศสิทธิผู้ป่วยมีความสำคัญต่อเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เพราะในการทำงานทุกอย่างถ้าเราให้บริการที่ดีกับผู้ป่วยว่าจะสามารถพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยได้อยู่แล้ว แต่ถ้าเราทำไปโดยไม่คิดถึงสิทธิของผู้ป่วยว่าเขามีสิทธิอย่างไรบ้างต่อชีวิตของเขาเองข้อมูลส่วนตัวเขาเอง ถ้าเราทำได้ครอบคลุมถ้าเราทำดีก็จะเป็นผลดีต่อตัวเราเอง โรงพยาบาลและต่อผู้ป่วยเองทำให้เราปฏิบัติงาน โดยใช้ความระมัดระวังมากขึ้นด้วย” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2)

1.2 ด้านลบ พยาบาลวิชาชีพสองคนจากทั้งหมดสิบหกคนที่อธิบายถึงว่าสิทธิผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในด้านลบดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์เมื่อถามถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวกับ

สิทธิผู้ป่วย คือ “คำประกาศสิทธิผู้ป่วยมีอิทธิพลอย่างไรต่อการปฏิบัติงานของท่าน” พยาบาลวิชาชีพ กล่าวว่า

1.2.1 กลัวการร้องเรียน พยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งที่กำลังกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยทั้งในด้านบวก คือ เป็นแนวทางป้องกันความผิดพลาดและได้กล่าวถึงในด้านลบด้วย คือกลัวการร้องเรียน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กังวลกลัวการร้องเรียนผู้ป่วยร้องเรียนมากขึ้น โดยความจำเป็นกับความต้องการ ไม่สมดุลกันกับ โรคที่เป็นอยู่คือบาง โรคไม่จำเป็นจะต้องได้รับแต่ต้องการต้องได้สิ่งนั้นเช่น ไม่จำเป็นต้องฉีดยาแต่ผู้ป่วยต้องการฉีดยาต้องแจ้งแพทย์ให้เพิ่มในใบสั่งแพทย์ คือ ความจำเป็น นี้ (Need) กับความต้องการ วอน (Want) ไม่ไปด้วยกัน ผู้ป่วยเรียกร้องมากขึ้น เรามีความลำบากใจ ว่าทำไมไม่พูดคุยกับผู้ป่วยก่อน คือ เราคุยไปแล้วรอบหนึ่ง เขาต้องการมีแพทย์มารับรู้บางครั้งก็มี ปัญหาบ้างซึ่งจำเป็นต้องตามแพทย์ เสี่ยงต่อการฟ้องร้องมากขึ้นต้องทำงานอย่างครอบคลุม ระมัดระวังมากขึ้นสมบูรณ์ คอมพลีท (Complete) มากขึ้น (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

1.2.2 รู้สึกอึดอัด พยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งที่ยกขรรายถึงสิทธิผู้ป่วยในด้านลบคือรู้สึก อึดอัดในบางครั้ง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“(พยาบาล) รู้สึกอึดอัดในบางครั้ง ผู้ป่วยติดเชื่อ ญาติหรือแฟนของผู้ป่วยไม่ทราบว่า ผู้ป่วยติดเชื่อ เมื่อญาติสัมผัสเลือกผู้ป่วย เรา (พยาบาล) ก็บอกให้รีบไปล้างออกทันที ญาติก็เริ่มสงสัย เหมือนบอกทางอ้อม เรา (พยาบาล) ก็อึดอัด ผู้ป่วยก็จะเกร็งอยากให้ผู้ป่วยบอกญาติเองจะได้ โพรเทค (Protect) ญาติด้วยญาติจะได้ระวัง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10)

2. ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่อธิบายว่าสิทธิผู้ป่วยไม่มี อิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเพราะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ในการปฏิบัติงานและเป็นนโยบายของ โรงพยาบาลดังนี้

2.1 เป็นหน้าที่ของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งกล่าวว่าสิทธิผู้ป่วยนั้น ไม่มี อิทธิพลในการปฏิบัติงานเพราะ สิทธิผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของพยาบาลต้องปฏิบัติอยู่เสมอ ดังคำกล่าว ที่ว่า

“คำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นเหมือนหน้าที่ของพยาบาลในการปฏิบัติงาน บางครั้งเรา (พยาบาล) ต้องบอกผู้ป่วยเพราะเขา (ผู้ป่วย) มีสิทธิที่จะรับรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง (ผู้ป่วย)” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“ไม่ถึงกับว่ามีอิทธิพลคือทุกคน (พยาบาล) ต้องเข้าใจก่อนว่าทุกครั้ง เวลาปฏิบัติงาน คนไข้มีสิทธิที่จะรับรู้รับทราบ เรา (พยาบาล) ทำกันอยู่แล้ว” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 8)

2.2 เป็นนโยบายของโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนกล่าวว่าสิทธิผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเพราะเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ใช้สิทธิผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เรา (พยาบาล) ยึดสิทธิผู้ป่วยเป็นเกณฑ์อยู่แล้ว เป็นนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลให้เคารพสิทธิผู้ป่วยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นบันไดของ เอช เอ (HA: Hospital Accreditation) ด้วย ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพราะเป็นหน้าที่ที่เรา (พยาบาล) ทำอยู่ทุกวันอยู่แล้ว และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผู้ป่วยมาก่อนเป็นอันดับแรก” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 6)

แสดงให้เห็นว่าคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นมีอิทธิพลกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ต้องระมัดระวังในการปฏิบัติงานเป็นการ ป้องกันความผิดพลาดและเป็นผลดีต่อทุกคนทั้งบุคลากร องค์กรและผู้ป่วยนั้น และมีพยาบาลวิชาชีพเพียงบางส่วนที่รู้สึกยึดมั่นในการปฏิบัติงานกล่าวการร้องเรียน แต่ก็มีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่บอกว่าไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเลยเนื่องจากว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามปกติ และมีพยาบาลวิชาชีพคนหนึ่งที่บอกว่าเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม (Holistic Care) คือทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคม และจิตวิญญาณ และตามพันธกิจของโรงพยาบาลที่กล่าวว่า “โรงพยาบาลมุ่งมั่นพัฒนางานตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางบริหารทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ เคารพสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร” ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) นั้นมีความสัมพันธ์กับทศนะของสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) ทรรศนะทางการแพทย์องค์รวม (Holistic Medication) และ การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) ซึ่งภาวะของมนุษย์ (Human Being) ไม่อาจเกิดขึ้นได้จากองค์ประกอบทางด้านร่างกายที่ประกอบด้วยเซลล์ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่เกิดจากการผสมผสานองค์ประกอบอื่น คือ 1. ด้านร่างกาย ประกอบด้วยร่างกาย (Body) ซึ่งประกอบไปด้วยหลายระบบ (System) ซึ่งแต่ละระบบประกอบด้วย อวัยวะ (Organ) เนื้อเยื่อ (Tissue) และเซลล์ (Cell) 2. ด้านจิตใจประกอบด้วยความรู้ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ 3. ด้านสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม 4. ด้านจิตวิญญาณ (Spirit) ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม รูปแบบการดำเนินชีวิตเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นโรงพยาบาลต้องให้การพยาบาลมีลักษณะเป็นองค์รวมประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1. ความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self-Responsibility) หมายถึง การที่รู้ตระหนัก เข้าใจตนเอง ดูแลรับผิดชอบตนเองในด้านสุขภาพ เข้าใจสภาพร่างกาย จุดเข้มแข็ง จุดบกพร่อง จิตใจ อารมณ์ของตนเอง บุคคลแต่ละคนเป็นเจ้าของชีวิตร่างกายตนเอง การที่บุคคลจะมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง 2. ความเอื้ออาทร (Caring) คือการช่วยให้บุคคลได้เจริญเติบโตและบรรลุถึงความสำเร็จ คือโรงพยาบาลต้องเข้าใจในสถานะของบุคคล เข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ที่ประกอบด้วยทั้งร่างกายจิตใจ สังคมจิตวิญญาณ โดยพยาบาลต้องประเมินตามกระบวนการพยาบาลให้ออก ไม่ได้ตัดสินจากแนวคิด

ของตนเอง 3. รูปแบบการดำเนินชีวิต (The Life Styling) การดำเนินชีวิตของบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลต่อกระบวนการรักษาพยาบาลซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ช่วยส่งเสริมรูปแบบการดำเนินชีวิตเพื่อภาวะสุขภาพทั้งกับบุคคลอื่นและตัวพยาบาลเอง และจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้มีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งทางโรงพยาบาลที่คัดสรรนี้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะขอการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลซึ่งได้มีการนำคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรด้วย

6. การปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ ได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ และไม่สามารถปฏิบัติได้ในบางข้อ ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ มีพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งที่บอกว่าไม่สามารถปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยได้ในบางข้อ และมีผู้ให้ข้อมูลอยู่คนหนึ่งไม่ได้เป็นพยาบาลวิชาชีพ กล่าวเพิ่มว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไขในบางข้อ และควรมีข้ออื่นเพิ่มเติมอีก ดังที่จะนำเสนอ ดังนี้

6.1 สามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อธิบายถึงว่าสามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้หมดทุกข้อดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์เมื่อถามถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย คือ ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ มีข้อใดบ้างที่ท่าน ไม่สามารถปฏิบัติได้ พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า

“คำประกาศ 10 ข้อจำเป็นต้องทำเป็นสิ่งที่พึงมีพึงได้ดีแล้ว” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 5)

“คำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องสิทธิของผู้ป่วยขั้นพื้นฐานที่ต้องได้ทุกอย่าง เรา (พยาบาล) ต้องตอบสนองให้เขาได้ทุกอย่าง เป็นสิทธิพื้นฐานที่เรา (พยาบาล) ต้องทำได้ ทำได้ทุกอย่าง ไม่มีปัญหาอะไร” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 12)

มีพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนรับรู้ว่าสามารถในการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ ได้แต่ยังไม่มั่นใจในความล่าช้า ดังนี้

“(พยาบาล) ต้องปฏิบัติได้แต่ในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินอาจได้รับบริการก่อนผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยอื่นอาจมองว่าสิทธิทำไมไม่เท่ากัน ผู้ป่วยอาจไม่รู้ว่าเรา (พยาบาล) ทำอะไรอยู่อาจไม่ทราบว่ามีผู้ป่วยฉุกเฉิน อาจไม่พอใจ แต่ยังไม่มีการร้องเรียนเพียงแต่แสดงท่าทีไม่พอใจบ้าง” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10)

“(พยาบาล) ทำได้ทั้ง 10 ข้อ จะช้าหรือเร็วแล้วแต่กรณีเป็นต้นว่า กรณีต้องการเปลี่ยนแพทย์กระทันหันก็ไม่สามารถจัดหาให้ได้ทันท่วงที พยาบาลเวรต้องพยายามอธิบายให้ผู้ป่วยทราบชี้แจงเหตุผล อธิบายข้อมูลพื้นฐานให้ทราบแจ้งแพทย์เวรแพทย์ของเจ้าของไข้ตามลำดับขั้นตอนเพราะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับจำนวนแพทย์” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 9)

6.2 ไม่สามารถปฏิบัติได้ในบางข้อ มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนสองคนที่รับรู้ว่า
ไม่สามารถปฏิบัติได้ในบางข้อ

6.2.1 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล
เกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย
หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกหอผู้ป่วยใน ดังนี้
คือ

“สิ่งที่ผู้ป่วยพึงได้มี 10 ข้อ แต่อาจจะทำได้ไม่ครบทั้ง 10 ในข้อปกปิดความลับ
(พยาบาล) อี๊ดอ๊ตบางครั้งอยากให้อาจารย์ ควรจะมีน่าจะยกเว้น น่าจะเปิดเผยได้ สำหรับโรคที่จะมีผล
กับคนอื่นเพราะเอช ไอ วี (HIV: Human Immunodeficiency Virus) ก็จะมีโรคอื่น ๆ ตามมาด้วย”
(พยาบาลวิชาชีพคนที่ 10)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวรรณ สุภาพ (2542) ที่ได้ศึกษา การรับรู้สิทธิ
ผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการรับรู้สิทธิ
ผู้ป่วยในบางข้อยังไม่ชัดเจนในเรื่องการปกป้องข้อมูลข่าวสารผู้ป่วย

6.2.2 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและ
สถานบริการได้” ซึ่งพยาบาลวิชาชีพคนนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการคัดกรองผู้ป่วยที่
แผนกผู้ป่วยนอกก่อนที่จะพบแพทย์ดังนี้

“ทำได้ยกเว้นกรณีจำเป็นหรือคนไข้เรื้อรังผู้ป่วยที่จะขอความคิดเห็นจาก
ผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ที่ไม่ใช่เป็นผู้ให้บริการ หรือการเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการได้
เนื่องจากทำให้บริการรักษาแต่ละครั้ง แพทย์น่าจะ ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ถ้ามีการเปลี่ยน
แพทย์ผู้ให้บริการกลับไปกลับมา ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่องแพทย์อาจจะต้องมาเริ่มต้นในการรักษา
ใหม่ทั้งหมดแทนที่จะดูแลต่อเนื่องตั้งแต่ต้น” (พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลว่าคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 7 และ
ข้อที่ 10 ควรมีการแก้ไขคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 7 คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิด
ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับการยินยอม
จากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” ยังไม่มีความชัดเจน ดังนี้คือ

“คนที่ เป็น โรคเอดส์ไม่จำเป็นที่ว่ามีเมียเป็นแล้วผัวจะต้องเป็น ผัวเป็นแล้วเมียจะ
ต้องเป็น เพราะฉะนั้นเราป้องกันตั้งแต่ตอนนี้ มีคนเคยถามว่าตัวแฟนเป็นโรคเอดส์ ภูมิใจแล้วผู้หญิง
คนนั้นกำลังเผชิญอันตราย ซึ่งโอกาสที่จะเป็นเอดส์สูง ในฐานะที่คุณช่วยได้ แต่คุณไม่ช่วยคุณผิด
กฎหมายอาญาไหม เจอมีคนถาม เพราะคุณรู้แล้วว่า ถ้าผู้หญิงคนนั้นนอนกับผู้ชายคนนี้มีโอกาสติด
เอดส์สูง เพราะว่าสามีเขาเป็นนะ คือสามีหลังจากกลับมาจากเมืองนอกมาตรวจแล้วเป็น แต่ยังไม่ได้อ

นอนกับแฟนเนี่ยะ แล้วคุณจะบอกเมียใหม่ ถ้าคุณไม่บอกเมียคุณ คุณก็ละเลยแล้วหน้าทีวิญญูชนที่ จะดูแลเรื่องนี้ แต่ถ้าเราบอกเราก็ขัดต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมีดังหลายเรื่องเห็นใหม่ ซึ่งตอนนี้เราก็ ต้องดูไปเพราะตอนนี้ กฎหมายยังไม่มียะไรมารองรับเราเลยแต่ถ้าตรงที่บอกว่าเราให้สิทธิคนนึงแค่ เราเสียสิทธิอีกคนหนึ่ง เราให้สิทธิคนนี้ก็เสียสิทธิคนนี้ นี่ก็เป็นอีกข้อหนึ่งที่พูดไว้ มันน่าจะชัดเจน กว่านี้”

และในผู้ให้ข้อมูลคนเดิมที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 10 “บิคามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้” ว่ายังไม่ชัดเจนให้ผู้ข้อมูลว่า

“แล้วก็อีกอย่างหนึ่งก็ไม่มีในเรื่องที่ว่า กรณีที่ผู้ป่วยเสมือนไร้ความสามารถและ ไร้ความสามารถ ผมว่าน่าจะมีกระทำตรงนี้ ข้อชี้ชัดไปเลย จะได้สบายใจได้ เนี่ยคนไข้มา ญาติพา มาแล้วพ่อแม่ตายหมด เด็กคนนี้ อายุต่ำกว่า 18 ปี มีปัญหาทางสมองต้องเป็นคนไร้ความสามารถ แล้วใครจะเป็นคนเซ็นรับรองถ้าเขาจะต้องเสียชีวิต เขาจะต้องเจาะเลือด เขาจะต้องทำหัตถการ แล้วปัญหาการฟ้องร้องมาใครจะรับผิดชอบ นี่เองข้อนี้มันน่าจะมีอีกข้อนึงนะ คือไม่จำเป็นต้องให้ ศาลสั่ง คือตอนนี้ศาลต้องสั่งก่อนว่าคุณเป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ คือ ให้ใครที่มีสิทธิในการดูแล หมายถึงจะต้องมีคนวินิจฉัยคือมีอำนาจในการวินิจฉัยที่รวดเร็วทันใจเช่น อาจให้อำเภอเป็นคนตัดสินใจก็ได้ว่าในเฉพาะกรณีที่รับบริการทางสาธารณสุข”

ผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกันนี้กล่าวว่าควรมีการเพิ่มเติมสิทธิการตายอย่างสมศักดิ์ศรี คือ

“อีกข้อหนึ่งคือการที่เขา (ผู้ป่วย) จะ ไป (ตาย) คือให้เขาไป (ตาย) อย่างสงบ คือ หมายความว่าสมศักดิ์ศรีเขา (ผู้ป่วย) เขา (ผู้ป่วย) เกิดมาสมศักดิ์ศรีแล้วน่าจะมีให้เห็นชัดเจนใน คำประกาศสิทธิคนไข้ ให้คนไข้มีสิทธิจะเลือกมีชีวิตอยู่หรือไม่มีชีวิตอยู่ตามสิทธิของคนไข้”

ผู้วิจัยได้สืบค้นจากฐานข้อมูล Proquest ซึ่งเป็นฐานข้อมูลที่รวบรวมเนื้อหาวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโทและปริญญาเอกของมหาวิทยาลัยทั่วโลก ครอบคลุมทุกสาขาวิชา ให้สาระสังเขป ตั้งแต่ ค.ศ. 1981จนถึงปัจจุบัน โดยใช้คำว่า Mercy Killing พบว่ามีงานวิทยานิพนธ์ในต่างประเทศ ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับเมตตาฆาตและสืบค้นจากคำว่า Euthanasia ซึ่งการทำให้ผู้ป่วยสิ้นหวังหรือ ตายอย่างสงบ เป็นประเด็นที่ได้รับการพิจารณาอย่างกว้างขวางทั้งในด้านกฎหมาย จริยธรรมและ ประชญา รวมทั้งในประเทศไทยด้วย ในทางปฏิบัติในประเทศต่าง ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย แคนาดา เนเธอร์แลนด์ ฝรั่งเศส เดนมาร์ก สวีเดน อิสราเอล และเยอรมัน ได้ยอมรับใน เรื่อง Passive Euthanasia ส่วนในกรณี Active Euthanasia เนเธอร์แลนด์เป็นประเทศแรกที่มี กฎหมายรองรับให้แพทย์สามารถทำให้คนไข้ที่สิ้นหวังจบชีวิตตามคำขอได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่ต้องอยู่ภายใต้มีเงื่อนไข คือ สภาพผู้ป่วยต้องสิ้นหวัง ไม่มีหนทางใด ๆ ที่จะรักษาได้ และ ไม่สามารถฟื้นทนต่อทุกขุทรมานที่เป็นอยู่ได้อีกต่อไป ต้องมีการบอกกล่าว และร้องขอโดยผู้ป่วย

ที่ต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์และให้ความยินยอมเต็มที่ ต้องมีความเห็นร่วม (Second Opinion) โดยแพทย์ที่ไม่มีส่วนในการรักษาผู้ป่วยหรือเกี่ยวกับผู้ป่วย (Independent Doctor) และแพทย์ต้องทำรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรถึงคณะกรรมการตรวจสอบ (The Review Committee) ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐ โอเรกอน มีกฎหมาย (The Oregon Death with Dignity Act) ใช้ โดยมีหลักเกณฑ์เดียวกันกับประเทศเนเธอร์แลนด์ (สมบัติ ศรีประเสริฐสุข, 2546) สำหรับในประเทศไทยได้บัญญัติไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ในมาตราที่ 24 นอกจากนี้ร่าง พ.ร.บ. (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ) ยังได้นำหลักการของสิทธิในการปฏิเสธการรักษาบัญญัติไว้กับสิทธิที่จะตาย โดยร่างมาตรา 18 ระบุว่า “บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี”

ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีแนวปฏิบัติให้ละเอียดชัดเจนให้บุคลากรใช้เป็นแนวปฏิบัติเพราะถ้าไม่ชัดเจนอาจก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรม สังคม และกฎหมายตามมามากมาย และการรับรองสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในรูปแบบกฎหมายเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่ส่งผลต่อผู้ปฏิบัติคือบุคลากรด้านสุขภาพและผู้ถูกระทำคือผู้ป่วยและญาติ แต่ปัญหาสำคัญอยู่ที่ว่าทำอะไรจึงจะสามารถเข้าใจเจตนาแท้จริงของผู้ป่วยได้ ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องและแสดงเจตนาได้อย่างมีเหตุผล ปราศจากข้อมูลงูงใจหรืออิทธิพลอื่น ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยในช่วงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตมีความสุข คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจนวาระสุดท้าย สิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งและทำพยายาค่อบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือพยาบาลผู้ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด