

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในผู้รับบริการ ที่สถานีนอนามัยเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผู้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. การรับรู้
2. สิทธิของผู้ป่วยและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและการสาธารณสุข
3. บทบาทหน้าที่และลักษณะความรับผิดชอบของสถานีนอนามัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การรับรู้

#### 1. ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน (Latin) คือ “percipere” ซึ่ง per หมายถึง “ผ่าน” (through) และ cipere หมายถึง “การนำ” (to take) (Cited in Blunting, 1988, p. 168 อ้างใน เสมอจันทร์ อนะเทพ, 2535, หน้า 25) ตามความหมายในพจนานุกรม Webster’s (The Webster’s new world dictionary) หมายถึง “ความเข้าใจ การจดจำ การสำนึกได้ การสังเกต และการทราบ รู้ได้โดยผ่านการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรส หรือการได้กลิ่น” ส่วนคำนามของ “การรับรู้” นั้นได้นิยามว่าหมายถึง “ความเข้าใจ ความรู้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้หรือตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตน ตามแนวความคิด ความประทับใจต่าง ๆ” (จิระประภา ภาวิไล, 2535, หน้า 55)

การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล ถ้าปราศจากการรับรู้บุคคลจะไม่สามารถมีความจำ ความคิด หรือเกิดการเรียนรู้ การรับรู้ของบุคคลจะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมและการปฏิบัติ (ลาดทองใบ ภูอภิรมย์, 2529, หน้า 119)

ลักษณะ สรวิวัฒน์ (2530, หน้า 62) ได้ให้ความหมายว่าการรับรู้คือ อากาสัมผัสที่มีความหมาย (sensation) การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความของการสัมผัสที่ได้รับ ออกมาเป็นสิ่งหนึ่ง

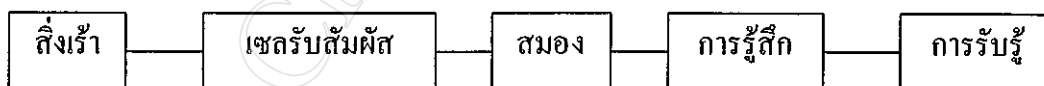
สิ่งใดที่มีความหมายอันเป็นที่รู้จักและเข้าใจกัน และในการแปลความหรือตีความของการสัมผัส นั้น จำเป็นที่บุคคลจะต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิม หรือความชัดเจนที่มีแต่หนหลัง หากคนเราไม่มีความรู้เดิม หรือสิ่งเรานั้น ๆ ไป ก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งนั้น ๆ จะมีแต่เพียงการสัมผัส กับสิ่งเรานั้น

การรับรู้ หมายถึงกระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ออกมาเป็นการเรียนรู้ คือมีความรู้ ความจำ และเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคล การรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ได้ความรู้ที่ถูกต้อง (ชม ภูมิภาค, 2523, หน้า 58)

แชพลิน (Chaplin cited in Buntina 1988 page 169 อ้างใน จิตรประภา ภาวิไล, 2535, หน้า 55) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า “เป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่สามารถตระหนักได้ เป็นการรับความรู้สึกและให้ความหมายโดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีตซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัยเป็นความสามารถของมนุษย์ในการพินิจวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ที่เข้ามาประสมร่วมกัน

เดโช สวานานนท์ (2518, หน้า 31-32, อ้างใน งานสุศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ, 2537, หน้า 36) ได้อธิบายว่า “การรับรู้” ของคนจะเป็นไปอย่างไรนั้นย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจ และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผู้นั้นเป็นสำคัญ ประสบการณ์ในอดีตที่ดี ความสนใจของบุคคลนั้นก็ดี และเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องก็ดี ย่อมจะมีส่วนสัมพันธ์กับอาชีพ อายุ ระดับชั้น ของผู้นั้น หรือพูดแต่โดยสั้นๆ ว่าย่อมขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคมของผู้นั้นนั่นเอง

การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งสมองแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสสร้างกาย ผ่านประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งของร่างกาย แล้วมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น โดยอาศัยความรู้เดิม และประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้คือ (โยชิน คันสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน, 2524, หน้า 29)



สรุปการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา โดยการมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้นอวัยวะรับสัมผัสด้วยการได้เห็น ได้ยิน ฯลฯ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยมีสมองทำหน้าที่แปลความหมายโดยอาศัยความจำ ความรู้สึก และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในเรื่องต่างๆ ขึ้น

2. กระบวนการของการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วย (King 1981 Cited in Bluent 1988 Page 17, อ้างในกัลยา วิริยะ, 2539, หน้า 24)

- 2.1 การนำเข้าของข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
- 2.2 การส่งต่อของข้อมูล
- 2.3 ขบวนการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ
- 2.4 การเก็บและจดจำข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
- 2.5 การแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่

### 3. ลักษณะสำคัญของการรับรู้

3.1 การรับรู้เป็นเอกภาพ(universal)ดังกล่าวว่ามนุษย์ทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิดจนตายโดยจัดเรียงลำดับจากรูปธรรม และให้ความหมายต่อสิ่งเร้า หลังจากนั้นก็จะเก็บเข้าไปในความทรงจำของแต่ละบุคคล เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าเดิมอีกครั้งมนุษย์ก็จะดึงประสบการณ์ในอดีตมาช่วยพิจารณาและให้ความหมายต่อสิ่งเร้าเช่นเดียวกับที่ผ่านมาซึ่งก็คือการรับรู้ของบุคคลนั่นเอง

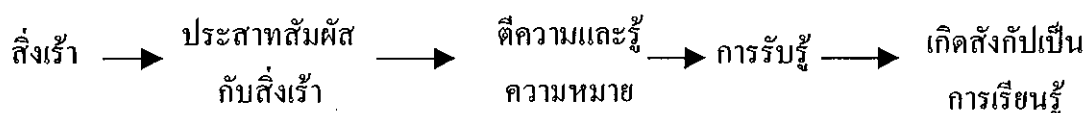
3.2 การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (elective and subjective) แม้ว่าจะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน

3.3 การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่กันไปด้วยเสมอ

3.4 การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transection) เราสามารถสังเกตถึงการรับรู้ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีการแสดงออกระหว่างบุคคลหลายคนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

### 4. ความสำคัญของการรับรู้ (กันยา สุวรรณแสง, 2532, หน้า 50)

4.1 การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ โดยมีขบวนการดังนี้



นอกจากนั้นการเรียนรู้ยังมีผลต่อความรู้ครั้งใหม่ ในการแปลความหมายให้ทราบว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสนั้นคืออะไร จากความรู้ และความจำเดิม

4.2 การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรมเมื่อเกิดการรับรู้ขึ้นแล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ ต่อมาพัฒนาเป็นเจตคติและเกิดเป็นพฤติกรรมตามมาในที่สุด

#### 5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (ชม ภูมิภาค, 2523, หน้า 60-63)

##### 5.1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งเร้าและตัวผู้รับรู้

5.1.1. ลักษณะของสิ่งเร้า จะทำให้เกิดการรับรู้แก่บุคคลได้ต่างกันและต้องเป็นสิ่งเร้าที่ดึงดูดความตั้งใจของบุคคลได้ เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้ม การเปลี่ยนแปลง การซ้ำบ่อย ๆ หรือเป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่นเป็นต้น

##### 5.1.2. ตัวผู้รับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ

(1) ด้านกายภาพ คือ ลักษณะของอวัยวะรับสัมผัสของผู้รับรู้ เช่น หู ตา จมูก ลิ้น และอวัยวะรับสัมผัสอื่น ๆ ถ้าผิดปกติก็จะมีผลต่อการรับรู้

(2) ด้านจิตวิทยา ผู้รับรู้จะเลือกสรรที่จะรับรู้ในส่วนตัวตนเองต้องการ และแปลความให้กับตนเอง โดยมีอิทธิพลจาก อารมณ์ ความต้องการ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี และ อื่น ๆ ที่มีผลมาจากการเรียนรู้เดิม ตลอดจนความรู้ในเรื่องนั้น ๆ

การรับรู้มีผลต่อการเรียนรู้ มีการพัฒนาเป็นเจตคติและมีผลต่อแนวโน้มของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ลักษณะของสิ่งเร้า และตัวผู้รับรู้ ทั้งด้านกายภาพและด้านจิตวิทยา โดยมีอิทธิพลต่าง ๆ ทางด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

สรุปการรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยการนำเข้าของข้อมูลข่าวสารโดยผ่านแหล่งสื่อต่าง ๆ มีการส่งต่อ และแสดงพฤติกรรมออกมา เป็นผลมาจากการแปลความหมายและจดจำในข้อมูลนั้น ๆ โดยที่เมื่อเกิดเหตุการณ์เดิมซ้ำขึ้นอีกบุคคลสามารถนำประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการพิจารณาหรือตัดสินใจได้ เช่นการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ดังรายละเอียดความเป็นมาตั้งจะได้กล่าวต่อไป

สิทธิของผู้ป่วยและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและการสาธารณสุข (กรมอาชีวศึกษา, 2541, หน้า 112-118)

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงระบบสาธารณสุขจากแบบพื้นบ้านมาสู่ระบบการสาธารณสุขสมัยใหม่แบบตะวันตก ในขณะที่เดียวกันรัฐได้คำนึงถึงสวัสดิภาพของประชาชนด้วยดังที่ได้มีการออกกฎหมายควบคุมวิชาชีพฉบับแรก คือ พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ.2466 ซึ่งได้ใช้บังคับจนถึงปี พ.ศ. 2479 ซึ่งรัฐธรรมนูญหลายฉบับได้กำหนดเป็นแนวนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับการสาธารณสุข ดังที่ปรากฏในบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญตั้งแต่ปี พ.ศ.2489 ตลอดมาจนถึงรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2521 (พนัส ติมะเสถียร, 2538, หน้า 1-2)ต่อมา มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญปี พ.ศ. 2534 ซึ่งได้แก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2538 จนมาถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ฉบับปัจจุบันซึ่งเป็นบทบัญญัติที่รัฐกำหนดหน้าที่ที่พึงกระทำในการให้บริการเพื่อสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยเนื่องจากการขาดจริยธรรม และคุณธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งประชาชนทุกคนควรมีส่วนรับผิดชอบต่อสิทธิของตนเอง โดยเฉพาะสิทธิในการมีสุขภาพที่ดี โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษาพยาบาลร่วมเป็นผู้พิทักษ์สิทธิในสิทธินั้น ซึ่งบทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิก็คือการคุ้มครองผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการถูกละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และดำรงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีของประชาชน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 172)

### 1. ความเป็นมาสิทธิของผู้ป่วย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ได้กล่าวไว้ว่าในยุคดึกดำบรรพ์ก่อนที่จะมีแพทย์เกิดขึ้น หน้าที่การรักษาพยาบาลของคนในชุมชนคือพระหรือหมอผี (witch doctor)ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ประกอบพิธีตามลัทธิความเชื่อทางศาสนาและชี้แนะทางจิตวิญญาณแล้วยังทำหน้าที่ของผู้ให้การรักษาพยาบาล และทำหน้าที่ของผู้ประสาทความยุติธรรมหรือผู้พิพากษาไปพร้อมๆ กัน พระหรือหมอผีที่ทำหน้าที่เป็นผู้รักษาคนป่วยนั้น โดยทั่วไปจะมีฐานะทางสังคมสูงกว่าสมาชิกของชุมชนคนทั่วไปให้ความเคารพนับถือ และมีความเลื่อมใสศรัทธา (trust worthy) ซึ่งผู้ป่วยจะไปขอรับบริการโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่มีการเรียกร้องสินจ้างเป็นการให้บริการโดยการเอื้อเพื่อเกื้อกูลทำนองพ่อรักษาดูแลลูก ซึ่งผู้ป่วยมอบอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับชะตากรรมของตนทุกอย่างให้ผู้รักษาสติของผู้ป่วยในยุคนั้นจึงยังไม่ปรากฏ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า 9-10)

### 1.1 ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วยในต่างประเทศ

หลังจากมีอาชีพแพทย์เกิดขึ้น ก็ได้มีกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพแพทย์ ในยุคอารยธรรมเมโสโปเตเมียในตะวันออกกลาง ระหว่าง 1900 - 1700 ปี ก่อนคริสต์กาล มีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายของพระเจ้าของพระเจ้าฮัมมูราบี(The Code of Hammurabi) ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกในโลกที่คุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ในยุคของอารยธรรมกรีก มีครูแพทย์นามว่า ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งปัจจุบันได้รับเกียรติเป็นบิดาแห่งการแพทย์สากล ได้กำหนด คำสาบานแก่ผู้ที่สำเร็จการศึกษาออกไปเป็นแพทย์จาก โรงเรียนแพทย์ในยุคนั้น ซึ่งคำสาบานของ ฮิปโปเครติส ก่อให้เกิดแนวคิดในการมีกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ ในหลายๆ ประเทศซึ่งก็คือ การกำหนดสิทธิของผู้ป่วยไว้ส่วนหนึ่งนั่นเอง แต่อย่างไรก็ดีในยุคของฮิปโปเครติส อำนาจการ ตัดสินใจรักษาหรือรักษาโดยวิธีใด เป็นสิทธิอำนาจของแพทย์ แพทย์ไม่จำเป็นต้องถามความ สัมครใจของผู้ป่วย แพทย์ตัดสินใจแทนผู้ป่วยเหมือนกับการดูแลรักษาลูกของตน ซึ่งยังคงเป็น ความสัมพันธ์เชิงครอบครัว (paternalism) เช่นเดียวกับสมัยก่อน ต่อมาเมื่อการแพทย์ได้พัฒนา ขยายตัวมาเป็นการแพทย์แนววิทยาศาสตร์ (science oriented medicine) และวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีได้พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งก้าวหน้าไปเรื่อยๆ โดยมุ่งเน้นการสร้างแพทย์เฉพาะ ส่วนทำให้การแพทย์ขาดความสนใจในคนทั้งคน (holistic) มากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันผู้ป่วยเองก็ สามารถเข้าใจในความรู้เรื่องโรคร้ายไข้เจ็บและสุขภาพมากขึ้น ประกอบกับแนวคิดของระบบ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมย่อมเป็นรากฐานที่สนับสนุนความเป็นอิสระเสรีของความเป็นมนุษย์ (human autonomy) ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานทำให้อำนาจการตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ ป่วยต้องเคลื่อนย้ายถ่ายโอนมาเป็นอำนาจของผู้ป่วยเอง โดยมีกฎหมายรับรองสิทธิของผู้ป่วย อื่นๆหลายอย่างเข้ามารองรับ(วิชुरย์ อึ้งประพันธ์, 2537, หน้า10-15)

เมื่อประชาชนหันมาให้ความสนใจกับกลุ่มบริโศคทางการแพทย์และสาธารณสุข มากขึ้นสิทธิผู้ป่วยจึงถูกร่างขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2502 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่ง สหรัฐอเมริกา (The Nation Leque of Nursing) แต่มิได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออกนอกสมาคม ในปีพ.ศ. 2516 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association: AHA) ได้ตีพิมพ์ “สิทธิบัตรผู้ป่วย” (The Patient’s Bill of Right) ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย และยังคำนึงถึงสัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้บริการและผู้ ป่วยด้วย ซึ่ง “สิทธิบัตรผู้ป่วย” ฉบับนี้ได้ออมรับในฐานะคำแถลงนโยบายแห่งชาติ มีโรงพยาบาล ประมาณ 7,000 แห่งในสหรัฐอเมริกา ให้การยอมรับและนำหลักการของสิทธิบัตรนี้ไปใช้กับผู้ ป่วย ในปี พ.ศ. 2528 คณะกรรมการพิเศษด้านจริยธรรมทางการแพทย์ของสมาคมโรงพยาบาล แห่งสหรัฐอเมริกา ได้ทบทวนและให้การรับรองสิทธิบัตรนี้อีกครั้ง (Annas, 1988, p. 32) ใน

ส่วนขององค์การควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization : JCAH) ก็ได้ร่วมกันสร้างคู่มือมาตรฐานโดยใช้ชื่อว่า “สิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย” (Rights and Responsibilities of patients) (Annas, 1988, p. 24) สิทธิของผู้ป่วยตามข้างต้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องกว้างๆ ที่ต้องอาศัยจริยธรรมของผู้ให้บริการ แต่ไม่ชัดเจนในเชิงปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรง ส่วนสิทธิบัตรผู้ป่วยที่มีส่วนสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ป่วยถูกรวบรวมขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา และได้นำสิทธิบัตรผู้ป่วยที่ได้รวบรวมไว้มาประกาศ โดยเน้นให้พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนและส่งเสริมสิทธิของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ (คัมภีร์ มัลลิกะมาศ, 2526, อ้างในศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า16)

นอกจากนั้นในปี พ.ศ. 2523 สมาคมพยาบาลวอชิงตัน (The Washington State Nurse's Association) ได้กำหนดสิทธิของผู้ป่วยในรูปแบบของผู้รับบริการสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะสนับสนุนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีสาระสำคัญที่สัมพันธ์ตามบทบาทของผู้ป่วย เช่นเดียวกับสิทธิผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา และในประเทศแคนาดา หลังปี พ.ศ. 2513 สมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา (The Consumer's Association of Canada : CAC) ได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Consumer Rights in Health Care) โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน สรุปได้ดังนี้ (Storch, 1982, p. 186)

1. 1.1 สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
1. 1.2 สิทธิที่จะได้รับความเคารพในฐานะบุคคลด้วยการให้ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ
1. 1.3 สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
1. 1.4 สิทธิที่จะได้รับบริการเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ เพศ อายุ หรือศาสนา

## 1.2 ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

สำหรับในประเทศไทย องค์กรสภาวิชาชีพด้านสุขภาพได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะกำหนดสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้งและนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี แม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ

ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล น้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันแต่ความสลับซับซ้อนทางสังคม และกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ทำให้ต้องมี บทบัญญัติขึ้นในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง ฯ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค เมื่อพิจารณาคำ ประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541 กับบทบัญญัติตาม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 (กรมอาชีวศึกษา, 2541, 112 – 118) จะมี ส่วนเกี่ยวข้องกันโดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1.2.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา คือ หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มี สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตาม ที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิด มูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

รวมทั้งในส่วน of ประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือในด้านค่า รักษาพยาบาลอย่างชัดเจนในมาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอ แก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามกฎหมายบัญญัติ

นอกจากนั้นยังบัญญัติในหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้แก่ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐาน และมี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อ คุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการ สาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในการ การดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถ ทางการเงินและความต้องการของตนเอง



1.2.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา(Declaration of Geneva)ไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2491 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 41 ข้อ 3 ระบุว่า

“ ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง” และในหมวด 3 ข้อ 1 ระบุว่า “ ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดและรัฐธรรมนูญระบุไว้ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ดังนี้

มาตรา 26 การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

“ ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน”

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้น เพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิและเสรีภาพ ได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น ย่อมไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามความเหมาะสมและเสมอภาค โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึง สิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่นการไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่างๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

1.2.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิข้อ 3 คือ ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผล จากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับตนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ

สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคร้ายที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรควิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ตามข้อ 4

1.2.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิข้อ 4 ดังนี้คือ

หมวดที่ 1 บททั่วไป มาตรา 4 “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สิทธิและเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”

การช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะที่มีความเป็นมนุษย์ และอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐานซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้

การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจ

ผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

1.2.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิข้อ 5 ดังนี้คือในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 58 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล หรือข่าวสารสาธารณะในครอบครองของหน่วยราชการหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น เว้นแต่การเปิดเผยข้อมูลนั้นจะกระทบต่อความมั่นคงของรัฐ ความปลอดภัยของประชาชนหรือส่วนได้เสียอันพึงได้รับความคุ้มครองของบุคคลอื่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

ในสถานพยาบาลต่าง ๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง ๆ หลายสาขา ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตนจึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคที่ จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

1.2.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิข้อ 6 ดังนี้คือ หมวดที่ 1 มาตรา 4 หมวดที่ 3 มาตรา 59 ดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น และในหมวดที่ 3 มาตรา 57 “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครองทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Rights to safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Rights to be informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภค ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้งในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

1.2.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิข้อ 7 ดังนี้คือ ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 34 สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง

สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocrates) และประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญาดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้น ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

1.2.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิข้อ 8 คือในหมวดที่ 3 มาตรา 58 , 59 ดังที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น

ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า “ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภาฯ ให้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (informed consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับ

## ความปลอดภัย

1.2.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิข้อ 8 คือในหมวดที่ 3 มาตรา 58 , 59 เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารซึ่งได้กล่าวไปแล้วในสิทธิข้อก่อนหน้านี้ และเนื้อหาในบทบัญญัตินั้นได้ครอบคลุมมาถึงสิทธิในข้อนี้ด้วย

การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ นับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาล และอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้ รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สามเช่นในกรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

1.2.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิข้อ 10 ดังนี้คือ

หมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 53 เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

และในหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวและความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

การกำหนดให้บิดา มารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้ปกครองทางกายหรือจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ไม่รับรู้ (persistent vegetative stage) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

ในสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการนี้ถ้าผู้ป่วยถูกละเมิด ผู้ป่วยสามารถที่จะเรียกร้องตามสิทธิของตนในฐานะผู้ป่วย โดยมีบทบัญญัติในมาตราต่าง ๆ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่เกี่ยวข้องคือ ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ในมาตราต่าง ๆ ดังนี้

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่นไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้คดีในศาลได้

มาตรา 61 บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์และได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 62 สิทธิของบุคคลที่จะฟ้องหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรอื่นของรัฐ ที่เป็นนิติบุคคล ให้รับผิดชอบ เนื่องจากการกระทำหรือการละเว้นการกระทำของข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานนั้น ย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

นอกจากนี้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ยังมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและการสาธารณสุข ในหมวดต่าง ๆ ดังนี้คือ

#### หมวดที่ 4 หน้าที่ของชนชาวไทย

มาตรา 67 บุคคลมีหน้าที่ปฏิบัติตามกฎหมาย

มาตรา 70 บุคคลผู้เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือของราชการส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ มีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายเพื่อรักษาประโยชน์ส่วนรวมอำนวยความสะดวกและให้บริการแก่ประชาชน

ในการปฏิบัติหน้าที่และในการปฏิบัติกรอื่นที่เกี่ยวข้องกับประชาชน บุคคลตามวรรคหนึ่งต้องวางตนเป็นกลางทางการเมือง

ในกรณีที่บุคคลตามวรรคหนึ่งละเลยหรือไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตามหน้าที่ตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง บุคคลผู้มีส่วนได้เสียย่อมมีสิทธิขอให้บุคคลตามวรรคหนึ่งหรือผู้บังคับบัญชาของบุคคลดังกล่าวชี้แจงแสดงเหตุผลและขอให้ดำเนินการให้เป็นไปตามบทบัญญัติในวรรคหนึ่งหรือวรรคสองได้

#### หมวดที่ 6 รัฐสภา ส่วนที่ 8 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

มาตรา 200 คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

(1) ตรวจสอบและรายงานการกระทำหรือการละเลยการกระทำอันเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน หรืออันไม่เป็นไปตามพันธกรณีระหว่างประเทศเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคี และเสนอมาตรการแก้ไขที่เหมาะสมต่อบุคคลหรือหน่วยงานที่กระทำ หรือละเลยการกระทำดังกล่าวเพื่อดำเนินการ ในกรณีที่ปรากฏว่าไม่มีการดำเนินการตามที่เสนอ ให้รายงานต่อรัฐสภาเพื่อดำเนินการต่อไป

(2) เสนอแนะนโยบายและข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมาย กฎ หรือข้อบังคับ ต่อรัฐสภา และคณะรัฐมนตรีเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

(3) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิมนุษยชน

(4) ส่งเสริมความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยราชการ

องค์การเอกชน และองค์การอื่นในด้านสิทธิมนุษยชน

(5) จัดทำรายงานประจำปีเพื่อประเมินสถานการณ์ด้านสิทธิมนุษยชนภายในประเทศ และเสนอต่อรัฐสภา

(6) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

ในการปฏิบัติหน้าที่ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมของชาติและประชาชนประกอบด้วย

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติมีอำนาจเรียกเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องจากบุคคลใด หรือเรียกบุคคลใดมาให้ถ้อยคำ รวมทั้งมีอำนาจอื่นเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

จากการศึกษาในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย นำไปสู่การปฏิบัติคือบุคลากรผู้ให้บริการที่สถานีนามัย ที่มีหน้าที่ให้บริการขั้นพื้นฐานและส่งต่อไปรับการรักษา เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยดังรายละเอียดในบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยดังนี้

บทบาทหน้าที่และลักษณะความรับผิดชอบของสถานีนามัย (คณะทำงานบทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีนามัย, 2535, หน้า 1-5)

### 1. ลักษณะการให้บริการสาธารณสุขของสถานีนามัย

สถานีนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นหน่วยงานอยู่ใต้บังคับบัญชาของสาธารณสุขอำเภอ โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสถานีนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขา ทั้งในและนอกสถานบริการ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ การสนับสนุนบริการ รวมทั้งการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข และการพัฒนาชุมชนตลอดจนวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องที่ เช่น เขตชนบท เขตทุรกันดาร เขตชนบทกึ่งเมือง และเขตชานเมือง เป็นต้น

### 2. หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีนามัย

งานบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 5 สาขา ดังนี้คือ

2.1 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ครอบคลุมกิจกรรมบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกกลุ่มเป้าหมาย และเน้นการพัฒนาวิถีชีวิตที่เหมาะสม ได้แก่

2.1.1 การบริการอนามัยแม่และเด็ก ให้การดูแลแม่ตั้งแต่เริ่มมีครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด ตลอดจนดูแลเด็ก 0 - 5 ปี ในด้านการเจริญเติบโต การพัฒนาการของเด็ก ตลอดจนดูแลด้านโภชนาการ ทั้งค้นหา เฝ้าระวัง และติดตามทางโภชนาการ แก่หญิงมีครรภ์



เด็ก 0-5 ปี และเด็กวัยเรียน

2.1.2 การบริการวางแผนครอบครัว ให้บริการวางแผนครอบครัวในสถานบริการ ตลอดจนค้นหาติดตามและรณรงค์วางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมเป้าหมาย

2.1.3 การดูแลเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้บริการอนามัยเด็กวัยเรียน วางแผนและให้บริการอนามัยในโรงเรียนที่รับผิดชอบ และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลด้านโภชนาการ เด็กในวัยเรียน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่เยาวชนนอกระบบโรงเรียน

2.1.4 การดูแลสุขภาพบุคคลทั่วไป ให้บริการส่งเสริมการออกกำลังกายแก่บุคคลทั่วไป ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการไอ โอดีในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดสารไอ โอดี

2.1.5 การบริการทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตรับผิดชอบ ให้การสนับสนุนประชาชนและชุมชนในการพัฒนางานทันตสาธารณสุขตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนการพัฒนาวิชาการและฝึกอบรมอาสาสมัคร

2.1.6 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ทราบข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัยมีคุณภาพได้มาตรฐาน เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายและได้มาตรฐาน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มคุ้มครอง

2.2 ด้านรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และดูแลผู้ป่วยพิการ ให้บริการได้ตามสภาพปัญหาของชุมชนในเขตรับผิดชอบ ได้แก่ เขตทุรกันดาร เขตชนบท เขตชนบทกึ่งเมือง เขตเกษตรกรรม โดยสามารถปฏิบัติการได้ตามเกณฑ์การปฏิบัติงานทั้งในและนอกสถานบริการ มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรักษาพยาบาลโรคต่าง ๆ ได้ตามเกณฑ์ทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น ดังต่อไปนี้คือ

2.2.1 เกณฑ์การปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาการรักษาพยาบาล ได้ตามสภาพปัญหาสุขภาพอนามัยของแต่ละท้องถิ่นทั้งโรคทั่วไปและโรคประจำถิ่น โดยสามารถตรวจหาห้องปฏิบัติการเบื้องต้นและคัดกรองผู้ป่วยให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอุบัติเหตุและอุบัติเหตุ นอกจากนั้นแล้วสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยพิการ โดยจัดระบบส่งต่อได้เหมาะสม

2.2.2 ขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน ในการปฐมพยาบาล การตรวจหาห้องปฏิบัติการ การดูแลและรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังต่อจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยคัดกรองด้านสูติกรรม ด้านทันตกรรม

2.2.3 การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่างๆจำนวน 207 โรค ทั้งการรักษาพยาบาลและการส่งต่อ ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขฉบับ พ.ศ. 2518

### 2.3 ด้านควบคุมและป้องกันโรค

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ดำเนินการป้องกันการเกิดโรคทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อไม่ให้เกิดการกระจายของโรค

2.3.1 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคติดต่ออย่างเหมาะสม เพื่อลดอัตราการความชุกชุมและความรุนแรงของโรค โดยการเฝ้าระวังโรคสอบสวนโรค ให้ภูมิคุ้มกันโรค ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ให้สุขศึกษาและฝึกอบรม ประชาชน ครู นักเรียนในการรณรงค์ทำลายแหล่งนำโรคตามลักษณะของกลุ่มโรคติดต่อ ดังนี้

(1) กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป ได้แก่ โรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ โรคหนองพยาธิ โรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

(2) กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลงหรือยุงเป็นพาหะ ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

(3) กลุ่มโรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส โรคเรื้อน วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์

(4) กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น คอตีบ ไอกรน โปлиоบาดทะยัก

2.3.2 การควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อ เน้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค หรือลดปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยในประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ได้แก่ โรคไม่ติดต่อทั่วไปและโรคไม่ติดต่อเฉพาะ เช่น โรคเกิดจากพฤติกรรม อุบัติเหตุ พันธุกรรมและอื่น ๆ

2.3.3 การอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้บริการเพื่อการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมาจากน้ำ อาหารและอากาศ พัฒนามาตรการการให้บริการตามสภาพแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

(1) จัดหาน้ำสะอาดส่งเสริมให้ประชาชนในพื้นที่ได้บริโภคน้ำที่สะอาดปราศจากเชื้อ ปลอดภัยในการบริโภค

(2) สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมและให้บริการประชาชนในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้มีการใช้ส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล การป้องกันกำจัดแมลงพาหะนำโรคการกำจัดน้ำเสียจากบ้านเรือน การรักษาความสะอาด และความ เป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน ตลอดจนการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมใน

### โรงเรียนและสถานประกอบการ

(3) งานควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อม ตรวจสอบและเฝ้าระวังสภาพ-  
แวดล้อมได้แก่ การปนเปื้อนสารเคมี และเชื้อโรคในแหล่งน้ำส่วนใหญ่ ตลอดจนมลพิษในอากาศ

(4) งานสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ  
และตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัยเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภค  
ให้ถูกต้อง สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์และดูแลตนเองได้รวมทั้งส่งเสริมให้สถานที่ปรุง ประกอบ  
และจำหน่ายอาหารทั้งให้ชุมชนและโรงเรียน มีการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน หรือข้อกำหนดทาง  
สุขาภิบาลอาหาร

2.3.4 ด้านอาชีวอนามัย ส่งเสริมสุขภาพอนามัยผู้ประกอบการทุกประเภท  
ตามความแตกต่างแต่ละพื้นที่ ตลอดจนป้องกันและควบคุมโรคและอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการ  
ผู้ประกอบการ

2.4 ด้านฟื้นฟูสภาพและดูแลผู้ป่วยพิการ ให้การรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วย  
เรื้อรัง โดยการรับส่งต่อจากโรงพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิด  
ความพิการ และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในชุมชนรับผิดชอบอย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

2.5 ด้านสนับสนุนบริการอื่นๆ เช่นการให้สุขศึกษา ถ่ายทอดความรู้ด้าน  
สาธารณสุขในเรื่องการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการ  
ฟื้นฟูสภาพโดยวิธีการทางสุขศึกษาให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการสาธารณสุขในและ  
นอกสถานบริการ รวมทั้งสถานศึกษา รวมทั้งงานในด้านอื่นๆ

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่และลักษณะความรับผิดชอบของสถานีอนามัย จะเห็นได้  
ว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา  
และฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยในทุกด้าน เนื่องจากเป็นงานที่  
ต้องให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะในงานด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นการ  
เสริมสร้างความศรัทธาจากประชาชนที่มีต่อสถานีอนามัยเพิ่มมากขึ้น ถ้าหากว่ามีการละเมิดใน  
สิทธิของผู้ป่วยและมีการร้องเรียนเกิดขึ้น นั้นแสดงว่ามาตรฐานการให้บริการแก่ประชาชนได้ลด  
ต่ำลงแล้วในด้านนั้น ๆ ซึ่งจะต้องหาทางแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการให้บริการแก่ประชาชน  
ในด้าน นั้น ๆ จนได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยมีเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ ผู้ศึกษาได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

ดอดจ์ (Dodge 1972 : 1852 – 1854) ได้ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบกับข้อมูลที่พยาบาลคิดว่าควรทราบตรงกันหรือไม่ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 139 คน และพยาบาลในแผนกเดียวกัน จำนวน 62 คน พบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยและพยาบาลเห็นว่าควรทราบที่ตรงกัน และเป็นข้อมูลที่สำคัญที่สุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาและแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจรงค์ สุขเจริญ (2524) ที่ศึกษาในเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์แพทย์พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จำนวน 60 คน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสามัญและพิเศษในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมจำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่าง ๆ สูงกว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล หรือหอผู้ป่วย อัตราค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล ค่าลดหย่อน ภาวะเบียบของโรงพยาบาลหรือผลการวินิจฉัย เป็นต้น ส่วนการขออ่านบันทึกรายงานการเจ็บป่วยของตนนั้น ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า ผู้บริการควรมีสิทธิน้อยกว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการเอง ในส่วนของการให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลพบว่า ผู้ให้บริการมีความเห็นด้วยสูงกว่าผู้รับบริการในเรื่องที่จะให้ผู้รับบริการมีสิทธิแสดงความคิดเห็นร่วมปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ส่วนผู้รับบริการมีความเห็นสูงกว่าผู้ให้บริการในเรื่องที่จะให้ผู้รับบริการมีสิทธิแสดงหรือโต้แย้ง หากค้นพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูลและรายงานอาการของตนในบันทึกรายงานการเจ็บป่วย และในการให้สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลพบว่า ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยและสถานภาพส่วนตัวมากกว่าผู้รับบริการเอง และผู้ให้บริการทุกคนมีความเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจหรือรักษาพยาบาล ในกรณีที่ต้องการกระทำต่อร่างกายโดยตรง ส่วนสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนานั้น ผู้รับบริการคิดว่าตนไม่มีสิทธิเลือกปฏิบัติ เช่น เห็นว่าการรับประทานอาหารตามความเชื่อทางศาสนา อาจขัดกับการรักษาพยาบาล มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ได้ศึกษาความคิดเห็นของ ผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาริบัติ จากผู้ป่วยสามัญในแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูตินรีเวช และ จักษุ โสศ นาสิก ลาลิงซ์ จำนวน 60 คน พบว่า สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วย

ของตคนนั้น เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยเห็นด้วยมากที่สุด และสามารถเรียงลำดับความคิดเห็นจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดได้ดังนี้คือ ได้รับคำบอกเล่าให้ทราบเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย คำอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา วิธีการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน คำบอกกล่าวว่าเป็นโรคอะไร ผลของการรักษาโรคเป็นระยะ ๆ ได้ซักถามข้อสงสัยจากแพทย์และพยาบาลและคำบอกเล่าเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลอย่างคร่าว ๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเห็นด้วยค่อนข้างมาก ที่ควรจะมีสิทธิเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน แต่ยังได้รับการปฏิบัติในระดับปานกลาง เช่น การซักถามความสมัครใจและให้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะยินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจนเป็นที่เข้าใจเพื่อการตัดสินใจเป็นต้น และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าผู้รับบริการควรได้รับการบอกกล่าวให้ทราบ ก่อนจะนำประวัติของตนไปใช้ในการศึกษา แต่เห็นด้วยในระดับสูงในสิทธิเกี่ยวกับการได้รับการปกป้องร่างกายเพื่อป้องกันมิให้อับอาย และสิทธิที่จะได้การชี้แจงจุดมุ่งหมายวิธีการหรือผลที่เกิดต่อร่างกายจากการใช้เพื่อการศึกษา สำหรับในเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับความคาดหวัง และการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยนั้น สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์ วิทยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และสุชาติ ธิติวรรณะ (2536) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ความคาดหวังและการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน คือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ศึกษาจากผู้ป่วย 125 ราย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังต่อสิทธิของตนทุกด้านและทุกข้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของตน ยกเว้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยประมาณ ก่อนการตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับก่อนที่จะเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมรักษา ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนก็ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยไว้คือ ในปี พ.ศ.2538 ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยา ธนบุรี และพญาไท จำนวน 240 ราย พบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง และพบว่า อายุเป็นตัวแปรที่ทำให้ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกัน สำหรับการศึกษที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลได้แก่นงานวิจัยของศรีวรรณ มีบุญ (2539) ซึ่งได้ศึกษา ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิ

ผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงมากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับสูงมาก พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง ผู้ป่วยหญิงมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยชาย และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน และพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลในด้านความคิดเห็น ความคาดหวัง และความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการ ในสถานื่อนามัยยังไม่มีผู้ทำการศึกษาไว้ประกอบกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยเพิ่งจะปรากฏเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนเมื่อไม่นานมานี้ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการกระตุ้นประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการได้รับรู้ในสิทธิของตน และสามารถใช้อิทธิของตนเองอย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วยเองมากที่สุด

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยของผู้รับบริการส่วนใหญ่จะต่ำกว่าผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่ผู้ให้บริการถือปฏิบัติตามคำปฏิญาณที่กล่าวไว้ ประกอบกับผู้ให้บริการเคยได้ทราบเกี่ยวกับเรื่องสิทธิมนุษยชนและสิทธิของผู้ป่วยมาก่อน ส่วนในด้านผู้รับบริการอาจจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยน้อย หรือขาดความสนใจในเรื่องนั้นเนื่องจากยังไม่เห็นประโยชน์ที่ตนควรจะได้รับ

#### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยจากแหล่งสื่อต่างๆ เป็นสิ่งเร้าที่มากระตุ้นประสาทสัมผัสของประชาชนในฐานะผู้รับบริการ ผ่านกระบวนการตีความหรือแปลความโดยอาศัยค่านิยม ประสบการณ์เดิม เจตคติ ความคาดหวัง แรงจูงใจ และความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ภูมิหลังทางการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจสังคม (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528, หน้า 377) ออกมาเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองในฐานะประชาชนผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผล

ให้ผู้รับบริการมีพฤติกรรมหรือมีการแสดงออกถึงการพิทักษ์ซึ่งสิทธิของตนเองในฐานะผู้ป่วย ที่แตกต่างกันออกไป เมื่อผู้รับบริการมีการรับรู้ในเรื่องที่เป็นประโยชน์และผลดีที่ผู้รับบริการจะได้รับ ก่อให้เกิดความตระหนักในสิทธิของตนเอง การรับรู้จะทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ที่ตนพึงมีพึงได้ และได้รับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคลเมื่อไปรับบริการด้านสุขภาพ ในด้านผู้ให้บริการการรับรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับผู้ให้บริการในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ด้วยความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย และให้บริการอย่างรอบคอบอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันปัญหาการฟ้องร้องอันอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน