



**การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการ
แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลก้นתרללך จังหวัดศรีสะเกษ**

สุภาลักษณ์ จัยสิน

**การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**

พ.ศ. 2549

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



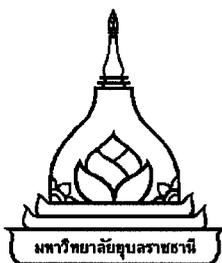
**PERCEPTION AND RECEPTION ON PATIENT'S RIGHT OF THE
INPATIENT CLIENTS AT KHANTRARALAK HOSPITAL
SRISAKET PROVINCE**

SUPALAK JAISIN

**AN INDEPENDENT STYDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENT FOR DEGREE OF MASTER OF SCIENCE
MAJOR IN HEALTH CARE MANAGEMENT
FACULTY OF PHARMACEUTICAL SCIENCES
UBON RAJATHANEE UNIVERSITY**

YAER 2006

COPY RIGHT OF UBON RAJATHANEE UNIVERSITY



ใบรับรองการค้นคว้าอิสระ
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล
กันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัย นางสุภาลักษณ์ จัยสิน

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้องเล็ก บุญจูง)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สัมมนา มูลสาร)

..... กรรมการ
(นายประวัตติ บุญโกมุด)

..... คณบดี
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนิตย์ วีระวัฒน์สุข)

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รับรองแล้ว

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ประกอบ วิโรจนฤกษ์)
อธิการบดี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ปีการศึกษา 2549

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้องเล็ก บุญจง อาจารย์ผู้ควบคุมการค้นคว้าอิสระที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งช่วยตรวจสอบ แก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของ อาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการทำวิจัย และขอขอบคุณผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็น อย่างดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังความใฝ่รู้ ในการศึกษาให้ความรักและกำลังใจ ตลอดจนอาจารย์ทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดความรู้จนประสบ ความสำเร็จในการศึกษา ขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อนๆ และน้อง ๆ ทุกคนที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จนสามารถทำการศึกษานี้สำเร็จ

(นางสุภาลักษณ์ จัยสิน)

ผู้วิจัย

บทคัดย่อ

- ชื่อเรื่อง : การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ
- โดย : สุภาลักษณ์ จัยสิน
- ชื่อปริญญา : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
- สาขาวิชา : การบริหารบริการสุขภาพ
- ประธานกรรมการที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.น้องเล็ก บุญจง
- ศัพท์สำคัญ : สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 345 ราย ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2546 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลางคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 6.98 (คะแนนเต็ม 10) โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าเพศหญิง ($p\text{-value} = 0.002$) และผู้ที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ รวมถึงผู้ที่เคยรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยจะมีคะแนนการรับรู้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.018$ และ 0.001 ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ แตกต่างกันจะรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่าสิทธิที่ได้รับจริงของกลุ่มตัวอย่างตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นคะแนน 7.95 (คะแนนเต็ม 10) และความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการได้รับสิทธิของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตามพบว่า การได้รับสิทธิจริงในบางประการของผู้ป่วยน้อยกว่าการรับรู้ โดยเฉพาะในประเด็น (1) ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ (2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน (3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ และพบว่าสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริงเมื่อเทียบกับการรับรู้ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่อง (1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น (2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิ

ในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ และ (3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับสิทธิผู้ป่วยในอีก 4 ประการมากกว่าการรับรู้ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ในประเด็น (1) ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ (2) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยทันที (3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย (4) บิดามารดาหรือผู้แทน โดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่ยังเป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์

ABSTRACT

TITLE : PERCEPTION AND RECEPTION ON PATIENT'S RIGHT OF THE
INPATIENT CLIENTS AT KHANTRARALAK HOSPITAL SRISAKET
PROVINCE

BY : SUPALAK JAISIN

DEGREE : MASTER OF SCIENCE

MAJOR : HEALTH CARE MANAGEMENT

CHAIR : ASST. PROF. NONGLEK BOONCHOONG, Ph.D.

KEYWORD : PATIENT'S RIGHTS / PERCERTION AND RECEPTION /
KHANTRARALAK HOSPITAL

This cross-sectional survey research aims to study the perceived right and received right of inpatient clients, Khantrarak Hospital, Srisaket. The data were collected by interviewing the sampling groups of 345 inpatient clients during August and September, 2003.

The result of the study has shown that the sampling groups perceived the patient's right as declared to the medium level, that is, the average score was about 6.98 points (out of 10). There were more males who perceived the rights than females who did (p -value = 0.002) and government services / state enterprises staff including the ones who had perceived the patients' right had higher points than other groups by statistic significance (p -value = 0.018 and 0.001 respectively), whereas clients with different personal factors perceived these rights similarly. Apart from this, it has been found that the actual right of the sampling groups as declared were in the medium level, the average being 7.95 points (out of 10) and the differences between personal factors have not shown any evident relationship with the clients' actual right.

However, the research shows that in some respects patients received less right than they perceived, especially for the following issues:

(1) Clients had the basic right to health services. (2) Clients had the right to know the name, the family name, and the type of health care staff who were serving them. (3) Clients had the right to their own treatment data particularly shown in their medical record. Moreover,

patients' actually received right compared to that in their perception were not different in the following respects: (1) Clients had the rights to the access of the treatment data from health care staff in order to be able to make decision whether to consent except in case of emergency assistance or necessity. (2) Clients had the rights to ask for opinions from other health care providers who were not the ones in charge of their health service and also to ask for the change of health care providers and venues. (3) Clients had the rights to strictly have their personal data kept confidential from the providers except after getting consent from the clients. Furthermore, the sampling groups had received the right that they did not perceive they did in four ways with statistic significance (p -value = 0.001): (1) Clients had the basic right to health service with no double standard. (2) Clients with clinical risk or life-threatening status had the right to service from health care providers immediately. (3) Clients had the right to the access of all the information for making decision whether to accept or withdraw from the role of research sample. (4) Parents or authorized person might use the rights if the clients are below 18.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ปัญหาและที่มา	1
1.2 กรอบแนวคิดของผู้วิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย	4
1.4 สมมุติฐานการศึกษา	5
1.5 ขอบเขตในการศึกษา	5
1.6 นิยามศัพท์	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การรับรู้	7
2.2 สิทธิผู้ป่วย	9
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	22
3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	26
3.2 ประชากร	26
3.3 กลุ่มตัวอย่าง	26
3.4 เครื่องมือในการวิจัย	28
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	28
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.8 สถานที่ทำการวิจัย	31
3.9 สถิติที่ใช้ในการวิจัย	31
4 ผลการศึกษา	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	32
4.2 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ส่วนบุคคลต่อระดับการรับรู้	34
4.3 สิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อสิทธิที่ได้รับจริง	40
4.4 การเคยรับรู้สิทธิผู้ป่วยและแหล่งข้อมูล	45
4.5 เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง	46
5 อภิปราย	
5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	49
5.2 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	50
5.3 สิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	52
5.4 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง	53
6 สรุปและข้อเสนอแนะ	
6.1 สรุปผลการศึกษา	55
6.2 ข้อเสนอแนะ	57
เอกสารอ้างอิง	58
ภาคผนวก	62
ประวัติผู้วิจัย	68

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล กันทรลักษณ์ (n=345)	33
2	จำนวนร้อยละ ระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของกลุ่มตัวอย่าง	34
3	การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ (n = 345)	35
4	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ สิทธิในการรักษา และการเคยรับรู้สิทธิผู้ป่วย	37
5	ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย กับสถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิในการรักษา และอาชีพหลัก	38
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในจำแนกตามสิทธิในการรักษา	39
7	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในกลุ่มอาชีพหลักต่าง ๆ	39
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยกับอายุและรายได้ ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	40
9	สิทธิที่ได้รับจริงของกลุ่มตัวอย่างตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย รายชื่อ (n = 345)	41
10	จำนวน ร้อยละ ระดับสิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของกลุ่มตัวอย่าง	42
11	ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริง จำแนกตาม เพศ สิทธิในการรักษา และการเคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย	43
12	ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริง กับสถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิในการรักษา และอาชีพหลัก	44
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสิทธิที่ได้รับจริงกับอายุและรายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน	45
14	จำนวนร้อยละ จำแนกตามการเคยรับรู้สิทธิผู้ป่วยและแหล่งข้อมูล	45
15	ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง รายชื่อ (n = 345)	47

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ปัญหาและที่มา

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น จากความสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มประชากร และความก้าวหน้าด้านการรักษาพยาบาลได้ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งจะต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมรองรับแก่ผู้สูงอายุและผู้ใช้แรงงาน เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตรื่นยาวขึ้นอย่างมีคุณภาพ โดยการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน คุณภาพและประสิทธิภาพของบริการ จึงเป็นปัญหาที่ท้าทายการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศ นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางวิทยาการ ทำให้การสาธารณสุขไทยมีความเกี่ยวข้องกับสังคมโลก มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และมีการประสานความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับปรุงระบบการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศทั้งของภาครัฐและเอกชนให้สามารถคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายและระเบียบทั้งหมดที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข ให้สอดคล้องต่อกติกาสากลและเอื้อต่อการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 มีประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพและการสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนี้

1.1.1 การรับบริการด้านสุขภาพ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ที่บุคคลจะได้รับ ไม่ใช่เป็นสิ่งที่รัฐจัดให้ หรือให้แบบสงเคราะห์

1.1.2 ความเสมอภาคทุกคนย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการด้านสุขภาพไม่ว่าจะมีสถานะใดในสังคม

1.1.3 ผู้ยากไร้ เช่น เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ยากจน คนพิการ ฯลฯ จะต้องได้รับบริการด้านรักษาพยาบาล จากสถานพยาบาลของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

1.1.4 ประชาชนต้องได้รับบริการด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน และจัดให้มีการประเมินคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการด้านสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันว่า ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด

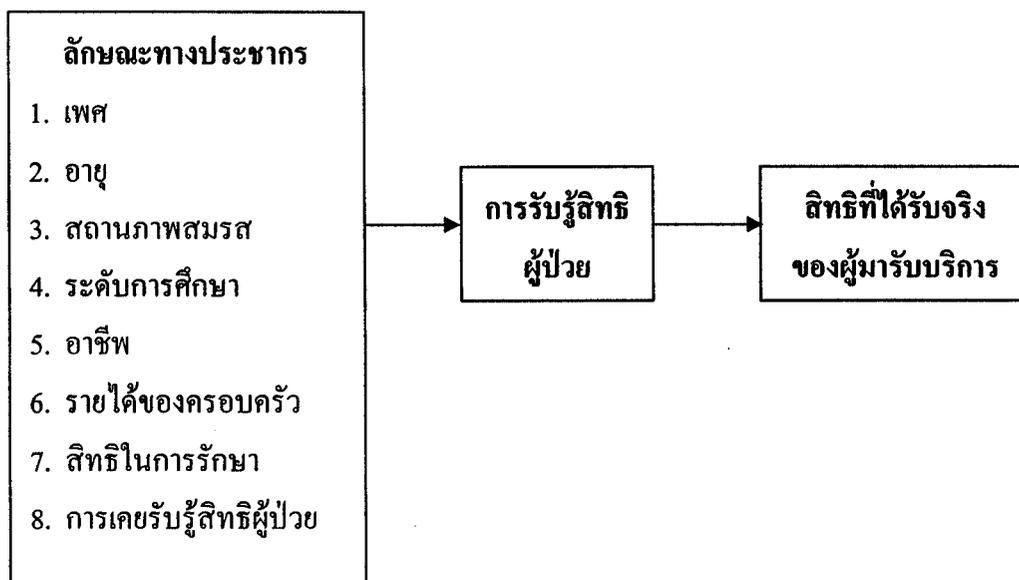
ในระยะยี่สิบปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในระบบการแพทย์ไทย มีการแก้ไขรัฐธรรมนูญ และมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยในเรื่องของความรู้ทางการแพทย์ และระบบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแต่เดิมจำกัดอยู่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ได้แพร่กระจายออกไปยังประชาชนทั่วไป อีกทั้งยังมีการผลิตแพทย์ในปริมาณที่มากขึ้น ทำให้รายได้แพทย์บางส่วนลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่น ๆ จึงเกิดการแย่งชิงผู้ป่วย ทำให้การแพทย์กลายเป็นธุรกิจประเภทหนึ่ง ซึ่งต้องมีการแข่งขัน ภาพพจน์ ของแพทย์จึงเปลี่ยนไป แพทย์ที่เคยเป็นเทพเจ้าในชุดขาว กลายเป็นกรรมกรในชุดขาว (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และคณะ, 2537 : 7) ขณะเดียวกันผู้ป่วยเองก็สามารถเข้าใจในความรู้เรื่องโรคร้ายไข้เจ็บ และสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ในปัจจุบันระบบการแพทย์เองก็มุ่งเน้นการสร้างแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น มีการเรียนโดยใช้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ ร่วมกับการเน้นเป็นผู้ชำนาญเฉพาะส่วน ทำให้ความสนใจในคนทั้งคน (Holistic) ของแพทย์ลดลง ประกอบกับแนวคิดของระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ทำให้อำนาจการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยต้องเคลื่อนย้ายถ่ายโอนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ โดยมีกฎหมายเข้ามารองรับให้ถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัมมนา (Contractual relationship) โดยใช้กฎหมายเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ซึ่งเป็นหลักกฎหมายสำคัญของประเทศสหรัฐอเมริกา และอื่น ๆ อีกหลายประเทศ กฎหมายเรื่องนี้เน้นการยอมรับสิทธิที่จะรู้ (Right to know) ของผู้ป่วย หมายความว่า แพทย์มีหน้าที่ต้องอธิบายหรือบอกเล่าให้ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการรักษาพร้อมทั้งเหตุผลข้อบ่งชี้ทางเลือกอื่น การเสี่ยงที่จะเกิดผลร้ายก่อนที่ผู้ป่วยจะลงชื่อให้ความยินยอมต่อแพทย์ หากแพทย์ละเลยที่จะบอกผู้ป่วยถึงการรักษาของแพทย์โดยวิธีนั้น ๆ การรักษาที่ย่อมเป็นการกระทำละเมิดต่อผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 14-15) เนื่องจากการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ซึ่งในสังคมที่พัฒนาแล้วถือว่าการปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงสิทธิที่เขาพึงจะได้รับด้วย โดยถือว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนในปฎิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้บัญญัติรับรองว่ามนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ (dignity and rights) และถือว่าบุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ ในหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (The world Health organization) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยเห็นว่า ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (The right to health care) อันถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนั้น ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (The right to information) เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (The right to refuse treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ในอันที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลซึ่งเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเขาด้วย (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และคณะ, 2537 : 16)

ในรอบสี่ปีที่ผ่านมาปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลมีมากขึ้น จากปีละ 50 เรื่อง เพิ่มขึ้นเป็น 300 เรื่อง เพราะการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ปัจจุบันมีมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้เข้ารับบริการมากขึ้นเป็นเงาตามตัว ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้เพิ่มขึ้นตาม โดยเฉพาะแพทย์ในส่วนภูมิภาค และพื้นที่ห่างไกลที่ต้องรับภาระเพิ่มขึ้นอย่างยิ่ง อัตราส่วนการรับบริการต่อแพทย์ 1 คน จะต้องรับผิดชอบประชากร 4,835 คน ในขณะที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการเฉพาะผู้ป่วยนอกในแต่ละวันมากกว่า 800 คน บางแห่งมีถึง 2,000 คน แพทย์ 1 คน ต้องตรวจผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งร้อยคนภายใน 1 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยแพทย์มีโอกาสนั่งเวลากับคนไข้เพียงคนละ 2-3 นาที ทำให้มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยน้อยมากจนไม่มีเวลาที่จะอธิบายหรือแนะนำการรักษาได้อย่างเต็มที่ ความไม่เข้าใจระหว่างกัน กลายเป็นที่มาของการเกิดปัญหาระหว่างผู้รับบริการกับแพทย์ จนนำไปสู่การร้องเรียนและการฟ้องเรียกค่าเสียหายในที่สุด (วารสารเมดิคอลไทม์, 2549 : 15) เมื่อเกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ตามที่ได้ปรากฏตามสื่อต่าง ๆ เป็นระยะ พบว่าเกิดจากการฟ้องร้องและการร้องเรียนขององค์กรวิชาชีพ (ทัศนีย์ นนทะสรและคณะ, 2545 : 40) และจากคดีที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภา ประมาณสามในสี่จะเป็นคดีที่มีมูล ในระยะหลัง ๆ แนวโน้มที่เป็นคดีมีมูลสูงขึ้น เรื่องที่เป็นข่าวลงในหนังสือพิมพ์ไม่ว่าจะมีผู้กล่าวหา หรือกล่าวโทษไปยังแพทยสภาหรือไม่ จะถูกนำเข้าไปพิจารณาในแพทยสภาหมดเกือบทุกราย (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และคณะ, 2537 : 8) ซึ่งคดีที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาของประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 จนถึง กุมภาพันธ์ 2537 พบว่าเป็นคดีความเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่เกินจริง โ้อวุด และเป็นการชักชวนหรือการทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิด จำนวน 156 คดี จากคดีความทั้งสิ้น 567 คดี (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, 2538 : 62 อ้างถึงใน ธรรมนูญ สุภาพ, 2545 : 2) การร้องเรียนหรือฟ้องร้องต่อสภาการพยาบาล ตั้งแต่ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2538 ถึงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2540 มี 45 ราย (วิชัย โชควิวัฒน์, 2541 : 578. อ้างถึงใน ธรรมนูญ สุภาพ, 2542 : 2)

โรงพยาบาลกันทรลักษ์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนครอบคลุม 2 อำเภอ คือ อำเภอกันทรลักษ์ และอำเภอเบญจลักษ์ มีบุคลากรให้บริการหลากหลายวิชาชีพ และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค โดยผู้รับบริการที่ผ่านมามีส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านที่มีฐานะยากจน การศึกษาค่ำต่ำ รวมทั้งการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยจากการให้บริการของสถานพยาบาลน้อย ประกอบกับบุคลากรผู้ให้บริการบางส่วนเป็นผู้จบการศึกษาใหม่ ขาดประสบการณ์ในการให้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสได้อยู่พักรักษาตัวใน โรงพยาบาลเป็นเวลานาน มีโอกาสที่จะได้สัมผัสกับผู้ให้บริการ การรักษาพยาบาล การรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ มากกว่าแผนกอื่น จึงเป็นผู้ป่วยประเภทที่จะแสดง

ความคิดเห็นและรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และสามารถที่จะเรียกร้องสิทธิเพื่อการพิทักษ์สิทธิได้ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดเคารพสิทธิของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลก้นทงลัถษ์ และป้องกันการเกิดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยต่อไป

1.2 กรอบแนวคิดของผู้วิจัย



1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลก้นทงลัถษ์ อำเภอก้นทงลัถษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

1.3.2 เพื่อศึกษาความแตกต่างของระดับการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลก้นทงลัถษ์ อำเภอก้นทงลัถษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน

1.4 สมมุติฐานการศึกษา

1.4.1 ผู้ป่วยในที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน จะรับรู้ข้อมูลเรื่องสิทธิของผู้ป่วย และได้รับสิทธิทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

1.4.2 ระดับการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยในซึ่งมีลักษณะทางประชากรแตกต่างกัน

1.5 ขอบเขตในการศึกษา

เป็นการศึกษาระดับการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน 3 แผนก คือ แผนกอายุรกรรมหญิง แผนกอายุรกรรมชาย และแผนก ศัลยกรรม-อุบัติเหตุ ที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2546

1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความเข้าใจ การใส่ใจ ความรู้ ความจำ ความตระหนักจากสิ่งที่เกิดขึ้นจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามที่ได้รับบัญญัติไว้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

1.6.2 สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์ สภากะชากรรมควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย (สกุลรัตน์ ปิยะนิจดำรง, 2542) เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.6.2.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

1.6.2.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

1.6.2.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจใน

การยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อตน หรือจำเป็น

1.6.2.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รับผิดชอบต่อตน จาก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแต่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วย จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

1.6.2.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

1.6.2.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่ มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

1.6.2.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

1.6.2.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

1.6.2.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของ ตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของ บุคคลอื่น

1.6.2.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็น เด็ก อายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541 อ้างถึงใน ธมนวรรณ สุภาพ, 2542 : 6)

1.6.3 ผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้มารับบริการที่แพทย์สั่งการรักษา ให้เข้า พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกั้นทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม เหมาะสม เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล และเกิดผลดีต่อการ รักษาพยาบาลในที่สุด

1.7.2 เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้มารับบริการตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นและรู้จัก ใช้สิทธิตนเองให้เหมาะสม

1.7.3 ใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการปรับปรุงการปฏิบัติงานที่เป็นการเคารพสิทธิของผู้มา รับบริการ

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลก้นกพรลักษ์ อำเภอก้นกพรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

- 2.1 การรับรู้
- 2.2 สิทธิผู้ป่วย
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การรับรู้

2.1.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) ความหมายในพจนานุกรมของเวบสเตอร์ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล (Annas, 1998: 1100) การรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญมาก ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจและอธิบายพฤติกรรมได้มากขึ้น (บุญเดิม พันรอด, 2530 : 22) และยังพิจารณาว่าเป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิมความจำหรือความรู้เดิม ตลอดจนสถานการณ์ในขณะนั้นมาเป็นเครื่องช่วยโดยใช้กระบวนการจัดและกระทำกับข้อมูล (information processing) ทำให้เกิดความรู้สึก รู้ความหมายว่าเป็นอะไร (กันยา สุวรรณแสง, 2532 : 127) กล่าวคือ เมื่อสิ่งเร้าหรือข้อมูลถูกป้อนเข้ามา กระบวนการภายในจะดำเนินการจัดและกระทำ ข้อมูลเหล่านั้นเป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลที่ถูกป้อนเข้ามานั้นจะถูกกรองรหัสเพื่อเก็บรวบรวมไว้ และนำไปใช้ภายหลัง (Melanson, P.M & Dowe-Wanboldt, 1987: 14-15)

สรุปได้ว่าการรับรู้เรื่ององค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยที่การรับรู้เป็นแรงผลักดันภายในบุคคล หรือเป็นตัวนำไปสู่การกระทำ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529 : 127) เนื่องจากการรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจเชิงเหตุผล เมื่อมีการรับรู้จะเกิดความรู้สึกและอารมณ์ต่อการสัมผัสสิ่งเร้า ซึ่งพัฒนาไปเป็นเจตคติ และเกิดพฤติกรรมตามมาในที่สุด (กันยา สุวรรณแสง, 2532 : 50) และการที่บุคคลนึก

คิดหรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ตาม จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ นั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2527 : 14)

2.1.2 ลักษณะของผู้รับรู้

พบว่าการศึกษาที่บุคคลจะเลือกรับรู้เรื่องใดก่อนหลัง มากน้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา (พีระพล รัตนะ, 2541 : 20)

2.1.2.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป และยังพิจารณาอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ ประกิดหรือไม่ ถ้าผิดปรกติหรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาว เอียง การรับรู้จะสามารถทำให้มีคุณภาพดีขึ้นได้ถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกช่วยในการรับรู้รส หรือใช้ตาและหูสัมผัสต่าง ๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ถูกต้อง

2.1.2.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลายประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม เช่น ประชาชนบางกลุ่มเชื่อว่า การบริโภคอาหารดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง และถือเป็นศักดิ์ศรีของลูกผู้ชาย

2.1.3 คุณลักษณะของการรับรู้

การรับรู้ประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ (พีระพล รัตนะ, 2541 : 20)

2.1.3.1 การรับรู้เป็นสิ่งที่ทั่วไป (universal) มนุษย์จะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย แม้ว่าการรับรู้ในสิ่งเดียวกันของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันก็ตาม แต่มนุษย์ก็มีเครื่องมือที่ใช้ในการรับรู้เหมือนกัน

2.1.3.2 การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selected and subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ต่างกัน

2.1.3.3 การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากมีข้อมูลอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

2.1.3.4 การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transaction) เราจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่าง

หลาย ๆ คนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

เนื่องจากการรับรู้คือ การแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความจากอาการสัมผัส (sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ดังนั้นการวัดการรับรู้ จึงต้องวัดจากสิ่งที่บุคคลแสดงออก อันได้แก่ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า สำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้วิธีการศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการ ดังนั้นการศึกษานี้จึงวัด ความรู้ ความเข้าใจของผู้มารับบริการที่มีต่อสิทธิผู้ป่วยด้วยแบบสอบถาม

2.2 สิทธิผู้ป่วย

2.2.1 ความหมายและความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยตามความหมายของรูปศัพท์ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น โดยสิทธิจะเป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุข (คาราพร คงจา, 2541 : 28)

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิหรืออำนาจอันชอบธรรมของทุกคนที่พึงจะได้รับจากบริการการแพทย์ หรือสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยซึ่งสิทธิของผู้ป่วยมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิสำคัญขั้นพื้นฐานของทุกคนที่จะโอนให้ผู้อื่นไม่ได้ หลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากลนั้นก็ถือเป็นสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจกรรมส่วนตัวต่าง ๆ ด้วยตัวเอง (self determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy) (ทัศนีย์ นนทะสร และคณะ, 2545)

สิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยในการคุ้มครองความเป็นบุคคล และมีคุณค่าแห่งตนได้ สิทธิผู้ป่วยจึงช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการถูกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือถูกมองข้ามความเป็นบุคคล ช่วยให้ได้รับการปฏิบัติในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง ผู้ป่วยจะรู้ดีกว่าตนเองมีคุณค่ามีพลังพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการมีหน้าที่ต้องอธิบายหรือบอกเล่าให้ผู้ป่วยรู้ เข้าใจสาเหตุแห่งการเป็นโรค การวินิจฉัยโรค การบริการดูแล การบำบัดรักษา เพื่อให้รู้สาเหตุจากการเป็นโรค พร้อมทั้งเหตุผลหรือข้อบ่งชี้ ทางเลือกอื่น การเสี่ยงที่จะเกิดผลร้าย ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถเลือกรับบริการรักษาพยาบาลที่ตนเองพอใจ ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล

2.2.2 ประวัติและความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

แรมเบอร์ (Ramber, 1998: 50) ได้กล่าวถึงความเป็นมาในเรื่องสิทธิด้านสุขภาพอนามัยว่า ใน พ.ศ. 2493 ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิเกิดขึ้นในการบริการสุขภาพทั้งในด้านส่วนตัวและสังคม ซึ่งปัญหาส่วนมากเกี่ยวข้องกับแพทย์และโรงพยาบาลโดยที่สหภาพพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จึงได้จัดการประชุมร่วมกันเพื่อประมวลสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ สาระสำคัญส่วนใหญ่เกี่ยวกับการเก็บความลับข้อมูลต่าง ๆ ของการวินิจฉัยการรักษา การยอมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองว่าเขาจะทำอะไรบ้างในระหว่างที่เป็นผู้ป่วย ฯลฯ หลังจากนั้นได้จัดทำเป็นคู่มือทางสิทธิ เรียกว่า “Patient’s Bill of Rights” และประกาศออกเป็นทางการในปี พ.ศ. 2516 เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรับรู้สิทธิของตน และแม้ว่าคำประกาศนี้จะไม่มีฐานะเป็นกฎหมายที่บังคับให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และโรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตาม แต่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะแสดงถึงความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย ไม่ใช่สถานที่ยึดครองสิทธิเสรีภาพของมนุษย์ เพราะสิทธิเสรีภาพเป็นสิ่งที่ติดตัวทุกคนอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย

ในสังคมสมัยใหม่ถือว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน (แสวงบุญเฉลิมวิภาส, 2540 : 25) ซึ่งในปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล บริการสังคมที่จำเป็น เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และอาหาร และในหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization: WHO) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยเห็นว่าผู้ป่วยควรจะมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ ถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรจะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษาเพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา และมีสิทธิส่วนบุคคลที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีหน้าที่ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ รวมถึงสิทธิบัตรของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association: AHA) กับคำประกาศของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่ประชาชนได้รับหลักประกันในเรื่องสิทธิเสรีภาพอย่างสมบูรณ์ประชาชนจึงมีการตื่นตัวและหวงแหนในเรื่องสิทธิของตนเป็นอย่างมาก

บทบัญญัติของกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ดังนี้

2.2.2.1 กฎหมายรัฐธรรมนูญ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับผู้บริโภคด้านสุขภาพ (สุพล ด้วยตั้งใจ และคณะ, 2540 : 13) คือ สิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกบริการรักษา สิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ

2.2.2.2 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพและผู้ป่วย มีลักษณะเป็นสัญญาในกฎหมายแพ่ง สิทธิผู้ป่วยในฐานะคู่สัญญาทางแพ่งย่อมจะเกิดขึ้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในเรื่องความยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยย่อมได้รับการบอกกล่าวหรืออธิบายถึงคุณสมบัติของผู้ให้การรักษาพยาบาล และการกระทำที่ผู้ป่วยจะได้รับ

2.2.2.3 ประมวลกฎหมายอาญา

บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยตรงได้แก่ ความผิดฐานเปิดเผยความลับ หากผู้ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักบวช ทนายความ ผู้สอบบัญชี หรือผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว รวมถึงผู้ได้รับการศึกษาอบรมในอาชีพนั้น ๆ

2.2.2.4 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติฉบับนี้ถือว่าเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิผู้บริโภคได้ชัดเจนไว้ 4 ประการ คือ

- 1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ
- 2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ
- 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ
- 4) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย
- 5) ข้อเสนอแนะในการวิจัยในมนุษย์

ตามที่สภาวิจัยแห่งชาติได้ออกข้อเสนอแนะการทำวิจัยในมนุษย์ พ.ศ. 2518 ประกอบด้วยข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อาสาหรือผู้ป่วยยินยอมตนให้ทดลองได้รับทราบ (วิจูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 30) ซึ่งข้อความที่แจ้งแก่ผู้อาสาหรือผู้ป่วยแม้จะไม่ใช่บทบัญญัติของกฎหมาย แต่ก็เป็นการแสดงความยอมรับสิทธิทางกฎหมายของผู้ป่วยที่มีอยู่

สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นแนวทาง หรือหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ ระมัดระวัง ตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมายบ้านเมือง ซึ่งสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยและแพทย์พยาบาล ควรจะเท่าเทียมกัน (วิจูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 20 – 21) ด้วยแนวคิดดังกล่าวแพทย์และพยาบาล

จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความละเอียดอ่อนพอที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือ ปกป้องอันตราย ไม่ให้เกิดขึ้น ให้ความเคารพในชีวิต และดูแลพิทักษ์ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาล โดยพยาบาลทุกคนจะต้องยึดถือว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาค และในขณะเดียวกันควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน เป็นพื้นฐาน

2.2.3 การพยาบาลที่มีการเคารพสิทธิผู้ป่วย

การพยาบาลที่มีการเคารพสิทธิผู้ป่วย หมายถึงกิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม การละเลยหรือไม่ตระหนักต่อสิทธิเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาทางศีลธรรมและปัญหาที่เกี่ยวกับกฎหมายได้ (Ellis & Nowtis, 1992: 6) และพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้เวลาและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (Harkness & Dincher, 1992: 10) บทบาทของพยาบาลส่วนหนึ่งคือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยซึ่งรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกต่าง ๆ แก่ผู้ป่วย (Annas, 1992: 261) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา โดยเฉพาะผู้ที่มีความบกพร่องเช่น เด็ก ผู้ยากไร้ หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานประกอบกับสภาพพยาบาลระหว่างประเทศ ได้ประกาศจรรยาบรรณพยาบาลแห่งโลก มีเนื้อหากล่าวถึงความต้องการบริการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก จึงเป็นเหตุให้พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในชีวิตเกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ สิทธิทางการเมือง หรือสถานภาพของบุคคลในสังคม

การให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดผลดีในการดูแลผู้ป่วยตลอดจนเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่า ผู้ที่ให้การรักษาพยาบาลตนนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ผู้ป่วยจะต้องได้รับความปลอดภัย และเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้การักษาพยาบาลทุกคนที่จะต้องเข้าใจ ใส่ใจ พร้อมกับฝึกฝนทักษะถึงสิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยก่อนที่จะให้บริการผู้ป่วยด้วยความปลอดภัยและตัวพยาบาลเองก็ไม่เสี่ยงต่อการกระทำที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทุกคนควรมีการให้บริการการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ควินน์ และซูเมอร์ส (Quinn & Summers, 1974: 244) ได้ชี้ให้เห็นว่าการยอมรับสิทธิผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลก่อให้เกิดผลดี ดังเช่น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ปฏิบัติงานเต็มความสามารถและมีอิสระขึ้น และยังทำให้การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นไปในทางที่เหมาะสม นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและ

ผู้รับบริการด้านสุขภาพจะเป็นไปในทางที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งเสริมการใช้สิทธิผู้ป่วยที่ผู้ให้บริการตระหนักถึงความเป็นมนุษย์และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย (Vergenia, 1973: 7)

2.2.4 สิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติ

แม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล มีน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น (ดารารพ คงจา, 2541 : 28) ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่าง ๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบริการด้านสุขภาพอื่น ๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรสำหรับผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมประเพณีที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตไทย จัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี ซึ่งจากประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. 2540 ที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย มีรายละเอียด คือ

ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพอนามัยของคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 ว่าด้วยบุคคลย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” (สุพล ด้วยตั้งใจ และคณะ, 2540 : 9)

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“มาตรา 82 รัฐต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (สุพล คิ้วตั้งใจ และคณะ, 2540 : 13)

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

ประชาชนทุกคนควรมีสติที่จะได้รับบริการดังกล่าวจากรัฐตามบทบัญญัติในมาตรานี้ ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนในมาตราที่ 25 ที่บัญญัติไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 ว่าด้วยสิทธิที่จะดำรงสิทธิตามมาตรฐานเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเองและครอบครัว มารดา และทารกจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลเป็นพิเศษ เด็กทุกคนไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรสต้องได้รับการคุ้มครองจากสังคมอย่างเท่าเทียมกัน และจากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) เมื่อ พ.ศ. 2513 ที่ประชุมมีมติว่า “สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (the right to health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ให้ประชาชนทุกคนบรรลุถึงความมีสุขภาพดีในระดับที่สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติของทุกประเทศให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการสุขภาพ คือสิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีโอกาสเท่าเทียมกันในการได้รับบริการเพื่อสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะรับภาระค่าบริการนั้นได้หรือไม่ก็ตาม บริการที่ได้รับย่อมมีคุณภาพเท่าเทียมกันและเสมอภาคกัน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 24) สอดคล้องกับเนื้อหาในสิทธิบัตรผู้ป่วยที่ประกาศโดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา คือสิทธิที่จะได้รับการดูแลที่พึงมีพึงได้และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ว่าจะมียศหรือระเบียบอย่างไร และสิทธิที่จะได้รับการดูแลเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม

ตามบทบัญญัติในมาตรานี้ อยู่ในส่วนของหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ซึ่งเป็นภาระที่สำคัญภาระหนึ่งของภาครัฐ ในทางสังคมวัฒนธรรมที่รัฐจะต้องเข้าควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวความคิดของรัฐสวัสดิการ (welfare state) เพื่อมุ่งหวังในการปรับปรุงวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นกว่าเดิม หรือเพิ่มสิทธิใหม่ ๆ หรือกระจายสิทธิที่มีอยู่แต่เดิมไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึง นอกจากนี้

บรรลุต ศิริพานิช (2537 : 13 – 15) กล่าวว่าสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยในประเทศไทยที่ควรจะได้รับเมื่อเข้ารับบริการทางสุขภาพในฐานะเป็นผู้ป่วย มีดังนี้

1) สิทธิที่จะเข้าถึงบริการของรัฐ โดยเท่าเทียมกัน (equal access) ผู้ป่วยมีฐานะยากจนหรือร่ำรวย ผู้ป่วยที่อยู่ในเมือง หรือชนบท หรือกรุงเทพมหานคร ควรจะได้เข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน

2) บริการที่ได้ต้องเท่าเทียมกัน (equal quality) โดยเน้นความเสมอภาคในด้านคุณภาพ สิทธิผู้ป่วยไทยควรมีสหสิทธิที่จะได้รับบริการ โดยเสมอภาคกัน คุณภาพของบริการต้องเท่าเทียมกัน ดังเช่น การส่งยา การส่งตรวจเพื่อการรักษา เป็นต้น

3) ผู้ป่วยไทยควรมีสหสิทธิเสียค่าบริการโดยสมเหตุสมผล (reasonable price) กล่าวคือผู้ป่วยที่ไม่มีเงินก็ไม่ควรเสียเงิน มีเงินน้อยก็เสียน้อย มีเงินมากก็เสียมาก

อย่างไรก็ตามระบบบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขของรัฐในปัจจุบันไม่สามารถจัดบริการในลักษณะดังกล่าวได้ เนื่องจากการให้บริการทางสุขภาพมีทั้งของรัฐและเอกชนซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านคุณภาพและราคา ดังนั้นจึงทำให้ผู้มีฐานะดีสามารถเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพของเอกชนได้มากกว่าผู้มีฐานะปานกลางและผู้มีฐานะยากจน บริการทางด้านสุขภาพของรัฐที่ไม่เพียงพออยู่แล้วผู้ใช้บริการยังมีทั้งผู้มีฐานะดี ฐานะปานกลางและฐานะยากจนใช้บริการดังกล่าว จึงทำให้สิทธิของผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการที่เท่าเทียมกันจึงเป็นไปได้ไม่ได้ กลับทำให้ออกาสเข้าถึงบริการของคนจนหรือผู้มีรายได้น้อยยิ่งลดลงผู้ป่วยจึงไม่ได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน (ชนุตรา อธิธรรมวินิจ และคณะ, 2540 : 38)

นอกจากนี้ สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลของรัฐควรเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือผู้ป่วยสามัญ

2.2.5 สิทธิผู้ป่วยทำไมต้องประกาศรับรอง

อะไรคือสิทธิผู้ป่วย ทำไมต้องรับรอง และทำไมต้องตีคดีประกาศให้ทราบโดยทั่วไป และการทำให้ชาวบ้านรับรู้สิทธิมากขึ้น จะทำให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องมากขึ้นหรือไม่ คำถามเหล่านี้ได้เกิดขึ้นในระยะแรกที่มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย รวมถึงการโต้แย้งว่า ประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วยมีสถานะเป็นกฎหมายหรือไม่แต่เมื่อวันเวลาผ่านไป บุคคลที่เกี่ยวข้องเริ่มมีความเข้าใจมากขึ้นจนทุกวันนี้สิทธิผู้ป่วยได้กลายเป็นเงื่อนไขประการสำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

คำว่า “สิทธิ” หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น การกล่าวถึง “สิทธิผู้ป่วย” จึงหมายถึงความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์

อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยนั่นเอง และผู้ป่วยในความหมายที่กล่าวนี้ นอกจากผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้ว ยังรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกประเภทด้วย เนื่องจากการรักษาพยาบาลเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ ซึ่งในสังคมที่พัฒนาแล้วถือว่า การปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะต้องคำนึงสิทธิที่เขาพึงจะได้รับด้วย โดยถือว่าสิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนในปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ได้บัญญัติรับรองว่า มนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ (dignity and rights) และถือว่าบุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล ฯลฯ นอกจากนี้ในหลักการที่ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โดยเห็นว่า ผู้ป่วยควรจะมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ (the right to health care) อันถือว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา (the right to information) เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา (the patient's right to refuse treatment) และมีสิทธิส่วนบุคคล (privacy right) ในอันที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลอันเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของเขาด้วย ซึ่งแพทย์มีหน้าที่ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ สำหรับประเทศไทย บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวไว้ ทั้งในหมวดสิทธิและเสรีภาพ และในหมวดแนวนโยบาย ดังที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ดังนี้

มาตรา 53 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง โดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 56 สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่อง ในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตนย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรงต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมจะกระทำมิได้ เว้นแต่จะได้ศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม

รวมทั้งได้ให้องค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยผู้แทนองค์การเอกชนด้านสิ่งแวดล้อมและผู้แทนสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม ให้ความเห็นประกอบก่อนมีการดำเนินการดังกล่าว ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจราชการส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรอื่นของรัฐ เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง ย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 79 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการการพัฒนาที่ยั่งยืนตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิการและคุณภาพชีวิตของประชาชน

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้ มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

2.2.6 ทำไมต้องประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้ทราบโดยทั่วไป

ดังกล่าวมาแล้วว่า การรักษาพยาบาลเป็นการกระทำต่อร่างกายมนุษย์ที่จะต้องคำนึงถึงสิทธิที่เขาพึงจะได้รับด้วย การประกาศฯ เรื่องสิทธิผู้ป่วย จึงมิใช่เพียงการประกาศให้ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับรู้ถึงสิทธิของเขาเท่านั้น แต่เป็นการย้ำเตือนให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วย ซึ่งถ้าถือปฏิบัติเช่นนั้นได้ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยและญาติจะยังคงอยู่ เป็นความสัมพันธ์ที่มีความนับถือไว้วางใจในตัวบุคคลที่เรียกว่า Fiduciary Relationship

ในส่วนของความกังวลว่า การประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้ชาวบ้านได้รับทราบนั้น จะทำให้ชาวบ้านรับรู้สิทธิของตน และจะทำให้การร้องเรียนหรือฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ นั้นแสดงถึงการปรับตัวไม่ทันกับสังคมไทยสมัยใหม่ที่ต่างไปจากอดีตเป็นอันมาก เพราะทุกวันนี้ประเทศชาติได้รับการปฏิรูปแล้ว หลักการสำคัญตามรัฐธรรมนูญ ที่ยกวางขึ้นก็คือ การกระทำต่างๆ จะต้องเป็นไปโดยโปร่งใส (transparency) และตรวจสอบได้ (accountability) การมีกฎหมาย

เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่ดี การมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคที่ดี การมีคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติที่ดี ล้วนแต่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บรรลุถึงจุดหมายดังกล่าวและทุกวันนี้ประชาชนก็ได้ตระหนักและรับรู้ถึงสิทธิของตนมากขึ้นอยู่แล้ว การประกาศสิทธิผู้ป่วยให้ทราบโดยทั่วไป จึงเป็นการแสดงให้เห็นว่า องค์กรวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลไปสู่จุดหมายที่ต้องการ ในส่วนสถานะทางกฎหมายของประกาศสิทธิผู้ป่วยหรือประกาศอื่น ๆ ของแพทยสภา เช่น ประกาศเกี่ยวกับการวินิจฉัยภาวะแกนสมองตาย ซึ่งออกโดยหน่วยงานหรือองค์กรวิชาชีพ โดยอาศัยอำนาจที่มีอยู่ในพระราชบัญญัติ คือ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมหรือพระราชบัญญัติอื่น ๆ แล้วแต่กรณีสถานะของประกาศจะถือเป็นกฎหมายลำดับรอง (Subordinate Legislation) ที่สามารถบังคับใช้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.2.7 ประกาศสิทธิผู้ป่วยสืบประการกับความจริงในทางปฏิบัติ

แม้จะมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยมาหลายปีแล้ว แต่ในทางปฏิบัติยังมีข้อน่าพิจารณาว่า ระบบการรักษาพยาบาลได้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์หรือยัง หรือยังมีประเด็นใดที่จะต้องทำความเข้าใจร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งแยกพิจารณาเป็นกรณีไป ดังนี้

2.2.7.1 ในประกาศสิทธิผู้ป่วย 1 และข้อ 2 ที่รับรองสิทธิตามกฎหมาย

รัฐธรรมนูญว่า ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย หลักการที่ว่าเป็นหลักการพื้นฐานที่กฎหมายรัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองไว้ และโดยจริยธรรมแห่งวิชาชีพทางการแพทย์ก็จะต้องปฏิบัติเช่นนั้นอยู่แล้ว แต่ในความเป็นจริงโดยเงื่อนไขและโครงสร้างที่มีข้อจำกัดทางด้านสาธารณสุข ทำให้ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ บริการทางการแพทย์ไม่อาจทำให้ประชาชนได้รับบริการเท่าที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะประชาชนในท้องถิ่นที่ห่างไกล การแก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าว จะต้องดำเนินการปฏิรูประบบสาธารณสุขทั้งหมด โดยเน้นการสร้างสุขภาพของบุคคลและชุมชน ส่วนการรักษาพยาบาลจะต้องจัดให้มีการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ซึ่งขณะนี้การปฏิรูประบบสุขภาพกำลังดำเนินการอยู่ คาดว่าในปี พ.ศ. 2546 ระบบสุขภาพที่ปฏิรูปแล้ว จะทำให้สิทธิของประชาชนตามกฎหมายรัฐธรรมนูญได้รับการตอบรับมากขึ้น

2.2.7.2 ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

ประกาศดังกล่าวเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา โดยถือว่าแพทย์มีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสีย ที่อาจจะมีขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วสามารถที่จะตัดสินใจว่าจะรักษากับแพทย์หรือไม่ และด้วยวิธีใด ขั้นตอนที่ว่านี้เรียกกันว่าความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent)

การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้ทราบและสามารถตัดสินใจได้ จึงเท่ากับเป็นการรับรองสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยสองประการคือ สิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย (right to know) และสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย (right of self-determination) ดังนั้น การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษาตลอดจนผลดีผลเสียที่อาจจะมีขึ้น จึงต้องอธิบายด้วยภาษาที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นชาวบ้านสามารถที่จะรับรู้และตัดสินใจได้ว่าจะรับการรักษาแบบใด อนึ่งแม้ว่าการบอกกล่าวให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการของโรค วิธีการรักษาตลอดจนโอกาสที่จะหายหรือไม่หาย จะเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับการบอกกล่าวก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะต้องดูความเหมาะสมเป็นกรณีด้วย หากเป็นโรคที่ร้ายแรง เช่น มะเร็ง และแพทย์เห็นแล้วว่าผู้ป่วยไม่อยู่ในสภาวะที่จะรับความจริงได้ การบอกความจริงตลอดจนโอกาสที่จะรอดชีวิต อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก กรณีเช่นนี้แพทย์ควรบอกกล่าวกับญาติผู้ป่วยแทน และปรึกษารือกับญาติว่าควรจะให้ผู้ป่วยรับทราบความจริงในระดับใด วิธีปฏิบัติเช่นนี้ไม่มีสูตรตายตัว แต่ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในแต่ละกรณี โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับเป็นสำคัญ สำหรับกรณีของผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งแพทย์จะต้องกระทำการเพื่อช่วยชีวิต เป็นกรณีที่แพทย์สามารถกระทำได้อยู่แล้ว หากเป็นกรณีที่ไม่อาจขอความยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติได้

2.2.7.3 ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะต้องปฏิบัติอยู่แล้ว แต่ในบางครั้ง ก็มีข่าวเกิดขึ้นว่า ผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะอันตราย แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ถูกปฏิเสธจากสถานพยาบาลด้วยเงื่อนขาทางการเงินเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจนผู้ป่วยต้องเสียชีวิตหรือกลายเป็นคนพิการไป คำประกาศดังกล่าวจึงเป็นการย้ำเตือนให้บุคคลที่เกี่ยวข้องคำนึงถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และมนุษยธรรมเป็นที่ตั้งสำหรับผู้ที่ฝ่าฝืนย่อมมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา พระราชบัญญัติสถานพยาบาลหรือกฎหมายอื่น ๆ แล้วแต่กรณี นอกจากกรณีปฏิเสธการรักษาดังกล่าวแล้ว บางครั้งก็มีการร้องเรียนว่า สถานพยาบาลนั้น ๆ ฉวยโอกาสให้การรักษาเกินความจำเป็น เช่น พยายามที่จะทำการผ่าตัดซ้ำ ๆ หลายหน ทั้ง ๆ ที่รู้ว่า ไม่อาจช่วยชีวิตได้ แต่มุ่งไปที่ปัจจัยทางการเงินเป็นสรวณะ ในประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวจึงระบุว่าการช่วยเหลือรีบด่วน

จะต้องคำนึงถึงความจำเป็นแก่กรณีด้วย มิใช่แฝงไว้ด้วยประโยชน์ทางการเงิน โดยไม่คำนึงถึงผลและความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยจะได้รับ โทศร้ายไปกว่านั้นก็คือ เมื่อญาติไม่มีเงินจ่ายก็ใช้วิธีกักศพไว้เป็นเครื่องต่อรอง การกระทำเหล่านี้นอกจากจะผิดกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพแล้ว ยังแสดงถึงจิตใจที่ขาดมนุษยธรรมด้วย

2.2.7.4 ประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สิทธิดังกล่าว ถือเป็นสิทธิพื้นฐานอีกประการหนึ่งที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับ กล่าวคือ ผู้ที่มารับการรักษาพยาบาล ควรจะได้ทราบว่าผู้ที่กำลังรักษาพยาบาลเขาอยู่คือใคร นอกจากชื่อและนามสกุล ข้อมูลประการสำคัญก็คือประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การรู้ข้อมูลดังกล่าว ก็เพื่อผู้ป่วยจะได้ใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะรับการรักษาที่แพทย์ท่านนั้นหรือไม่ ความรู้ความชำนาญตรงกับโรคภัยที่เป็นอยู่หรือไม่

2.2.7.5 ประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

การขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพคนอื่น อันเป็นความเห็นที่สอง เพื่อจะได้ทราบว่า การวินิจฉัยในอาการของโรคและวิธีการรักษาตรงกันหรือไม่ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่จะรับการรักษาต่อไป มิได้เกิดจากความไม่ไว้วางใจในผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมท่านแรกเสมอไป แต่การขอความเห็นที่สอง ก็เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่า ไม่เกิดความผิดพลาด ในการรักษาเพราะทุกคนย่อมจะห่วงใยชีวิต และสุขภาพของตนเป็นธรรมดา และในกรณีที่เกิดความไม่แน่ใจในผู้ที่ทำการรักษา ผู้ป่วยก็มีสิทธิจะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ แต่สิทธิประการนี้ก็จะต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่สามารถจะเลือกได้ หากเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ยังมีแพทย์อย่างจำกัด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลที่ห่างไกล ผู้ป่วยย่อมไม่สามารถใช้สิทธิดังกล่าวได้โดยปริยาย สำหรับโรงพยาบาลเอกชนจะอ้างว่าขาดแคลนแพทย์แบบที่เป็นอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐคงไม่ได้ เพราะการเปิดโรงพยาบาลเอกชนย่อมแสดงความพร้อมอยู่ในตัวแล้วว่าจะบริการได้ ยังมีการโฆษณาหรือประกาศว่ารักษาโรคหรืออุบัติเหตุได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ยิ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าไม่มีผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขณะนั้น เพราะข้อความที่แสดงออกเท่ากับบอกประชาชนว่ามีความพร้อมเสมอ เป็นการเชิญชวนให้คนมาใช้บริการ

2.2.7.6 ประกาศสิทธิผู้ป่วย ข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิส่วนบุคคลที่จะปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนี้ ถือว่าเป็นสิทธิของผู้ป่วยประการหนึ่ง ซึ่งได้รับการรับรองมานานแล้ว ดังปรากฏในคำสาบานของฮิปโปเครติส ยิ่งในรัฐสมัยใหม่ได้ให้ความสำคัญของสิทธิประการนี้เป็นอย่างมาก โดยถือว่าการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ถือเป็นความผิดอาญาฐานเปิดเผยความลับและผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพด้วย

ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ จึงต้องระมัดระวังในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย หากผู้ขอรับทราบข้อมูลมิใช่ตัวผู้ป่วยเอง ก็ต้องตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้อนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลนั้นหรือไม่ สำหรับการเปิดเผยข้อมูลกับบริษัทประกัน จะต้องตรวจสอบหลักฐานในเบื้องต้นว่า ผู้ป่วยได้เซ็นยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลไว้แล้ว ขั้นตอนปฏิบัติต่อไปที่รัดกุม คือ การตีตรา “ลับ” ที่เอกสารอันเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย จากนั้นจึงผนึกซองตีตรา “ลับ” ที่ซองและส่งถึงผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ของบริษัทประกัน

2.2.7.7 ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยที่การวิจัยมิใช่การรักษาพยาบาลโดยทั่วไป ตามความหมายหรือนิยามในพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรมหรือวิชาชีพการพยาบาล แต่การวิจัยเป็นการทดลองในมนุษย์ซึ่งอาจจะเป็นผลดีหรือผลร้ายแก่ผู้ถูกทดลองได้ ผู้ทำการวิจัยจึงต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ทั่วไป คือ Declaration of Helsinki (1975) และ International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects (1993) ตลอดจนกฎเกณฑ์ที่สถาบันต่าง ๆ ได้กำหนดขึ้น โดยแต่ละโครงการจะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง อีกทั้งต้องผ่านการพิจารณาและอนุมัติของกรรมการจริยธรรมในแต่ละสถาบันเรื่องดังกล่าวนี้ หากจะให้เกิดความรัดกุมและเกิดแนวปฏิบัติที่ชัดเจน จะต้องมีการออกพระราชบัญญัติออกมาโดยเฉพาะ

2.2.7.8 ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นและบางครั้งกลายเป็นความขัดแย้งกันระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วยก็คือ เวชระเบียนเป็นของใคร เมื่อผู้ป่วยหรือญาติมาขอเวชระเบียนจากโรงพยาบาล เพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งอื่น หรือเพียงแต่อยากทราบข้อมูลนั้น โรงพยาบาลจะต้องให้เวชระเบียนนั้นไปหรือไม่ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลตามที่ปรากฏในเวชระเบียน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยร้องขอทางโรงพยาบาลจะต้องมอบหรือถ่ายเอกสารเวชระเบียนดังกล่าวให้แก่ผู้ป่วย และถ้าผู้ป่วยต้องการทั้งหมด ก็จะต้องมอบให้ทั้งหมด เพราะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย แต่ทางโรงพยาบาลสามารถคิดค่าถ่ายเอกสารได้ อนึ่ง ข้อที่ควร

ระมัดระวังก็คือ หากข้อมูลในเวชระเบียนเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยเคยแจ้งให้แพทย์ทราบ ว่า ติดโรคมมาจากใคร ข้อมูลส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นนี้จะต้องลบออก

2.2.7.9 ประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ปัญหาเรื่องอายุที่ผู้ป่วยสามารถจะให้ความยินยอมเพื่อการรักษาพยาบาล เป็นอีกปัญหาหนึ่ง ซึ่งเคยเป็นข้อถกเถียงกันว่า จะใช้เกณฑ์อายุเท่าไร จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องบรรลุนิติภาวะหรือไม่

โดยที่การอนุญาตให้กระทำต่อร่างกาย เพื่อการรักษาพยาบาลมิใช่การทำนิติกรรมในทางแพ่ง ความสามารถที่จะให้ความยินยอมดังกล่าวจึงไม่ต้องถือเกณฑ์บรรลุนิติภาวะ แต่ให้พิจารณาจากความสามารถที่จะรับรู้ในประกาศสิทธิผู้ป่วย จึงได้กำหนดไว้ที่อายุสิบแปดปีบริบูรณ์ สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางจิต บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมจะเป็นผู้ให้ความยินยอมแทน (สมศักดิ์ โสฬ์เลขา และคณะ, 2545)

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่องการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ ผู้ศึกษาได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตระหนัก การรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยและการให้การดูแลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของผู้ให้บริการมีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาความตระหนักสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน พบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ส่วนความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ธมนวรรณ สุวภาพ (2542) ได้ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยร้อยละ 69.59 มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.22 มีคะแนนอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 14.19 มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ

ปราณี ภาคย์สุภาพ และคณะ (2543) ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมากที่สุดและมีเจตคติโดยรวมทางค่อนข้างบวก มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างบวก และพบว่าด้านการรักษาสิทธิทางร่างกายของผู้ใช้บริการและด้านการเปิดเผยข้อมูลของผู้ใช้บริการ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดและน้อยที่สุดตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และหน้าที่ความรับผิดชอบทางการพยาบาล ไม่มีผลทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ทัศนีย์ นนทะสร และคณะ (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในสิทธิผู้ป่วย ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาล คณะแพทย โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า พยาบาลมีความรู้ในสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 78.3 ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 97.9 และการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในสิทธิผู้ป่วยกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลไม่มี ความสัมพันธ์กัน ส่วนความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของพยาบาล ($p < 0.01$)

ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการได้รับสิทธิผู้ป่วยของผู้รับบริการมีผู้ทำการศึกษาไว้ดังนี้

สกุลรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์ (2542) ได้ศึกษาการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีอนามัยเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับกลางร้อยละ 64.2 ระดับสูงร้อยละ 20.8 และระดับต่ำร้อยละ 15 แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมากที่สุดคือ จากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยและจากสื่อทางโทรทัศน์

เพชรรัตน์ ศรีสุรัตน์ และคณะ (2544) ได้ศึกษาการตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลยโสธร พบว่า ผู้ป่วยตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้ง 5 ด้านในระดับสูง คือ ด้านการตรวจและวินิจฉัยโรค ด้านแผนการรักษา ด้านอันตรายที่จะเกิดจากการรักษา ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา และด้านระยะเวลาที่คาดว่าจะหายจากโรคและบุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ ในระดับสูงและจากการปฏิบัติพบว่า มีการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยข้อ 2 มากที่สุด และปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยข้อ 5 น้อยที่สุด

พัชรภา กาญจนอุดม (2545) ได้ศึกษาความคิดเห็นและความต้องการของเด็กวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กวัยรุ่นอายุ 13- 18 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 120 ราย พบว่าผู้ป่วยเด็กมากกว่าร้อยละ 70 มีความคิดเห็นที่เห็นด้วยและมีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในทุกด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารสิทธิที่จะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิส่วนบุคคล และสิทธิในการตัดสินใจ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเด็กเห็นด้วยว่า เด็กควรมีสิทธิของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีความต้องการสิทธิที่ได้รับการปฏิบัติจากแพทย์และพยาบาลในฐานะผู้ป่วยคนหนึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาลสภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมโรคศิลปะ ซึ่งเป็นสิทธิของทุกคนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ฉวีวรรณ โกมลัทธ (2544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยของคนไทย จากการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อสิทธิของตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ในด้านการได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้โดยจากผลการวิจัยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับข้อความที่เป็นผลเอื้อประโยชน์แก่ตนในการที่จะได้รับการบอกกล่าวเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาของตนเองโดยที่แพทย์จะต้องเป็นผู้ให้คำแนะนำและอธิบายข้อมูลเหล่านั้น รวมทั้งสิทธิในการที่จะตัดสินใจร่วมในการเจ็บป่วยของตนเอง แต่จากความเป็นจริงแล้วยังพบว่าผู้ป่วยยังมีโอกาสตัดสินใจร่วมน้อยเพราะโดยส่วนใหญ่จากความจริงประชาชนเองต้องยินยอมและเชื่อฟังการตัดสินใจของแพทย์ในการรักษา

เตยหอม บุญพันธุ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์จำแนกรายด้าน ยกเว้นด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตนและด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก ส่วนความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์จำแนกรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน การปกปิดเรื่องส่วนตัว ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อการได้รับสิทธิประโยชน์ไม่แตกต่างกันและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วยทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการยังจะต้องได้รับการส่งเสริม เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ อบรมให้ความรู้ เพื่อเป็นการ

กระตุ้นให้ผู้รับบริการได้รับรู้ในสิทธิของตนเองและใช้สิทธิให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองมากที่สุดและเป็นการกระตุ้น สร้างความตระหนักแก่ผู้ให้บริการที่จะต้องให้บริการที่สะท้อนให้เห็นถึงสิทธิผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิทางการรักษาพยาบาลที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีลักษณะทางประชากรที่ต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษาและการเคอร์รับรู้สิทธิผู้ป่วย

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการเก็บข้อมูล ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross – Sectional descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง

3.2 ประชากร

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน 2546

3.3 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน แผนก คือ แผนกอายุรกรรมหญิง, แผนกอายุรกรรมชาย, แผนกศัลยกรรม-อุบัติเหตุ โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ช่วงเดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2546 จำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากจำนวนผู้ป่วยในเดือนสิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2545 จำนวน 2,515 คน โดยใช้สูตรของ Yamane ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

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

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N คือ ขนาดของประชากร
 e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ให้ไว้ที่ 0.05
 เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน (ชมพูนุช โสภากาจารย์, 2545) ดังนี้

$$n = \frac{2,515}{1+2,515(.05)^2}$$

$$= 345 \text{ ราย}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ 345 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา (Inclusion criteria) คือ

- (1) ผู้ป่วยชาย หญิง อายุระหว่าง 15-60 ปีขึ้นไป ซึ่งเข้ามารับบริการประเภทผู้ป่วยในที่ แผนกอายุรกรรมหญิง, แผนกอายุรกรรมชาย และแผนกศัลยกรรม-อุบัติเหตุ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์
- (2) สามารถสื่อสารโดยการสัมภาษณ์ หรือตอบคำถามได้ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง หรือ

ผู้ดูแล

เกณฑ์ในการคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออกในการศึกษา (Exclusion criteria) คือ

- (1) ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะที่เจ็บป่วยหนัก ไม่สามารถที่จะให้ความร่วมมือในการ สัมภาษณ์หรือตอบคำถามได้ด้วยตนเอง ในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วยประเภทที่ 1 ระยะวิกฤต (Intensive Care) คือ ผู้รับบริการที่มีลักษณะ ดังนี้

(1.1) ผู้รับบริการที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เช่น ผู้ใช้บริการที่มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพรวดเร็ว ต้องการดูแลเป็นพิเศษ

(1.2) ผู้รับบริการที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เจาะคอต้องดูแลพิเศษ มีท่อระบายของเหลว ออกจากปอด มีเลือดออกจากกระเพาะอาหารหรืออวัยวะต่าง ๆ ตลอดเวลา หรือมีภาวะช็อค

(1.3) ผู้รับบริการที่มีพยาธิสภาพหรือได้รับอันตรายที่ร้ายแรงสำคัญ เช่น หัวใจ ปอด สมอ ตับ ไต ไขสันหลัง โรคแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงสู่ระยะอันตรายได้ง่าย

(1.4) ผู้รับบริการหลังผ่าตัด ภายใน 24-48 ชั่วโมง โดยเฉพาะเกี่ยวกับอวัยวะสำคัญ ใช้เวลาผ่าตัดนาน หรือมีปัญหาในการผ่าตัด

(1.5) ผู้รับบริการที่อาจเปลี่ยนเข้าสู่ระยะอันตรายได้ง่าย หรือสงสัยว่าจะเป็นอันตรายรุนแรงต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

(1.6) ผู้รับบริการที่มีภาวะจิตใจ ในระยะที่มีอาการรุนแรง (กองการพยาบาล, 2539 : 175)

(2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

3.4 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองจากเอกสารงานวิจัยและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยใช้คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยแต่ละข้อเป็นแนวทางประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

ส่วนที่ 4 การเคยรับรู้สิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เพื่อความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นมีขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มี 4 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา เพิ่มเติมส่วนที่ขาดให้สมบูรณ์ ตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.5.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงเนื้อหาแล้วไปทดสอบกับผู้มารับบริการ ที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 40 ราย จากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson หรือ KR 20) โดยพบว่าค่าความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บข้อมูล ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ช่วยสัมภาษณ์ จำนวน 4 คน ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ช่วยในการสัมภาษณ์ โดยมีการอธิบายและทำความเข้าใจกับข้อคำถามทุกข้อในแบบสัมภาษณ์จนเข้าใจในรายละเอียดเป็นอย่างดีก่อนจะลงมือทำการสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.6.1 ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ถึงนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาตติดต่อประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

3.6.2 เข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย ในผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

3.6.3 แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.4 รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

3.6.5 ขณะสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะอยู่ในชุดนอกเครื่องแบบ กับผู้ป่วยและญาติเท่านั้น โดยไม่มีเจ้าหน้าที่ในเครื่องแบบของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ร่วมอยู่ด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจคำถามจะอธิบายจนผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน แล้วจึงทำเครื่องหมายลงในแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น โดยผู้สัมภาษณ์จะไม่สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติในแผนกที่ตนเองปฏิบัติงาน

3.6.6 กำหนดจำนวนตัวอย่างผู้ป่วยทั้ง 3 แผนก คือ แผนกอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย และศัลยกรรมทั่วไป-อุบัติเหตุ แผนกละ 115 ราย โดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยทุก ๆ 5 ราย จะเก็บข้อมูล 1 ราย ไปเรื่อย ๆ จากสิงหาคม – กันยายน 2546 จนครบแผนกละ 115 ราย รวมเป็นทั้งสิ้น 345 ราย

3.6.7 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และให้คำแนะนำเพื่อรวบรวม นำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ ต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยแยกวิเคราะห์ ดังต่อไปนี้

3.7.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร นำมาแจกแจงหาความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย วิเคราะห์แยกการรับรู้เป็น 3 ระดับ คือ รับรู้ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยใช้เกณฑ์ ดังต่อไปนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2535)

การรับรู้ระดับสูง	=	คะแนนที่ได้สูงกว่า	Mean + SD
การรับรู้ระดับปานกลาง	=	คะแนนที่ได้เท่ากับ	Mean \pm SD
การรับรู้ระดับต่ำ	=	คะแนนที่ได้ต่ำกว่า	Mean - SD

3.7.3 สิทธิที่ได้รับจริงแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือได้รับมาก ได้รับปานกลาง และได้รับน้อย โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

ได้รับมาก	=	คะแนนที่ได้สูงกว่า	Mean + SD
ได้รับปานกลาง	=	คะแนนที่ได้เท่ากับ	Mean \pm SD
ได้รับน้อย	=	คะแนนที่ได้ต่ำกว่า	Mean - SD

3.7.4 สิทธิรายชื่อ โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าเฉลี่ยร้อยละของการรับรู้ ถูกต้อง และการรับรู้ไม่ถูกต้อง และคำนวณหาค่าเฉลี่ยร้อยละ โดยคิดจากความเต็มของคำถามรายชื่อย่อยคะแนนสูงสุด และต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.5 ลักษณะของคำตอบของการรับรู้ มี 2 คำตอบ คือ

ใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้ หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ
 ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบมีการรับรู้หรือความเห็นความเข้าใจไม่ตรงกับข้อความนั้น ๆ

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน (การรับรู้ถูกต้อง)
 ไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน (การรับรู้ไม่ถูกต้อง)

3.7.6 ลักษณะของคำตอบของการได้รับสิทธิ มี 3 คำตอบ คือ

ได้รับ หมายถึง ผู้ตอบได้รับสิทธินั้น ๆ
 ไม่ได้รับ หมายถึง ผู้ตอบไม่ได้รับสิทธินั้น ๆ
 ไม่มีประสบการณ์ หรือจำไม่ได้ หมายถึง ผู้ตอบไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น หรือจำไม่ได้

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดดังนี้

ได้รับ เท่ากับ 1 คะแนน (ได้รับสิทธินั้น)

ไม่ได้รับ เท่ากับ 0 คะแนน (ไม่ได้รับสิทธินั้น)

ไม่มีประสบการณ์ หรือจำไม่ได้ จะไม่นำข้อมูลเข้าในกระบวนการวิเคราะห์

ข้อมูล

3.8 สถานที่ทำการวิจัย

เก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 3 แผนก คือ แผนกอายุรกรรมหญิง, แผนกอายุรกรรมชาย, แผนกศัลยกรรมทั่วไป-อุบัติเหตุ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

3.9 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.9.1 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ คือ คูเดอริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson หรือ KR 20)

3.9.2 สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทางประชากร สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3.9.3 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้วิเคราะห์เพื่อแยกแยะความแตกต่าง และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และสิทธิได้รับจริง กับลักษณะทางประชากร สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวอย่าง ใช้ T-test ในกรณี 2 กลุ่ม คือ เพศ สิทธิในการรักษา และ การเคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย และ F-test ในกรณี 3 กลุ่มขึ้นไป คือ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และอาชีพหลัก หากกลุ่มใดมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำสอบค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยการทดสอบพหุคูณ (Multiple Comparison Test) โดยวิธีของ LSD (Least Significant Difference) ส่วน Paired T- test ใช้สำหรับเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และสิทธิได้รับจริงของผู้ป่วยแต่ละคนรายข้อคำถาม ส่วนอายุและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ซึ่งเป็นข้อมูลต่อเนื่อง (ข้อมูลเชิงปริมาณ) จะวิเคราะห์ด้วย Correlation Coefficient

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลก้นทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยในของโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน ปี 2546 จำนวน 345 ราย ผลการวิเคราะห์เชิงการบรรยาย และแสดงตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อระดับการรับรู้

4.3 สิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อสิทธิที่ได้รับจริง

4.4 การยอมรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและแหล่งข้อมูล

4.5 เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นชาย ร้อยละ 62.6 อายุระหว่าง 23-59 ปี ร้อยละ 56.8 มีอายุเฉลี่ย 42 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.4 ระดับการศึกษา จบประถมศึกษา ร้อยละ 67.5 อาชีพหลัก ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม ร้อยละ 60.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมีค่าเท่ากับ 3,447.39 บาท ร้อยละ 82.6 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 4,500 บาท สำหรับสิทธิในการรักษา ส่วนมากเป็นบัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรคและอื่น ๆ ร้อยละ 91.0 ดังสรุปแสดงในตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่มาบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ (n = 345)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	216	62.6
- หญิง	129	37.4
2. อายุ		
- อายุ 15 – 22 ปี	75	21.7
- อายุ 23 – 59 ปี	196	56.8
- อายุ 60 ปีขึ้นไป	74	21.5
$\bar{X} = 42.0, SD = 18.2$		
3. สถานภาพสมรส		
- คู่	243	70.4
- โสด	84	24.3
- หม้าย/หย่า	18	5.3
4. ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	233	67.5
- มัธยมศึกษา	73	21.2
- ไม่ได้รับการศึกษา	24	7.0
- อื่นๆ	15	4.3
5. อาชีพหลัก		
- เกษตรกรรม	208	60.3
- รับจ้าง	43	12.5
- อื่น ๆ(พ่อบ้าน แม่บ้าน)	42	12.2
- นักเรียน/นักศึกษา	25	7.2
- ค้าขาย	18	5.2
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9	2.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ (n = 345)
(ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
- ไม่เกิน 4,500 บาท	285	82.6
- 4,501-10,000 บาท	48	13.9
- 10,001 บาท ขึ้นไป	12	3.5
$\bar{X} = 3,447.39, SD = 6.82$		
7. สิทธิในการรักษา		
- บัตรทอง 30 บาท และอื่น ๆ	323	93.6
- บัตรทอง (ฟรี)	22	6.4

4.2 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อระดับการรับรู้

4.2.1 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย

เมื่อแบ่งระดับการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 6.98 คะแนน หรือคิดเป็นการรับรู้ในระดับปานกลางโดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 จัดว่ามีความรู้ระดับปานกลาง (5.34 - 8.62) ในขณะที่ผู้ป่วยอีกร้อยละ 21.7 และ 21.5 มีการรับรู้สิทธิประโยชน์ระดับสูง (8.63 - 10.0) และระดับต่ำ (0 - 5.33) ตามลำดับ ดังสรุปแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ
ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (0-5.33)	75	21.7
ระดับปานกลาง (5.34-8.62)	196	56.8
ระดับมาก (8.63-10.0)	74	21.5
$\bar{X} = 6.98, SD = 1.65$		
รวม	345	100.0

เมื่อพิจารณารายละเอียดของแต่ละประเด็นในการรับรู้สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ พบว่าประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ 1) ถ้ามีโรคไข้เลือดออกกระบาดขึ้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีหน้าที่ทำการควบคุมและป้องกันโรคให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบและสอบถามข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสีย จากแพทย์อย่างชัดเจนและเพียงพอ และ 3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอ ดู หรือขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นคิดเป็นร้อยละ 97.4, 93.6 และ 91.3 ตามลำดับ ในขณะที่การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศดังกล่าวมีประเด็นที่ผู้ป่วยรับรู้ใน 3 ลำดับสุดท้ายคือ 1) ถ้าหากแพทย์ต้องการที่จะทำการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่ ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือ โดยไม่มีสิทธิปฏิเสธ เนื่องจากการศึกษา นั้น จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม 2) บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นไม่สามารถที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ และ 3) เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีสิทธิที่จะไม่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนัก หากเงินได้ ถ้าหากไม่มีญาติมาเซ็นชื่อยินยอมให้ทำการรักษา คิดเป็นร้อยละ 62.0, 53.0 และ 51.9 ตามลำดับ ดังสรุปในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ (n = 345)

ข้อคำถามการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	ตอบถูก	ตอบผิด
1. ถ้ามีโรคไข้เลือดออกกระบาดขึ้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีหน้าที่ทำการควบคุมและป้องกันโรคให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ	336 (97.4)	9 (2.6)
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบและสอบถามข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสีย จากแพทย์อย่างชัดเจนและเพียงพอ	323 (93.6)	22 (6.4)
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอ ดู หรือขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น	315 (91.3)	30 (8.7)
4. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ไม่มีสิทธิที่จะนำชื่อ และประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปเปิดเผยหรือทำการศึกษาค้นคว้า หากผู้ป่วยไม่อนุญาต	294 (85.2)	51 (14.8)

ตารางที่ 3 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ (n = 345) (ต่อ)

ข้อคำถามการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	ตอบถูก	ตอบผิด
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถาม ชื่อ-สกุล ประเภทตำแหน่ง ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ ถ้าต้องการทราบ	284 (82.3)	61 (17.7)
6. ถ้ามีผู้ป่วยชาวเขมรมารับการรักษาพยาบาลเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลมีสิทธิที่ปฏิเสธการรักษาได้	227 (65.8)	118 (34.2)
7. ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่อื่นที่ให้การดูแลตนเองได้	172 (49.9)	173 (50.1)
8. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีสิทธิที่จะไม่ให้การ รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนัก ฉุกเฉินได้ ถ้าหากไม่มีญาติ มาเซ็นชื่อยินยอมให้ทำการรักษา	166 (48.1)	179 (51.9)
9. บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นไม่สามารถที่จะใช้สิทธิแทน ผู้ป่วยได้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ	162 (47.0)	183 (53.0)
10. ถ้าหากแพทย์ต้องการที่จะทำการศึกษา วิจัย เกี่ยวกับการ โรคที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่ ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือ โดย ไม่มีสิทธิปฏิเสธ เนื่องจากการศึกษานั้น จะเป็น ประโยชน์ต่อส่วนรวม	131 (38.0)	214 (62.0)

4.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อระดับการรับรู้

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ได้แก่ เพศ (หญิงและชาย) และประวัติการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย (ไม่เคยรับรู้และเคยรับรู้) ซึ่งทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test พบว่าผู้ป่วยเพศชายมีค่าคะแนนการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.002) และเมื่อจำแนกตามการเคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) โดยผู้ที่เคยรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยจะรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมาก่อน ดังสรุปรวมในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย จำแนกตามเพศ สิทธิในการรักษาและการเคย
รับรู้สิทธิผู้ป่วย

ลักษณะส่วนบุคคล/สิทธิในการรักษา/ เคยรับทราบเกี่ยวกับสิทธิ	n	\bar{X}	SD	t-value	p-value
1. เพศ					
ชาย	216	7.20	1.54	3.17	0.002
หญิง	129	6.61	1.76		
2. เคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย					
เคย	155	7.36	1.61	3.90	0.001
ไม่เคย	190	6.67	1.62		

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ เช่น สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้แตกต่างกัน มีระดับการรับรู้สิทธิไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.398 และ 0.206 ตามลำดับ) ในขณะที่ความแตกต่างของสิทธิในการรักษาและอาชีพ จะมีความแตกต่างของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.006 และ 0.018 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 5 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยเมื่อจำแนกตามสิทธิในการรักษาและอาชีพหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ในการรักษา จะรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิอื่น ๆ และกลุ่มอาชีพรับราชการจะรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ ดังแสดงในตารางที่ 6 และ 7

ตารางที่ 5 ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย กับสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิในการรักษาและอาชีพหลัก

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	Ms	F-Ratio	p-value
1. สถานภาพสมรส +					
ภายในกลุ่ม	2	5.03	2.51	0.92	0.398
ระหว่างกลุ่ม	342	933.89	2.73		
2. ระดับการศึกษาสูงสุด ++					
ภายในกลุ่ม	3	12.46	4.15	1.52	0.206
ระหว่างกลุ่ม	341	926.46	2.71		
3. สิทธิในการรักษา +++					
ภายในกลุ่ม	2	25.11	4.06	2.195	0.006
ระหว่างกลุ่ม	342	913.81	2.72		
4. อาชีพหลัก ++++					
ภายในกลุ่ม	5	36.65	7.33	2.75	0.018
ระหว่างกลุ่ม	339	902.27	2.66		

+ สถานภาพสมรส (คู่, โสด และ หม้าย/หย่า)

++ ระดับการศึกษาสูงสุด (ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา, ไม่ได้รับศึกษา และ อนุปริญญา)

+++ สิทธิในการรักษา (บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรคและอื่น ๆ , บัตรทอง (ฟรี) และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)

++++ อาชีพหลัก(เกษตรกรกรรม, ค้าขาย, รับจ้าง, นักเรียน/นักศึกษา, รับราชการ/รัฐวิสาหกิจและอื่น ๆ)

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในจำแนกตามสิทธิในการรักษา

อาชีพ	-			
	X	บัตรทอง 30 บาท ฯ	บัตรทองฟรี	ข้าราชการ ฯ
		7.14	6.21	8.33
1. บัตรทอง 30 บาท รักษา ทุกโรคและอื่น ๆ	7.14	-	0.93	- 1.19 *
2. บัตรทองฟรี	6.21		-	- 2.12 *
3. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8.33			-

ตารางที่ 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในกลุ่มอาชีพหลักต่าง ๆ

อาชีพ	เกษตร						
	X	กรรม	ค้าขาย	รับจ้าง	นักเรียน	ราชการ ฯ	อื่น ๆ
		7.03	6.27	7.13	6.36	8.33	6.97
เกษตรกรรม	7.03	-	0.76	0.1	0.67	1.3 *	0.06
ค้าขาย	6.27		-	.86	0.09	2.06 *	0.7
รับจ้าง	7.13			-	0.77	1.2 *	0.16
นักเรียน	6.36				-	1.97 *	0.61
ราชการ ฯ	8.33					-	1.36 *
อื่น ๆ	6.97						-

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ และรายได้ของครอบครัว
เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's correlation) พบว่าอายุและ
รายได้ของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(p-value = 0.150 และ 0.097 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยกับอายุและรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	p-value
1. อายุ	0.081	0.150
2. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	0.132	0.097

4.3 สิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อสิทธิที่ได้รับจริง

4.3.1 การได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

สิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ท่านเคยได้รับการรักษาด้วยความเอาใจใส่จากผู้ให้การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย ต่างเชื้อชาติหรือภาษา 2) ท่านได้รับทราบข้อมูลและมีโอกาสซักถามเกี่ยวกับอาการของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน และเพียงพอได้ตลอดเวลา 3) ท่านได้รับทราบบันทึกการเจ็บป่วยของตนเองตามที่ท่านต้องการคิดเป็นร้อยละ 89.9, 83.8 และ 78.0 ตามลำดับ ส่วนประเด็นการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับน้อยเป็น 3 อันดับท้าย คือ 1) ท่านได้รับการบอกกล่าว ชื่อ-สกุล ประเภท ตำแหน่งของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ท่าน 2) ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการสามารถขอเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้หากท่านต้องการ และ 3) ท่านได้รับ ทราบบันทึกการเจ็บป่วยของตนเองตามที่ท่านต้องการคิดเป็นร้อยละ 69.3, 55.9 และ 15.1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าสิทธิผู้ป่วยบางประการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ หรือไม่ทราบมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ร้อยละ 47.0 ไม่เคยมีประสบการณ์เรื่องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยและ ร้อยละ 44.9 ไม่มีประสบการณ์เรื่องการให้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในกรณีที่อายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ดังสรุปแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 สิทธิที่ได้รับจริงของกลุ่มตัวอย่างตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย รายข้อ (n = 345)

ลำดับ	ข้อความ	สิทธิที่ได้รับจริง		
		ได้รับ	ไม่ได้	ไม่เคยมี ประสบการณ์/ จำไม่ได้
1.	ท่านเคยได้รับการรักษาด้วยความเอาใจใส่จาก ผู้ให้การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะ หญิงหรือชาย ต่างเชื้อชาติหรือภาษา	310 (89.9)	18 (5.2)	17 (4.9)
2.	ท่านได้รับทราบข้อมูลและมีโอกาสซักถามเกี่ยวกับ อาการของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล และการ ปฏิบัติตัวจากแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อย่างชัดเจน และเพียงพอได้ตลอดเวลา	289 (83.8)	33 (9.6)	23 (6.7)
3.	ท่านได้รับทราบบันทึกการเจ็บป่วยของตนเองตามที่ท่าน ต้องการ	269 (78.0)	52 (15.1)	24 (7.0)
4.	ท่านเคยได้รับการออกไปดูแลหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล	259 (75.1)	51 (14.8)	35 (10.1)
5.	ท่านได้รับการรักษาพยาบาลและช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาลในภาวะเร่งด่วน หรือภาวะที่ช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ อย่างทันท่วงที	246 (71.3)	21 (6.1)	78 (22.6)
6.	ท่านได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเองไว้อย่างเป็น ความลับจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	229 (66.4)	48 (13.9)	68 (19.7)
7.	กรณีที่ท่านอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์หรือมีความบกพร่อง ทางกาย บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ได้ ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน	167 (48.4)	23 (6.7)	155 (44.9)
8.	ท่านได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ชัดเจน ก่อนการเป็นผู้ ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการสุขภาพหรือเพื่อ การศึกษาของผู้ปฏิบัติงานและท่านสามารถปฏิเสธใน การเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองหรือศึกษาได้	155 (44.9)	28 (8.1)	162 (47.0)

ตารางที่ 9 สถิติที่ได้รับจริงของกลุ่มตัวอย่างตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย รายข้อ (n = 345) (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	สิทธิที่ได้รับจริง		
		ได้รับ	ไม่ได้	ไม่เคยมี ประสบการณ์/ จำไม่ได้
9.	ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการสามารถขอเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้หากท่าน ต้องการ	96 (27.8)	193 (55.9)	56 (16.2)
10.	ท่านได้รับการบอกกล่าว ชื่อ-สกุล ประเภท ตำแหน่ง ของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ท่าน	62 (18.0)	239 (69.3)	44 (12.8)

เมื่อพิจารณาในภาพรวมระดับสิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง (6.52-9.49) ร้อยละ 69.9 รองลงมาอยู่ในระดับมาก (9.50-10.0) และ ระดับน้อย (0-6.41) คิดเป็นร้อยละ 18.8 และ 11.3 ตามลำดับหรือคิดเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เท่ากับ 7.95 จัดเป็นระดับปานกลาง ตามตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละ ระดับสิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับสิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย (0-6.41)	39	11.3
ระดับปานกลาง (6.52-9.49)	241	69.9
ระดับมาก (9.50-10.0)	65	18.8
— X = 7.95, SD = 1.54		
รวม	345	100.0

4.3.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริง จำแนกตาม เพศ และการเคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวแตกต่างกันมีการได้รับสิทธิจริง ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.441$ และ 0.526 ตามลำดับ) ตามตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริง จำแนกตาม เพศ สิทธิในการรักษา และการเคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ลักษณะส่วนบุคคล/สิทธิในการรักษา/ เคยรับทราบเกี่ยวกับสิทธิ	n	\bar{X}	SD	t-value	p-value
1. เพศ					
ชาย	216	7.9	1.49	-.77	0.441
หญิง	129	8.03	1.63		
2. เคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย					
เคย	155	7.89	1.29	-.63	0.526
ไม่เคย	190	8.0	1.72		

นอกจากนี้ เมื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริงในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างด้าน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิในการรักษาและอาชีพหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้แตกต่างกัน มีการได้รับสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.235, 0.591, 0.081$ และ 0.587 ตามลำดับ) ดังสรุปรวมในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ผลการเปรียบเทียบความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริง กับ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด สิทธิในการรักษา และอาชีพหลัก

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	Ms	F-Ratio	p-value
1. สถานภาพสมรส ++					
ภายในกลุ่ม	2	6.9	3.45	1.45	0.235
ระหว่างกลุ่ม	342	814.35	2.38		
2. ระดับการศึกษาสูงสุด +++					
ภายในกลุ่ม	3	4.57	1.52	.636	0.591
ระหว่างกลุ่ม	341	816.68	2.39		
3. สิทธิในการรักษา +++					
ภายในกลุ่ม	2	5.11	2.14	2.113	0.081
ระหว่างกลุ่ม	342	816.14	2.94		
4. อาชีพหลัก ++++					
ภายในกลุ่ม	5	8.96	1.79	.748	0.587
ระหว่างกลุ่ม	339	812.29	2.39		

+ สถานภาพสมรส (คู่, โสด และ หม้าย/หย่า)

++ ระดับการศึกษาสูงสุด (ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา, ไม่ได้รับศึกษา และ อนุปริญญา)

+++ สิทธิในการรักษา (บัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรคและอื่น ๆ, บัตรทอง (ฟรี) และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)

++++ อาชีพหลัก (เกษตรกรกรรม, รับจ้าง, อื่น ๆ, นักเรียน/นักศึกษา, ค้าขาย และ รับราชการ/รัฐฯ)

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ และรายได้ของครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน พบว่า ปัจจัยทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับ สิทธิที่ได้รับจริง (p-value = 0.071 และ 0.087 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสิทธิที่ได้รับจริงกับอายุและรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย ต่อเดือน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ สิทธิที่ได้รับจริง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของสิทธิที่ได้รับจริง	p-value
1. อายุ	0.162	0.071
2. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	0.142	0.087

4.4 การเคยรับรู้สิทธิผู้ป่วยและแหล่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.1 ไม่เคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย และร้อยละ 44.9 เคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยกลุ่มที่เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยได้รับข้อมูลมาจาก สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมาคือ ได้ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ วิทยุ/โทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 25.2 และ 15.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวนร้อยละ จำแนกตามการเคยรับรู้สิทธิผู้ป่วยและแหล่งข้อมูล

การรับรู้สิทธิและแหล่งข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านเคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยหรือไม่		
1. ไม่เคย	190	55.1
2. เคย	155	44.9
2.1 สถานบริการสาธารณสุข	104	30.1
2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	87	25.2
2.3 วิทยุ/โทรทัศน์	54	15.7
2.4 เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน	40	11.6
2.5 คนในครอบครัว/ญาติ	31	9.0
2.6 หนังสือพิมพ์ / สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ	30	8.7
2.7 เพื่อน	30	8.7
2.8 อื่น ๆ เช่น ชาวบ้านพูดคุยกัน	15	4.3

4.5 เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงรายข้อ พบว่าแตกต่างกัน 7 ข้อ คือข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 และ 10 โดยข้อที่ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่า สิทธิที่ได้รับจริงคือ ข้อที่ 1, 5 และ 9 ส่วนข้อที่ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของผู้ป่วยน้อยกว่าสิทธิที่ได้รับจริงคือ ข้อที่ 2, 4, 8 และ 10 ส่วนข้อที่ไม่แตกต่างกันระหว่างการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงคือ ข้อที่ 3, 6 และ 7 ดังแสดงในตารางที่ 15

4.5.1 ข้อที่ผู้ป่วยรับรู้สิทธิผู้ป่วยมากกว่าสิทธิที่ได้รับจริง

ข้อที่ 1 ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานทางด้านบริการสุขภาพ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าสิทธิที่ได้รับจริง

ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) กล่าวคือ ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าสิทธิที่ได้รับจริง

ข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของ ตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของ บุคคลอื่น พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.007$) กล่าวคือ ผู้ป่วยได้ รับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าสิทธิที่ได้รับจริง

4.5.2 ข้อที่ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของผู้ป่วยน้อยกว่าสิทธิที่ได้รับจริง

ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างทางด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) กล่าวคือ ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของผู้ป่วยน้อยกว่าสิทธิที่ได้รับจริง

ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ อย่างรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้อง ขอความช่วยเหลือหรือไม่ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) กล่าวคือ ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของผู้ป่วยน้อยกว่าสิทธิที่ได้รับจริง

ข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยที่การวิจัย ไม่ใช่การรักษาพยาบาลโดยทั่วไป พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) กล่าวคือ ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของผู้ป่วยน้อยกว่าสิทธิที่ได้รับจริง

ข้อที่ 10 บิคา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับรู้สิทธิของผู้ป่วย น้อยกว่าสิทธิที่ได้รับจริง ตามตารางที่ 15

4.5.3 ข้อที่การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงไม่แตกต่างกัน

ข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.124$) กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับสิทธิ จริงไม่แตกต่างกับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย

ข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้ เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ พบว่า ไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = 0.132$) กล่าวคือผู้ป่วยได้รับสิทธิจริงไม่แตกต่าง กับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย

ข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตาม กฎหมาย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p\text{-value} = 0.745$) กล่าวคือ ผู้ป่วย ได้รับสิทธิจริงไม่แตกต่างกับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย

ตารางที่ 15 ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง รายข้อ ($n = 345$)

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD	t-value	p-value
ข้อที่ 1				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.973	.16	6.0	0.001
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.852	.35		
ข้อที่ 2				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.658	.47	-10.14	0.001
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.947	.22		

ตารางที่ 15 ค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง รายข้อ (n = 345)
(ต่อ)

ข้อคำถาม	X	SD	t-value	p-value
ข้อที่ 3				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.936	.24	1.54	0.124
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.904	.29		
ข้อที่ 4				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.481	.50	-15.5	0.001
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.939	.23		
ข้อที่ 5				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.823	.38	15.12	0.001
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.307	.46		
ข้อที่ 6				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.498	.50	1.51	0.132
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.440	.49		
ข้อที่ 7				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.852	.35	-0.32	0.745
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.860	.34		
ข้อที่ 8				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.379	.48	-18.79	0.001
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.918	.27		
ข้อที่ 9				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.913	.28	2.73	0.007
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.849	.35		
ข้อที่ 10				
การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย	0.469	.50	-15.25	0.001
สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย	0.933	.25		

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง “การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ” จากผลการศึกษาในบทที่ 4 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

5.1.1 เพศ กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาประเภทผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ที่แผนก อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย และแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ ซึ่งเพศชายจะมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 : 1 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุจะมีผู้ป่วยมากกว่าผู้หญิง จึงทำให้สัดส่วนระหว่างเพศมากกว่ากัน

5.1.2 อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะเป็นกลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะแล้วจะเป็นกลุ่มวัยกลางคน (อายุเฉลี่ย 42 ปี)

5.1.3 สถานภาพสมรส ส่วนมากจะมีสถานภาพสมรสคู่ ตามกลุ่มชนส่วนใหญ่ และจะมีสถานภาพสมรสโสดประมาณ 1 ใน 4 ซึ่งส่วนมากมักจะเป็นกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา

5.1.4 ระดับการศึกษา ส่วนมากจะมีการศึกษาระดับพื้นฐานคือประถมศึกษา ร้อยละ 67.5 และกลุ่มที่ไม่มีการศึกษา ร้อยละ 7.0 ซึ่งโดยมากแล้วจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ

5.1.5 อาชีพหลัก ส่วนมากแล้วจะทำอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่คนทางภาคอีสานประกอบอาชีพนี้เป็นส่วนมาก

5.1.6 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ส่วนมากจะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนขั้นต่ำ คือ ร้อยละ 82.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 4,500 บาท

5.1.7 สิทธิในการรักษา ส่วนมากจะเป็นบัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรค และกลุ่มอื่น ๆ เช่น ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะมีบ้างเล็กน้อย

โดยสรุปแล้วกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้จะมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรส่วนใหญ่ของประชากรอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

5.2 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย

5.2.1 การรับรู้

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยจากมากไปหาน้อยในข้อที่ 1 กล่าวคือ ถ้ามีโรคไข้เลือดออกกระบาดขึ้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีหน้าที่ทำการควบคุมและป้องกันโรคให้กับประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบในข้อที่ 3 กล่าวคือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบและสอบถามข้อมูล คำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสีย จากแพทย์อย่างชัดเจนและเพียงพอในข้อที่ 9 กล่าวคือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอคู่มือหรือขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ในข้อที่ 7 กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลไม่มีสิทธิที่จะนำชื่อและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปเปิดเผยหรือทำการศึกษาได้ หากผู้ป่วยไม่อนุญาต ในข้อที่ 5 กล่าวคือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ-สกุล ประเภท ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ ถ้าต้องการทราบและในข้อที่ 2 กล่าวคือ ถ้ามีผู้ป่วยชาวเขมรมารับการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้ ตามลำดับซึ่งประเด็นการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยที่รับรู้มากกว่าครั้งนั้น จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค การให้การรักษาตามหลักมนุษยธรรม การขอรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยจากแพทย์ ผู้ให้การรักษา การปกปิดไม่นำข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปเผยแพร่หากผู้ป่วยไม่ยินยอม ซึ่งประเด็นเหล่านี้ที่ผู้ป่วยมีการรับรู้มากกว่าครั้งนั้น อาจเป็นเพราะตามธรรมชาติผู้ป่วยมักจะยอมรับนับถือแพทย์ พยาบาลเป็นทุนอยู่แล้ว การกระทำสิ่งใดของแพทย์และพยาบาลจะต้องเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยจึงจะกระทำและทั้งนี้อาจเนื่องจากการพัฒนาของเทคโนโลยีการสื่อสาร ได้แผ่ขยายในขอบเขตที่กว้างขวางทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐาน ความรู้ทางกฎหมายหรือรับรู้ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับบริการทางสุขภาพมากขึ้น (เตยหอม บุญพันธุ์, 2539 : 109)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยน้อยกว่าครั้งตามประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 4 กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีสิทธิที่จะไม่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยหนัก จุกเงินได้ ถ้าหากไม่มีญาติมาเซ็นชื่อยินยอมให้ทำการรักษาในข้อที่ 6 กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ที่ให้การดูแลตนเองได้ ในข้อที่ 8 กล่าวคือ ถ้าหากแพทย์ต้องการที่จะทำการศึกษา วิจัยเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่ ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือ โดยไม่มีสิทธิปฏิเสธเนื่องจากการศึกษานั้นจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และในข้อที่ 10 กล่าวคือ บิดา มารดา หรือบุคคลอื่น ไม่สามารถที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ซึ่งประเด็นเหล่านี้จะเกี่ยวกับเรื่องการยินยอมของญาติให้ทำการรักษาพยาบาล การขอเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล ผู้ให้การรักษาพยาบาล การให้ความร่วมมือกับแพทย์ผู้ให้การรักษาพยาบาลที่จะทำการศึกษาวินิจฉัย และการใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล โดยตรงเป็นสิทธิตามกฎหมายที่ผู้ป่วยไม่

ค่อยจะรู้ดีเท่าใดนัก นอกจากจะเป็นผู้สนใจใฝ่รู้จริง ๆ และการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ความจำกัดเวลาที่จะให้บริการเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมากทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (เตชหอม บุญพันธ์, 2539 : 110) ดังนั้นจึงอาจจะเป็นเพราะเหตุนี้ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ค่อยจะรับรู้สิทธิของผู้ป่วย

5.2.2 การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

เพศ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยระหว่างเพศชายกับเพศหญิง พบว่าเพศชายรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าเพศหญิง ($p\text{-value} = 0.002$) ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่าประชาชนทั่วไป เพศชายจะเป็นผู้นำครอบครัว กล้าแสดงออกมากกว่าเพศหญิงเป็นปกติอยู่แล้ว การแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ น่าจะมีมากกว่าเพศหญิง และทางด้านกายภาพพบว่าลักษณะของเพศหญิงโดยทั่วไปมักจะมีกังวลใจต่อสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งส่วนมากยังเป็นผู้ตาม ทำให้อารมณ์เปลี่ยนไปจากเดิม โดยเฉพาะผู้หญิงมีมากกว่าผู้ชาย (เชิธรศรี วิวิธสิริ, 2534 : 59-62 อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ, 2539 : 42) ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ที่ศึกษาความตระหนักของสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีการรับรู้ต่อปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิทธิในการรักษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สิทธิในการรักษาโดยใช้บัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรคและอื่น ๆ กับใช้สิทธิบัตรทอง (ฟรี) รับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งน่าจะเป็นเพราะว่า ประชาชนทั่วไปมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาล การรับรู้สิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยไม่ได้แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งผู้ป่วยคิดว่าการปฏิบัติของแพทย์และพยาบาลต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นการถูกต้องและเหมาะสมแล้ว

การเคยได้รับทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยและไม่เคยรับรู้สิทธิผู้ป่วยมาก่อน รับรู้สิทธิของผู้ป่วยแตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยมาก่อนจะรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยรับรู้สิทธิผู้ป่วยมาก่อน ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะว่า ผู้ที่สนใจในสิทธิของตนเองจะศึกษาสิทธิของผู้ป่วยจึงได้รับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวที่แตกต่างกัน พบว่า รับรู้สิทธิของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยเมื่อจำแนกตามอาชีพหลัก พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.018$) โดย กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

จะรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าทุกกลุ่ม ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพรับราชการจะเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาคือ รับรู้สิทธิของผู้ป่วยดี และเป็นกลุ่มที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ จึงค่อนข้างจะรับรู้สิทธิของผู้ป่วยดีที่สุด

5.3 สิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

5.3.1 การได้รับสิทธิ

สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วยที่ได้รับมากกว่าครึ่งมีจำนวนมากถึง 8 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งสิทธิที่ได้รับจริงจากมากไปหาน้อย คือข้อ 2 กล่าวคือเคยได้รับการรักษาด้วยความเอาใจใส่จากผู้ให้การรักษายาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย ต่างเชื้อชาติหรือภาษาในข้อที่ 4 กล่าวคือ ได้รับการรักษาพยาบาลและช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในภาวะเร่งด่วน หรือภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้อย่างทันท่วงที ในข้อที่ 10 กล่าวคือ กรณีที่อายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์หรือมีความบกพร่องทางกาย บิดา มารดาหรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน ในข้อที่ 8 กล่าวคือ ได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ชัดเจนก่อนการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการสุขภาพหรือเพื่อการศึกษาของผู้ปฏิบัติงาน และสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองหรือศึกษาได้ในข้อที่ 3 กล่าวคือ ได้รับทราบข้อมูลและมีโอกาสซักถามเกี่ยวกับอาการของโรค แนวทางการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตัวจากแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน และเพียงพอได้ตลอดเวลาในข้อที่ 1 กล่าวคือ เคยได้รับการออกไปดูแลหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม โรคจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในข้อที่ 7 กล่าวคือ ได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเองไว้อย่างเป็นความลับจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และในข้อที่ 9 กล่าว คือ ได้รับทราบบันทึกการเจ็บป่วยของตนเองตามที่ต้องการ ซึ่งสิทธิที่ได้รับจริงเหล่านี้จะเป็นการให้บริการโดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งสถานบริการต่าง ๆ จะให้บริการตามปกติอยู่แล้ว ส่วนสิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วยที่ได้รับต่ำกว่าครึ่งคือข้อ 5 และ 6 ซึ่งเป็นเรื่องการสอบถามชื่อ-สกุล ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและการขอเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่ให้การดูแล ซึ่งในปัจจุบันแพทย์ พยาบาลมีน้อย อัตราผู้ป่วยต่อแพทย์และพยาบาลจะมีสัดส่วนที่มาก แต่ละวันแพทย์และพยาบาลจะต้องให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ดังนั้นด้วยเหตุนี้จึงทำให้แพทย์ พยาบาลที่ให้บริการไม่มีเวลาที่จะให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้ละเอียดมากนัก สิทธิในส่วนนี้จึงได้รับน้อย และเนื่องจากแพทย์ พยาบาลมีจำนวนจำกัด ผู้ป่วยจึงไม่สามารถเลือกปรึกษาหรือรับบริการอื่น ๆ จากแพทย์และพยาบาลได้ตามต้องการ

5.3.2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริง

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริง จำแนกตาม เพศ สิทธิในการรักษา การเคหทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ที่แตกต่างกัน ได้รับสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่เป็นเช่นนี้ น่าจะเป็นเพราะว่า การให้บริการสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จะให้บริการเท่าเทียมกันทั้งหมด โดยไม่ได้จำแนกว่าจะให้บริการผู้ป่วยกลุ่มใดเป็นพิเศษ จึง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยาณี มุกสิกบุญเลิศ และคณะ (2536 : 44 อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ, 2539 : 42) พบว่าผู้ป่วยที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกัน ได้รับบริการไม่แตกต่างกัน

5.4 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าสิทธิที่ได้รับจริงใน 3 ข้อคือข้อที่ 1) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น ข้อที่ 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ และ ข้อที่ 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยน้อยกว่าสิทธิที่ได้รับจริงใน 4 ข้อ คือข้อที่ 2) ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย ข้อที่ 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ข้อที่ 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยที่การวิจัยมิใช่การรักษาพยาบาลโดยทั่วไป และข้อที่ 10) บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ซึ่งสาเหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจจะเป็นเพราะว่า สิทธิของผู้ป่วยบางประการ เป็นเรื่องให้ผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จะต้องให้บริการตามหลักมนุษยธรรมอยู่แล้ว ซึ่งผู้ป่วยจะพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับอยู่แล้ว โดยไม่รู้ว่าสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับมีมากกว่าที่ทางบุคลากรของโรงพยาบาลให้ ส่วนอีกทางด้านหนึ่งพบว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติน้อยกว่าสิทธิที่จะได้รับในเรื่อง การให้บริการด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ การช่วยเหลืออย่างรีบด่วนตามความจำเป็นโดยผู้ป่วยไม่ต้องร้องขอ การตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการถูกเป็นผู้ทดลอง และ บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรับทราบสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อแล้วจึงรู้ว่าทางโรงพยาบาลก้นทลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ให้บริการที่ยังไม่ครอบคลุมสิทธิของผู้ป่วย

บทที่ 6

สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริงของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย และแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน 345 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน ปี 2546 เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยการปรับปรุงจากเครื่องมือที่มีผู้ศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกันมาก่อน และได้ผ่านการทดลองใช้ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ 0.86 ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาในส่วนนี้จะนำเสนอตามขั้นตอนต่อไปนี้

6.1 สรุปผลการศึกษา

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการศึกษา

6.1.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งเป็นชาย ร้อยละ 62.6 อายุเฉลี่ย 42 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.4 ระดับการศึกษา ส่วนมากจบประถมศึกษา ร้อยละ 67.5 อาชีพหลัก ส่วนมากทำเกษตรกรรม ร้อยละ 60.3 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 3,447.39 บาท และสิทธิในการรักษา ส่วนมากเป็นบัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรคและอื่น ๆ (ประกันสังคม) ร้อยละ 91.0

6.1.2 การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างรับรู้สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อพิจารณาในภาพรวมโดยเฉลี่ยแล้ว อยู่ในระดับ ปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.98) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย พบว่า เพศชายรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าเพศหญิง ($p\text{-value} = 0.002$) กลุ่มอาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าทุกกลุ่มอาชีพอื่น ($p\text{-value} = 0.018$) และผู้ที่เคยรับรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยจะรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมาก่อน ($p\text{-value} = 0.001$) กลุ่มที่อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยของ

ครอบครัว แตกต่างกัน จะรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

6.1.3 สิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาในภาพรวมโดยเฉลี่ยแล้วสิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 7.95) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริง จำแนกตาม เพศ สิทธิในการรักษา การเคหทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ที่แตกต่างกัน สิทธิที่ได้รับจริงของผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

6.1.4 แหล่งที่มาของข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยมาก่อน ร้อยละ 55.1 โดยกลุ่มที่เคหทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 44.9 นั้น มากที่สุดรับรู้มาจาก สถานบริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 30.1 และ 25.2 ตามลำดับ

6.1.5 เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสิทธิของผู้ป่วยและสิทธิที่ได้รับจริง รายข้อ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) 7 ข้อ คือ

6.1.5.1 สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริงน้อยกว่าสิทธิของผู้ป่วย ในข้อที่ 1 เรื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ ข้อที่ 5 เรื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และข้อที่ 9 เรื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

6.1.5.2 สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริงมากกว่าสิทธิของผู้ป่วย ในข้อที่ 2 เรื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย ข้อที่ 4 เรื่อง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ ข้อที่ 8 เรื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยที่การวิจัยมิใช่การรักษาพยาบาลโดยทั่วไป และข้อที่ 10 เรื่อง บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

6.1.5.3 สิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับจริงกับสิทธิของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน มี 3 ข้อ คือ ในข้อที่ 3 เรื่อง ผู้ป่วยที่ขอรับบริการมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น ข้อที่ 6 เรื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ และข้อที่ 7 เรื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยเมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล คือ ชายรับรู้มากกว่าหญิง กลุ่มที่เคยทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจะรับรู้ได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยรับทราบ กลุ่มที่ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจในการรักษาจะรับรู้สิทธิผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ใช้สิทธิอื่นและกลุ่มอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะรับรู้สิทธิมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ มีระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นระดับสิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิ ผู้ป่วยเมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ได้รับสิทธิไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ควรปรับปรุงการให้บริการสำหรับผู้ป่วยในเรื่องต่อไปนี้

6.2.1.1 ให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะเน้นในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่สามารถปฏิเสธการร่วมในการทำวิจัย การที่บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นที่สามารถใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้ และการให้การรักษาผู้ป่วยหนัก ฉุกเฉิน เพราะผู้ที่เคยได้รับทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วยจะรับรู้สิทธิผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมาก่อน

6.2.1.2 เน้นให้บุคลากรของโรงพยาบาลกันทรลักษ์ให้บริการผู้ป่วย โดยบอกชื่อ-สกุล ผู้ให้การรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้หากต้องการ และให้ผู้ป่วยได้รับทราบบันทึกการเจ็บป่วยของเขาเอง เพราะจากการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยได้รับสิทธิจริงในเรื่องเหล่านี้น้อยกว่าสิทธิของผู้ป่วย

6.2.1.3 ให้บริการผู้ป่วยได้มีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคให้ประชาชนในพื้นที่ เพราะผู้ป่วยได้รับสิทธิในเรื่องเหล่านี้น้อยกว่าสิทธิของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาสน์, 2532.
- จรรยา สุวรรณทัต. “ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก”, ใน เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูหน่วยที่ 8-15. พรทิพย์ เกตุรานนท์ บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. ทฤษฎีการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- ฉวีวรรณ โคมโลทก. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของคนไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- สุนตรา อิทธิธรรมวินิจ, สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. กฎหมายในทรรศนะของบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย, 2540.
- ชมพูนุช โสภการีย์. “การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ”, วารสารพยาบาลศาสตร์. 14(2) : 7, 2545.
- ดารารพร คงจา. กฎหมายประกอบวิชาชีพพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2541.
- เดชหอม บุญพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ทัศนีย์ นนทะสร และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในสิทธิผู้ป่วยความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี”, วารสารการศึกษาพยาบาล. 13(1) : 7, 2540.
- ธมนวรรณ สุภาพ. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- บรรลุ ศิริพานิช. หมอกับคนไข้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2536.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- บรรลุ ศิริพานิช. “สิทธิผู้ป่วย”, ใน กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข. สุรชาติ ฌ หนองคาย
บรรณาธิการ. น. 11-23. นครปฐม : โรงพิมพ์สถาบันการพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน,
2537.
- บุญเต็ม พันรอบ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2530.
- บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สุวีริยาส์, 2535.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2536.
- ปราณี ภาคย์สุภาพ, นงลักษณ์ อนันตवार และรวทอง ชาญชะโรจน์. “การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ
พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา”, วารสารกองการ
พยาบาล. 21-23, 2543.
- พีระพล รัตนะ. การรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริการกฎหมายการแพทย์
และสาธารณสุข : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- พิพัฒน์ ถักมณีจริตกุล. เครื่องมือการวิจัย : เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์, 2537.
- พัชราภา กาญจนอุดม. “ความคิดเห็นและความต้องการของเด็กป่วยวัยรุ่นเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก
ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล”, วารสารพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, 2545.
- วิจур อึ้งประพันธ์. สิทธิผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ, 2537.
- วิษณุ เครื่องาม. ความรู้เบื้องต้นกับกฎหมายทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาราช, 2533.
- วิตดา ธีระพันธุ์. จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล. มปท., 2541.
- ศรีวรรณ มีบุญ. ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพ
สิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สกุลรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์. การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีอนามัยเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา แสง บุญเฉลิมวิภาส และอเนก ขมจินดา. สิทธิผู้ป่วยและการประเมินตนเอง เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โยลิสติกพับลิชชิ่ง, 2537.
- ดวงศ์ ศาสตราวาทา. กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ เดือนตุลา, 2540.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส และอเนก ขมจินดา. กฎหมายการแพทย์ : วิเคราะห์ปัญหากฎหมายจากการ เริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแกนสมองตาย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2540.
- สุพล ด้วยตั้งใจ (สุขศรีมั่งมี) และคณะ. รัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 พร้อมด้วยกฎหมายรัฐธรรมนูญ ฉบับประชาชน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไซแอนเซนเตอร์, 2540.
- หยุด แสงอุทัย. ความรู้เบื้องต้นกับกฎหมายทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์น การพิมพ์, 2538.
- Annas, G.J. "Nation bill of Patients", The New England Journal of Medicine. 338 (10):695-699, 1998.
- Ellis, J & Hartley, C.L. Nursing in today's world challenges issue and trends. 5 th ed. New York: J.B. Lippincott Company. 1995.
- Melanson, P.M & Dowe-Wanboldt, B. "Identification of older adults, perception of their health, feeling toward their future and factor effecting these feelings", Journal of dvanced Nursing. 12 (1): 29-34, 1987.
- Molzahm, A.E. & Northcott, H.C. "The social bases of the discrepancies in health/illness perception", Journal of dvanced Nursing. 14 (2):132-140, 1989.
- Quinn, N.& Somers, A. "The patients' Bill of Rights", Nursing Outlook. 22 (4): 242-244, 1974.
- Rambur, B. "Ethices, economics and the erosion of physician authority: A leadership role for nurse Quality and Accountability in pracitice", Journal of Advanced Nursing. 20 (4): 62-70, 1998.

ภาคผนวก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่อง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ลำดับ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ถ้ามีโรคไข้เลือดออกระบาดขึ้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีหน้าที่ ทำการควบคุมและป้องกันโรคให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ที่ รับผิดชอบ			
2.	ถ้ามีผู้ป่วยชาวเขมรมารับการรักษาพยาบาลเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลมีสิทธิที่ปฏิเสธการรักษาได้			
3.	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบและสอบถามข้อมูล คำแนะนำ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาการของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสีย จากแพทย์อย่างชัดเจนและเพียงพอ			
4.	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีสิทธิที่จะไม่ให้เกิดการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยหนัก ฉุกเฉินได้ ถ้าหากไม่มีญาติมาเซ็นชื่อยินยอมให้ ทำการรักษา			
5.	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถาม ชื่อ- สกุล ประเภทตำแหน่งของ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ ถ้าต้องการทราบ			
6.	ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ อื่นที่ให้การดูแลตนเองได้			
7.	เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ไม่มีสิทธิที่จะนำชื่อ และประวัติ การเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปเปิดเผยหรือทำการศึกษาได้ หาก ผู้ป่วยไม่อนุญาต			
8.	ถ้าหากแพทย์ต้องการที่จะทำการศึกษา วิจัย เกี่ยวกับการ โรคที่ ผู้ป่วยเจ็บป่วยอยู่ ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือ โดยไม่มีสิทธิ ปฏิเสธ เนื่องจากการศึกษานั้น จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม			
9.	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอ ดู หรือขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น			
10.	บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นไม่สามารถที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ได้ ไม่ว่าจะกรณีใดๆ			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
10 ประการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่อง ที่ตรงกับสิทธิที่ได้รับ

ลำดับ	คำถาม	ได้รับ	ไม่ได้ รับ	ไม่เคยมี ประสบการณ์/ จำไม่ได้	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ท่านเคยได้รับการออกไปดูแลหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล				
2.	ท่านเคยได้รับการรักษาด้วยความเอาใจใส่จากผู้ให้การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย ต่างเชื้อชาติหรือภาษา				
3.	ท่านได้รับทราบข้อมูลและมีโอกาสซักถามเกี่ยวกับอาการของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวจากแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน และเพียงพอได้ตลอดเวลา				
4.	ท่านได้รับการรักษาพยาบาลและช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในภาวะเร่งด่วน หรือภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างทันท่วงที				
5.	ท่านได้รับการบอกกล่าว ชื่อ-สกุล ประเภทตำแหน่งของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ท่าน				
6.	ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการสามารถขอเปลี่ยนแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้หากท่านต้องการ				

ลำดับ	คำถาม	ได้รับ	ไม่ได้	ไม่เคยมี ประสบการณ์/ จำไม่ได้	สำหรับ ผู้วิจัย
7.	ท่านได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเองไว้ อย่างเป็นความลับจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ				
8.	ท่านได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ชัดเจน ก่อนการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ ให้บริการสุขภาพหรือเพื่อการศึกษาของ ผู้ปฏิบัติงานและท่านสามารถปฏิเสธในการ เข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองหรือศึกษาได้				
9.	ท่านได้รับทราบบันทึกการเจ็บป่วยของ ตนเองตามที่ท่านต้องการ				
10.	กรณีที่ท่านอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์หรือมี ความบกพร่องทางกาย บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองโดยชอบธรรม ได้ตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทน				

ส่วนที่ 4 การเคยรับรู้สิทธิผู้ป่วยแหล่งข้อมูล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่อง ที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. ท่านเคยทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยหรือไม่

() 1 เคย	() 2 ไม่เคย
-----------	--------------
2. ถ้าเคยโปรดระบุว่าทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วยจากแหล่งใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1 คนในครอบครัว/ญาติ
() 2 เพื่อน
() 3 วิทยุ/โทรทัศน์
() 4 หนังสือพิมพ์/ สังกิตพิมพ์ต่าง ๆ
() 5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
() 6 สถานบริการสาธารณสุข
() 7 เสียงตามสายประจำหมู่บ้าน
() 8 อื่น ๆ ระบุ
3. ท่านมีข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงการบริการที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล
กันทรลักษณ์หรือไม่

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางศุภกัญญา จัยสิน

ประวัติการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พ.ศ. 2532

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2536

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารบริการสุขภาพ

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. 2549

ประวัติการทำงาน

โรงพยาบาลกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์

จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2532 - ปัจจุบัน

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

ฝ่ายการพยาบาล งานอายุรกรรมหญิง

โรงพยาบาลกันทรลักษ์ อำเภอกันทรลักษ์

จังหวัดศรีสะเกษ

โทรศัพท์ 0-4563-5759-62 ต่อ 106