

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

การรับรู้
สิทธิผู้ป่วย

การรับรู้

1. ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (perception) ความหมายในพจนานุกรมของเวบสเตอร์ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล (Finnegan, 1975, 1100) การรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญมาก ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจและอธิบายพฤติกรรมได้มากขึ้น (บุญเดิม พันรอด อ่างในบรรยงค์ อัมพวา, 2533, หน้า 22) และยังพิจารณาว่าเป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้า โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำหรือความรู้เดิม ตลอดจนสถานการณ์ในขณะนั้นมาเป็นเครื่องช่วยโดยใช้กระบวนการจัดและกระทำกับข้อมูล (information processing) ทำให้เกิดความรู้สึก รู้ความหมายว่าเป็นอะไร (กันยา สุวรรณแสง, 2532, หน้า 127) กล่าวคือ เมื่อสิ่งเร้าหรือข้อมูลถูกป้อนเข้ามา กระบวนการภายในจะดำเนินการจัดและกระทำข้อมูลเหล่านั้นเป็นลำดับหลายขั้นตอน ข้อมูลที่ถูกป้อนเข้ามานั้นจะถูกกรองรหัสเพื่อเก็บรวบรวมไว้และนำไปใช้ภายหลัง (Dember & Warm, 1979, pp. 14-15)

สรุปได้ว่าการรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยที่การรับรู้เป็นแรงผลักดันภายในบุคคล หรือเป็นตัวนำไปสู่การกระทำ (กรรณิการ์ สุวรรณ-โคตร, 2527, หน้า 464; จินตนา ยูนิพันธ์, 2529, หน้า 127) เนื่องจากการรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจเชิงเหตุผล เมื่อมีการรับรู้จะเกิดความรู้สึกและอารมณ์ต่อการสัมผัสสิ่งเร้า ซึ่งพัฒนาไปเป็นเจตคติ และเกิดพฤติกรรมตามมาในที่สุด (กันยา สุวรรณแสง, 2532, หน้า 50; Lindgren & Harvey, 1981, p. 292) และการที่บุคคลนึกคิดหรือเข้าใจ

สิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือ ไม่มีเหตุผลก็ตาม จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม แนวคิดหรือกรรรับรู้นั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2527, หน้า 14)

2. ลักษณะของผู้รับรู้

พบว่าการศึกษาที่บุคคลจะเลือกรับรู้เรื่องใดก่อนหลัง มากน้อยอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะ ผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา (พีระพล รัตนะ, 2541, หน้า 20)

2.1 ด้านกายภาพ เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป และยังพิจารณาอวัยวะรับสัมผัสต่างๆ ประกติกหรือไม่ ถ้าผิดปกติหรือ หย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับรู้ผิดไป เช่น หูตึง เป็นหวัด สายตาสั้น ยาว เอียง การรับรู้จะ สามารถทำให้มีคุณภาพดีขึ้น ได้ถ้าเราใช้อวัยวะรับสัมผัสหลายชนิดช่วยกัน เช่น ใช้ลิ้นกับจมูกช่วย ในการรับรู้รส หรือใช้ตาและหูสัมผัสต่างๆ ในเวลาเดียวกัน ทำให้เราสามารถแปลความหมายได้ ถูกต้อง

2.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้มีหลาย ประการ เช่น ความจำ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ กำนินม วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้เดิม

3. ลักษณะของสิ่งเร้า

คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้ การรับรู้ของคนเรากลายเคลื่อนไปจากความจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า ความ คล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า สภาพและพื้นฐานการรับรู้

4. คุณลักษณะของการรับรู้

การรับรู้ประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล อ่างใน พีระพล รัตนะ, 2541, หน้า 20)

4.1 การรับรู้เป็นสิ่งที่ทั่วไป (universal) มนุษย์จะมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย แม้ว่าการรับรู้ในสิ่งเดียวกันของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันก็ตาม แต่มนุษย์ก็มี เครื่องมือที่ใช้ในการรับรู้เหมือนกัน

4.2 การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selected and subjective) ถึงแม้จะเป็นการรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่เราไม่สามารถจะสรุปได้ว่าแต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้นเหมือนกัน เนื่องจากบุคคลย่อมมีภูมิหลังและประสบการณ์ต่างกัน

4.3 การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากมีข้อมูลอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น และทำให้เกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

4.4 การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transection) เราจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อบุคคลมีการแสดงออกระหว่างหลายๆ คนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

เนื่องจากการรับรู้คือ การแสดงออกถึงความรู้สึนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องต่างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล อันเนื่องมาจากการตีความหรือแปลความจากอาการสัมผัส (sensation) ของร่างกายกับสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมโดยอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ดังนั้น การวัดการรับรู้ จึงต้องวัดจากสิ่งที่บุคคลแสดงออก อันได้แก่ความรู้สึนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกใช้วิธีการศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ดังนั้นการศึกษานี้จึงวัด ความรู้ ความเข้าใจของพยาบาลที่มีต่อสิทธิผู้ป่วย ด้วยแบบสอบถาม

สิทธิผู้ป่วย

1. ความหมายและความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยตามความหมายของรูปศัพท์ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538, หน้า 119; ดาราพร คงจา, 2541, หน้า 28) โดยสิทธิจะเป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข (วิฑูรย์ อึ้ง-ประพันธ์, 2537ก, หน้า 19)

สรุปจากความหมายที่กล่าวมาได้ว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิหรืออำนาจอันชอบธรรมของทุกคนที่พึงจะได้รับจากบริการการแพทย์ หรือสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยซึ่งสิทธิของผู้ป่วยมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิสำคัญขั้นพื้นฐานของทุกคนที่จะโอนให้ผู้อื่นไม่ได้ หลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล

นั่นก็คือเป็นสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจกรรมส่วนตัวต่างๆด้วยตัวเอง (self determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy)

สิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยในการคุ้มครองความเป็นบุคคล และมีคุณค่าแห่งตนได้ สิทธิผู้ป่วยจึงช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการถูกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือถูกมองข้ามความเป็นบุคคล ช่วยให้ได้รับการปฏิบัติในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณค่ามีพลังพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการมีหน้าที่ต้องอธิบายหรือบอกเล่าให้ผู้ป่วยรู้ เข้าใจสาเหตุแห่งการเป็นโรค การวินิจฉัยโรค การบริการดูแล การบำบัดรักษา เพื่อให้ทุเลาจากการเป็นโรค พร้อมทั้งเหตุผลหรือข้อบ่งชี้ ทางเลือกอื่น การเสี่ยงที่จะเกิดผลร้าย ฯลฯ เพื่อให้เข้าใจที่ถูกต้อง และผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการรักษาพยาบาลที่ตนเองพอใจ ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจและมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล

2. ประวัติและความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

2.1 ต่างประเทศ

น็อตเตอร์ และ สปอลดิง (Notter & Spalding, 1976, p. 50) ได้กล่าวถึงความจำเป็นมาในเรื่องสิทธิทางด้านสุขภาพอนามัยว่า ใน พ.ศ. 2493 ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิเกิดขึ้นในการบริการสุขภาพทั้งในด้านส่วนตัวและสังคม ซึ่งปัญหาส่วนมากเกี่ยวข้องกับแพทย์ และ โรงพยาบาล โดยที่สภาพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จึงได้จัดการประชุมร่วมกันเพื่อประมวลสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ สาระสำคัญส่วนใหญ่เกี่ยวกับการเก็บความลับข้อมูลต่างๆ ของการวินิจฉัย การรักษา การยอมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองว่าเขาจะทำอะไรบ้างในระหว่างที่เป็นผู้ป่วย ฯลฯ หลังจากนั้นได้จัดทำเป็นคู่มือทางสิทธิ เรียกว่า "Patient's Bill of Rights" และประกาศออกเป็นทางการในปี พ.ศ. 2516 เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรับรู้สิทธิของตน และแม้ว่าคำประกาศนี้จะไม่มียุทธศาสตร์เป็นกฎหมายที่บังคับให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และ โรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตาม แต่เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะแสดงถึงความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย ไม่ใช่สถานที่รีดรอนสิทธิเสรีภาพของมนุษย์ เพราะสิทธิเสรีภาพเป็นสิ่งที่มิติดตัวทุกคนอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย

ในสังคมสมัยใหม่ถือว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2540, หน้า 25) ซึ่งในปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้บัญญัติรับรองว่า มนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ (dignity and rights) และถือว่า บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับการรักษาพยาบาล บริการสังคมที่จำเป็น เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และอาหาร และในหลักการที่

ถือปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization: WHO) ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยเห็นว่าผู้ป่วยควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ ถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรจะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ผู้รักษา เพื่อการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา และมีสิทธิส่วนบุคคลที่ไม่จะถูกเปิดเผยในข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีหน้าที่ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ รวมถึงสิทธิบัตรของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association: AHA) กับคำประกาศของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่ประชาชนได้รับหลักประกันในเรื่องสิทธิเสรีภาพอย่างสมบูรณ์ ประชาชนจึงมีการตื่นตัวและห่วงใยในเรื่องสิทธิของตนเป็นอย่างมาก

2.2 ประเทศไทย

บทบัญญัติของกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ดังนี้

2.2.1 กฎหมายรัฐธรรมนูญ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับผู้บริโภคด้านสุขภาพ (สุพล ด้วยตั้งใจ, ประสงค์ ชิงชัย, ประคิษฐ์ ฉวบเจริญ, และพนม ทองดีเจริญ, 2540, หน้า 9, 13) คือ สิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกรับการรักษา สิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ

2.2.2 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพและผู้ป่วย มีลักษณะเป็นสัญญาในกฎหมายแพ่ง สิทธิผู้ป่วยในฐานะคู่สัญญาทางแพ่งย่อมจะเกิดขึ้นตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในเรื่อง ความยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยย่อมได้รับการบอกกล่าว หรืออธิบายถึงคุณสมบัติของผู้ให้การรักษาพยาบาล และการกระทำที่ผู้ป่วยจะได้รับ

2.2.3 ประมวลกฎหมายอาญา

บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยตรงได้แก่ ความผิดฐานเปิดเผยความลับ หากผู้ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักบวช ทนายความ ผู้สอบบัญชี หรือผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ช่วยผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว รวมถึงผู้ได้รับการศึกษาอบรมในอาชีพนั้นๆ

2.2.4 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522

พระราชบัญญัติฉบับนี้ถือว่าเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิผู้บริโภคได้ชัดเจนไว้

4 ประการคือ

(1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

(2) สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

(3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

(4) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

2.2.5 ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ตามที่สภาวิจัยแห่งชาติได้ออกข้อเสนอแนะการทำวิจัยในอนาคต พ.ศ. 2518 ประกอบด้วยข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อาสาหรือผู้ป่วยยินยอมตนให้ทดลอง ได้รับทราบ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536, หน้า 30) ซึ่งข้อความที่แจ้งแก่ผู้อาสาหรือผู้ป่วยแม้จะไม่ใช่มติบัญญัติของกฎหมาย แต่ก็เป็นการแสดงความยอมรับสิทธิทางกฎหมายของผู้ป่วยที่มีอยู่

สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นแนวทาง หรือหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ รับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมายบ้านเมือง ซึ่งสิทธิและหน้าที่ของผู้ป่วยและแพทย์พยาบาลควรจะเท่าเทียมกัน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ค, หน้า 20-21) ด้วยแนวคิดดังกล่าวแพทย์และพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความละเอียดอ่อนพอที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือ ปกป้องอันตรายไม่ให้เกิดขึ้น ให้ความเคารพในชีวิต และดูแลพิทักษ์ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาล โดยพยาบาลทุกคนจะต้องยึดถือว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคกัน และในขณะเดียวกันควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนเป็นพื้นฐาน

3. การพยาบาลที่มีการเคารพสิทธิผู้ป่วย

การพยาบาลที่มีการเคารพสิทธิผู้ป่วย หมายถึงกิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม การละเลยหรือไม่ตระหนักต่อสิทธิเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาทางศีลธรรมและปัญหาที่เกี่ยวกับกฎหมายได้ (Ellis & Nowlis, 1992, p. 6) และพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้เวลาและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และสามารถให้บริการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านพื้นฐานแก่ผู้ป่วยได้มากที่สุด (Harkness & Dincher, 1992, p. 10) บทบาทของพยาบาลส่วนหนึ่งคือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยซึ่งรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกต่างๆ แก่ผู้ป่วย (Annas, 1992, p. 261) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

รับการรักษาโดยเฉพาะผู้มีความบกพร่องเช่น เด็ก ผู้ยากไร้ หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ประกอบกับสภาพพยาบาลระหว่างประเทศ ได้ประกาศจรรยาบรรณพยาบาลแห่งโลก มีเนื้อหากล่าวถึงความต้องการบริการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก จึงเป็นเหตุให้พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในชีวิตเกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ถิ่นที่ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ สิทธิทางการเมือง หรือสถานภาพของบุคคลในสังคม

การให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยมีส่วนสำคัญที่จะทำให้เกิดผลดีในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่า ผู้ที่ให้การรักษาพยาบาลคนนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ผู้ป่วยจะต้องได้รับความปลอดภัย และเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษาพยาบาลทุกคนที่จะต้องเข้าใจ ใส่ใจ พร้อมกับฝึกฝนทักษะถึงสิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยก่อนที่จะให้บริการผู้ป่วยด้วยความปลอดภัยและตัวพยาบาลเองก็ไม่เสี่ยงต่อการกระทำที่ผิดกฎหมาย ดังนั้นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ทุกคนควรมีการให้บริการการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ควินน์ และซุมเมอร์ส (Quinn & Summers, 1974, p. 244) ได้ชี้ให้เห็นว่าการยอมรับสิทธิผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลก่อให้เกิดผลดี ดังเช่น เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ปฏิบัติงานเต็มความสามารถและมีอิสระขึ้น และยังทำให้การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นไปในทางที่เหมาะสม นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านสุขภาพจะเป็นไปในทางที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถส่งเสริมการใช้สิทธิผู้ป่วยที่ผู้ให้บริการตระหนักถึงความเป็นมนุษย์และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย (Vergenia, 1973, p.7)

4. สิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติ

แม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล มีน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจ ได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น (คาราพร คงจา, 2541, หน้า 28) ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบริการด้านสุขภาพอื่นๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย หรือกฎบัตรสำหรับผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยของคกรวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมประเพณีที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตไทย จัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้ทั่วกันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์

พยาบาล ทันตแพทย์ เกษีกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี ซึ่งจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. 2540 ที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้ (สุรเกียรติ์ อชานานานภาพ, 2541, หน้า 531-532)

4.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 ว่าด้วยบุคคลย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

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

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“มาตรา 82 รัฐต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (สุพล ด้วยตั้งใจ และคณะ, 2540, หน้า 13)

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิที่จะได้รับบริการดังกล่าวจากรัฐตามบทบัญญัติในมาตรานี้ ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนในมาตราที่ 25 ที่บัญญัติไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน พ.ศ. 2491 ว่าด้วยสิทธิที่จะดำรงสิทธิตามมาตรฐานเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับตนเอง

และครอบครัว มารดาและทารกจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลเป็นพิเศษ เด็กทุกคนไม่ว่าจะเกิดในหรือนอกสมรสต้องได้รับการคุ้มครองจากสังคมอย่างเท่าเทียมกัน และจากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก (World Health Assembly) เมื่อ พ.ศ. 2513 ที่ประชุมมีมติว่า “สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ (the right to health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ให้ประชาชนทุกคนบรรลุถึงความมีสุขภาพดีในระดับที่สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติของทุกประเทศให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการสุขภาพ คือสิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีโอกาสเท่าเทียมกันในการได้รับการบริการเพื่อสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะรับภาระค่าบริการได้นั้นหรือไม่ก็ตาม บริการที่ได้รับย่อมมีคุณภาพเท่าเทียมกันและเสมอภาคกัน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 24) สอดคล้องกับเนื้อหาในสิทธิบัตรผู้ป่วยที่ประกาศโดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา คือสิทธิที่จะได้รับการดูแลที่พึงมีพึงได้และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ว่าจะมียศหรือระเบียบอย่างไร และสิทธิที่จะได้รับการดูแลเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม

ตามบทบัญญัติในมาตรานี้ อยู่ในส่วนของหมวดสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย และแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ซึ่งเป็นภาระที่สำคัญประการหนึ่งของรัฐ ในทางสังคม วัฒนธรรม ที่รัฐจะต้องเข้าควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวความคิดของรัฐสวัสดิการ (welfare state) เพื่อมุ่งหวังในการปรับปรุงวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นกว่าเดิม หรือเพิ่มสิทธิใหม่ๆ หรือกระจายสิทธิที่มีอยู่แต่เดิมไปสู่ประชาชนอย่างทั่วถึง (สมยศ เชื้อไทย, 2533, หน้า 36)

บรรณ ศิริพานิช (2537, หน้า 13-15) กล่าวว่าสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยในประเทศไทยที่ควรจะได้รับเมื่อเข้ารับบริการทางสุขภาพในฐานะเป็นผู้ป่วย มีดังนี้

4.1.1 สิทธิที่จะเข้าถึงบริการของรัฐโดยเท่าเทียมกัน (equal access) ผู้ป่วยมีฐานะยากจนหรือร่ำรวย ผู้ป่วยที่อยู่ในเมือง หรือชนบท หรือกรุงเทพมหานคร ควรจะได้เข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน

4.1.2 บริการที่ได้ต้องเท่าเทียมกัน (equal quality) โดยเน้นความเสมอภาคในด้านคุณภาพ สิทธิผู้ป่วยไทยควรมีสิทธิที่จะได้รับการบริการโดยเสมอภาคกัน คุณภาพของบริการต้องเท่าเทียมกัน ดังเช่น การสั่งยา การส่งตรวจเพื่อการรักษา เป็นต้น

4.1.3 ผู้ป่วยไทยควรมีสิทธิเสียค่าบริการโดยสมเหตุสมผล (reasonable price) กล่าวคือผู้ป่วยที่ไม่มีเงินก็ไม่ควรเสียเงิน มีเงินน้อยก็เสียน้อย มีเงินมากก็เสียมาก

ระบบบริการด้านสุขภาพ และสาธารณสุขของรัฐในปัจจุบันไม่สามารถจัดบริการในลักษณะดังกล่าวได้ เนื่องจากการให้บริการทางสุขภาพมีทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งมีความแตกต่าง

กันในด้านคุณภาพและราคา และมีกลไกในการควบคุมราคา ดังนั้น จึงทำให้ผู้มีฐานะดีสามารถเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ และสาธารณสุขของเอกชนได้มากกว่าผู้มีฐานะปานกลางและผู้มีฐานะยากจน บริการทางด้านสุขภาพ ของรัฐที่ไม่เพียงพอแล้วผู้ใช้บริการยังมีทั้งผู้มีฐานะดี ฐานะปานกลางและฐานะยากจนใช้บริการดังกล่าว จึงทำให้สิทธิของผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการที่เท่าเทียมกันจึงเป็นไปได้ยาก ถ้ากลับทำให้โอกาสเข้าถึงบริการของคนจนหรือผู้มีรายได้น้อยยิ่งลดลง ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน (ชนุตรา อธิธรรมวินิจ และคณะ, 2540, หน้า 38)

นอกจากนี้ สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลของรัฐควรเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือผู้ป่วยสามัญ

ปัจจุบันสภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป ทำให้บริการของรัฐที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมีแนวโน้มเป็นเชิงพาณิชย์มากขึ้น ค่ารักษาพยาบาลในบางแห่งสูงมากจนกระทั่งประชาชนรับไม่ไหว และปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลบางแห่งปฏิเสธที่จะให้การรักษาต่างๆ ที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินหรือรับไว้แต่ปล่อยปละละเลยจนอาการหนัก (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2540, หน้า 27) และที่เป็นอยู่ในปัจจุบันตามโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งมีการคิดค่าบริการการรักษาพยาบาลเป็นการแสวงหากำไรอย่างมาก (สุจินดา งามวุฒิพร, 2533, หน้า 47) ซึ่งตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ระบุว่า

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่างๆ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกจากค่าบริการที่ควรได้รับปกติ”

“ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 106)

และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ระบุว่า

“ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษ นอกจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

“ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (คาราพร คงจา, 2541, หน้า 118-119)

จากจริยธรรมวิชาชีพที่ได้กล่าวถึงเป็นการแสดงให้เห็นว่า ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ไม่ควรปฏิเสธการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยไม่ว่ากรณีใดก็ตาม เพราะผู้ป่วยมีสิทธิที่ควรได้รับบริการเพื่อสุขภาพ จึงเป็นหน้าที่ของรัฐ โดยองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภาการพยาบาล จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในส่วนนี้

4.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ระบุในมาตรา 30 ว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติ แห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้” ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ เป็นหลักการที่แพทย์ และพยาบาลทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ โดยแพทยสมาคมโลกได้ประชุมและรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2491 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ระบุว่า

“ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง” (คาราพร คงจา, 2541, หน้า 30)

และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ระบุว่า

“ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง” (พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติกฤต, 2539, หน้า 177) สอดคล้องกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า

76) และจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลแห่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (มัญชูกา ว่องวีระ, 2540, หน้า 14) ว่าพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วยเมตตา กรุณา โดยปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ศิวั ถัทธิ ศาสนา เพศ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรมหรือในทางการเมือง และละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว จากการศึกษาของ สุกัญญา โลงนาภิวัดน์ และคณะ (2536) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังในสิทธิที่จะได้รับการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และไม่เลือกปฏิบัติ โดยคาดหวังว่าจะได้รับการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ด้วยกิริยาสุภาพอ่อนโยน และจากผลการศึกษาของ บัญจางค์ สุขเจริญ (2524) ซึ่งศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้รับบริการคิดว่าตนไม่มีสิทธิเลือกปฏิบัติ ในส่วนที่เป็นสิทธิผู้ป่วยในการปฏิบัติตามความเชื่อศาสนานั้น เช่น ผู้รับบริการเห็นว่าการรับประทาน อาหารตามความเชื่อทางศาสนา อาจขัดกับการรักษาพยาบาล จากสิทธิผู้ป่วยที่ได้บัญญัติไว้ นั้น ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ตามหลักความเชื่อทางศาสนาของตน โดยการปฏิบัตินั้นๆ ต้องไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับอยู่ปัจจุบัน ซึ่งผู้ให้บริการต้องอธิบายให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและไม่ขัดต่อสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะมี

สภาพพยาบาลระหว่างประเทศ ได้ประกาศจรรยาบรรณพยาบาลแห่งโลก มีเนื้อหากล่าวถึงความต้องการบริการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก จึงเป็นเหตุให้พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในชีวิตเกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ถัทธิ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ สิทธิทางการเมือง หรือสถานภาพของบุคคลในสังคม เช่นเดียวกับบัญญัติจรรยาพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาและจรรยาพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กล่าวถึงการให้การพยาบาลแก่นมนุษยชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัว สภาพปัญหาสุขภาพอนามัย และพึงปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าผู้ที่ให้การรักษาพยาบาลตนนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ผู้ป่วยจะต้องได้รับความปลอดภัย และเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้การรักษาพยาบาลทุกคนที่จะต้องเข้าใจ ใส่ใจผู้ป่วย ก่อนที่จะให้บริการผู้ป่วยด้วยความปลอดภัยและตัวพยาบาลเองก็ไม่เสี่ยงต่อการกระทำที่ผิดกฎหมาย

ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 ในหมวด 3 ระบุว่า

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด” (คาราพร คงจา, 2541, หน้า 30)

และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ระบุว่า

“ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจากรางวัลพิเศษ นอกจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” (พิบูลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ, 2539, หน้า 178) สอดคล้องสิทธิบัตรผู้ป่วยโดยสมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา (The Consumer’s Association of Canada: CAC) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกันทุกคน (Storch, 1982, p. 192)

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ได้หมายรวมถึงสิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือขอบข่ายบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่างๆ และการบริการพิเศษอื่นๆ

4.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น

จากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคของประเทศไทย พ.ศ. 2522 ได้บัญญัติสิทธิผู้บริโภคไว้ว่าผู้บริโภคมีสิทธิได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ มีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นผู้บริโภคเช่นกันมีสิทธิได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการ ดังนั้นเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่จะต้องให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ทราบตามความเป็นจริง ถือว่าเป็นการเคารพในสิทธิของบุคคลซึ่งเป็นที่ยอมรับกันเกือบทุกประเทศ และพบว่าสิทธิของผู้ป่วยในฐานะคู่สัญญาทางแพ่งตามบทบัญญัติในมาตรา 156 ของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ว่าก่อนที่ผู้ป่วยจะยินยอมรับบริการการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยต้องรู้สาระสำคัญในการรักษาที่กระทำต่อผู้ป่วยให้เข้าใจก่อน ซึ่งความยินยอมของผู้ป่วยนี้จะมีผลทางกฎหมาย

บทบัญญัติในมาตรานี้จึงเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ค, หน้า 25-29) สอดคล้องกับสิทธิบัตรผู้ป่วยโดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล ความเสี่ยงต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดอันตราย และการพยากรณ์โรคจากแพทย์ที่ให้การรักษา เมื่อมีเหตุผลทางการแพทย์เห็นว่าไม่สมควรที่จะให้ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลดังกล่าว ควรอธิบายข้อมูลนั้นให้แก่บุคคลที่เสมือนเป็นตัวแทนผู้ป่วยรับทราบ เพื่อผู้ป่วยจะได้ตัดสินใจเลือกที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา ก่อนเริ่มปฏิบัติการหรือให้การรักษายกเว้นในกรณีฉุกเฉิน นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, มปป, หน้า 3) สอดคล้องสิทธิบัตรผู้ป่วยโดยสมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจวินิจฉัย การรักษาที่รวมถึง การผ่าตัด การใช้ยา ผลข้างเคียง และการออกฤทธิ์ของยา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การป้องกันการเกิดโรค ความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การคุมกำเนิด การใช้ยาและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามสภาพ ระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการประกันสุขภาพและระบบการส่งต่อ (Storch อ่างในศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 17) และสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบข้อมูลทุกอย่าง มีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมด้วยความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการเกี่ยวกับการดูแลรักษาของผู้ป่วย (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 76)

จากการศึกษาของ ปิยวรรณ ประคุณคงชัย (2533) ซึ่งได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าปัญหาอันดับแรกของผู้ป่วยในการเข้ารับบริการคือ เจ้าหน้าที่ไม่ให้คำแนะนำ ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิที่มีความสำคัญของผู้ป่วยที่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางด้านสุขภาพทุกคนควรตระหนักถึงเพราะการที่ผู้ป่วยได้รู้และทราบข้อมูลต่างๆ จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างเต็มที่ และได้มีผู้ศึกษาแนวคิดทางปรัชญาของเพลโต (อรรถจินดา ศีผดุง, 2536, หน้า 113) พบว่า ความยินยอมของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในแง่หนึ่ง คือสามารถทำให้ผู้ป่วยทราบถึงธรรมชาติหรือลักษณะการรักษาตลอดจนประโยชน์ที่เกิดขึ้น โดยเพลโตเสนอข้ออ้างที่ว่า ความร่วมมือโดยความเต็มใจของผู้ป่วยในการที่จะกินยา หรือทำตามคำแนะนำของแพทย์จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างแน่นอนที่สุด ถ้าผู้ป่วยได้ตระหนักถึงวัตถุประสงค์ของการรักษา ข้อเสนอในประเด็นนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าการได้รับรู้หรือการได้รับการบอกกล่าวนั้นมีผลต่อความยินยอมของผู้ป่วย เมื่อแพทย์ พยาบาลอธิบายขั้นตอนต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบแล้วช่วยเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษา และผลจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยที่ผ่านมา ทั้งผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลต่างเห็นพ้องกันว่าผู้ป่วยมีสิทธิและผู้ป่วยควรจะได้รับ การปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้ป่วย โดยเฉพาะ

สิทธิในการรับรู้ข้อมูล (มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์, 2527) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุดรา อิทธิ-
 ธรรมวินิจ และคณะ (2539) ซึ่งได้ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรศนะของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยใน
 โรงพยาบาลศิริราช พบว่าสิทธิของผู้ป่วยในทรศนะแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย มีทรศนะต่อสิทธิ
 ที่จะรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยสูงสุด แต่ขอบเขตของการได้รับข้อมูล และการให้ข้อมูลที่ใช้
 เป็นแนวทางปฏิบัติหรือมาตรฐานที่แพทย์พึงให้แก่ผู้ป่วยมีขอบเขตเพียงไร ยังไม่มีแนวทางที่
 ชัดเจน แต่ในส่วนความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย จากการศึกษาของวีระวรรณ
 บุญทริกา (2540) ซึ่งได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยในโรง-
 พยาบาลรามาริบัติ พบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดขณะเจ็บป่วย คือข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่
 จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน คือผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัยโรค อันตราย
 หรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลของการรักษาโรค และรู้ชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยาที่ใช้ใน
 การรักษาโรค จะเห็นได้ว่า สิทธิที่จะรู้หรือได้รับการบอกกล่าวของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญในการ
 นำมาใช้ประกอบการตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วย

การบอกกล่าวหรือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและยอมรับ
 บริการการรักษาพยาบาลจากแพทย์ และพยาบาล จึงเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่บุคลากรทางด้าน
 สุขภาพพึงปฏิบัติต่อผู้ป่วยในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นมนุษย์ที่มีศักดิ์ศรี มีอิสระในการใช้เหตุและผลใน
 การตัดสินใจเลือกรับบริการ ซึ่งการบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยในกฎหมายไทยยังมีได้มีการกำหนดไว้
 ชัดเจน แต่สิ่งสำคัญที่แพทย์ควรจะบอกกล่าวผู้ป่วย มีดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 8)

1. การวินิจฉัยโรค หลังจากที่แพทย์ตรวจอาการของผู้ป่วยแล้วจะด้วยวิธีใด
 ก็ตามแพทย์ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นโรคอะไร
2. วิธีการรักษา แพทย์ควรจะต้องอธิบายรายละเอียดของวิธีการรักษาพอ
 สมควรแก่ความเข้าใจสาระสำคัญของวิธีการรักษานั้นแก่ผู้ป่วย
3. อันตรายและผลร้ายที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีการรักษาที่แพทย์แนะนำ หรือ
 ทางเลือกวิธีการรักษาอื่น
4. ความคาดหวังจากการรักษามีมากน้อยเพียงใด
5. การพยากรณ์โรค เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่แพทย์เสนอแล้ว ภาวะ
 ของผู้ป่วยในอนาคตจะเป็นอย่างไร เช่น การหายขาด มีโอกาสกลับเป็นซ้ำ หรืออาจพิการ
6. การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลต่างๆที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ได้รับการรักษา
 ตามวิธีการทางการแพทย์ เช่น ผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยต้องได้
 รับการบอกกล่าวถึงผล ถ้าไม่รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจะเป็นอย่างไร แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธไม่
 ยอมผ่าตัดเพื่อการรักษาพยาบาล

7. ค่ารักษาและค่าบริการต่างๆ โดยประมาณ เช่น ในกรณีที่ต้องทำผ่าตัด ควรบอกค่าผ่าตัด ค่าห้อง ค่ายา เป็นต้น

แพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องบอกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ก่อนที่จะให้การรักษาพยาบาล จึงจะถือว่าได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อยกเว้นที่แพทย์ไม่ต้องบอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยและไม่ถือว่าเป็นการละเลยในการปฏิบัติหน้าที่ (วิจอร์รี่ อึ้งประพันธ์, 2532, หน้า 134) ได้แก่

1. การรักษาจำเป็นต้องกระทำโดยฉุกเฉิน รีบด่วน มีผลต่อความเป็นความตายของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์มีอาจบอกกล่าวได้ และผู้ป่วยก็ไม่สามารถให้ความยินยอมได้ เช่น ผู้ป่วยถูกงูพิษกัด แพทย์ไม่จำเป็นต้องอธิบายถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการฉีดเซรุ่มแก้พิษงู เพราะเป็นการฉีดเพื่อช่วยชีวิต

2. การรักษาที่เป็นวิธีการง่ายๆ และอันตรายที่จะเกิดขึ้นยังอยู่ห่างไกลมาก ก็ไม่จำเป็นต้องเปิดเผยหรือบอกกล่าว

3. ถ้าผู้ป่วยประสงค์จะให้แพทย์ไม่ต้องเปิดเผยผลร้ายจากการรักษา ซึ่งผู้ป่วยมีความเข้าใจได้ดีว่ามีผลร้ายเกิดขึ้นจากการรักษานั้นๆ แต่ไม่ต้องการทราบว่าผลร้ายนั้นจะเป็นอย่างไร ในกรณีเช่นนี้ก็ไม่จำเป็นต้องบอกแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นหลักในการเคารพเจตจำนงของผู้ป่วย

4. ความเสี่ยงภัยหรือผลร้ายที่ควรได้ทราบกันดีในผู้ป่วยทั่วไป หรือผลร้ายที่ผู้ป่วยทราบคืออยู่แล้วจากการได้รับการรักษาในครั้งก่อน กรณีดังกล่าวนี้ก็เป็นข้อยกเว้นที่แพทย์ไม่ต้องบอกกล่าวได้

5. ถ้าการเปิดเผยหรือบอกกล่าวนั้นมีผลต่อจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความท้อแท้ หงุดหงิดใจ กังวลมาก วิตกกังวลตลอดเวลา และอาจเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย แต่ควรเปิดเผยความจริงทั้งหมดแก่ผู้สมรสหรือทายาทที่ใกล้ชิดของผู้ป่วย ซึ่งถือว่ามีผลทางกฎหมายด้วย

6. ผลร้ายที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดหมาย เช่น ขณะผ่าตัดแพทย์พบโรคหรือภาวะที่ร้ายแรงกว่า จึงเปลี่ยนวิธีการรักษาโรคต่างไปจากที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบในตอนแรก ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเสี่ยงภัยมากขึ้น เช่นนี้แพทย์ไม่จำเป็นต้องบอกกล่าวผู้ป่วย (พิบูลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ, 2539, หน้า 142)

ความยินยอมที่จะได้รับการบอกกล่าวข้อมูล เป็นความยินยอมที่ผู้ป่วยยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพกระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของวิชาชีพ ฉะนั้นการบอกกล่าวหรือการอธิบายจึงถือว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ ส่วนพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการอย่างใกล้ชิดกับแพทย์และผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น พยาบาลควรมีความรู้และเข้าใจถึงสิ่งที่ควรบอกกล่าวแก่ผู้ป่วย เพื่อจะได้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล

ได้อย่างมั่นใจ ซึ่งพยาบาลควรตระหนักถึงความรู้ความเข้าใจและความพร้อมของผู้ป่วยโดยพิจารณาให้เหมาะสมเป็นรายๆ ไป

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำงานใกล้ชิดและใช้เวลากับผู้ป่วยมากที่สุด เพื่อให้การพยาบาลเกิดผลดี บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยหรือให้คำแนะนำเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจ ดังในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับข่าวสารที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ ซึ่งรวมถึงสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รู้ความจริงที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการรักษา และรายละเอียดที่เป็นไปตามความจริงตามหลักวิชาการในสิ่งที่คุณป่วยควรจะรู้ (The right to know) ซึ่งสิ่งที่พยาบาลควรบอกกล่าวหรืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ได้แก่ (พิบูลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ, 2532, หน้า 129-130)

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยได้แก่ การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงโรคที่เป็นพร้อมทั้งอาการ และความรุนแรงของโรค ซึ่งผู้ป่วยบางคนไม่สามารถยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาบางอย่างได้สมบูรณ์ แต่ต้องการข้อมูลเฉพาะที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้สิทธิบางอย่างเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับคอดจ์ (Dodge, 1972, pp. 852-854) ที่ได้ศึกษาความเชื่อของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องที่คุณป่วยควรรู้ จากพยาบาลวิชาชีพ 37 คน ผู้ช่วยพยาบาล 29 คน และผู้ป่วยในแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ของโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 172 เตียง ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ สหรัฐอเมริกา พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา และแนวทางปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง และเป็นข้อมูลที่สำคัญที่สุดที่คุณป่วยต้องการทราบ ซึ่งบางคนไม่ต้องการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจรักษาพยาบาลเพราะคิดว่าการตัดสินใจในเรื่องการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องของผู้ให้การรักษาเท่านั้น มีผู้ป่วยที่ขอร้องให้แพทย์และพยาบาลตัดสินใจแทนตน เนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพนั้นไม่ชัดเจนหรือมีความขัดแย้งกัน การพิจารณาว่าข้อมูลใดควรให้ผู้ป่วยรับทราบด้วยตนเองหรือข้อมูลใดควรให้ญาติได้รับทราบเท่านั้น เป็นการตัดสินใจที่ละเอียดอ่อนควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลทุกครั้ง ผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษาคือแพทย์ผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล เคลลีย์ (Kelly, 1976, p. 29) เห็นว่าถึงแม้พยาบาลจะไม่มีบทบาทโดยตรงในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ แต่พยาบาลจะต้องมีความตื่นตัวและสนใจผู้ป่วยที่แสดงความต้องการทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากแพทย์ผู้รับผิดชอบ และมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้ข้อมูลและคำอธิบายอย่างเหมาะสมในเรื่องการให้การรักษาพยาบาล

2. ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่แพทย์จะรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลควรอธิบายพอเป็นสังเขปว่าแพทย์จะรักษาด้วยวิธีใด เช่น ต้องผ่าตัด ให้ยาฉีดหรือกินยา ฉายรังสี หรือ

ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นโรคนิวโมเนีย มีสิทธิที่จะรู้ถึงวิธีการรักษาโรคนี้น่า นอกจากจะใช้วิธีผ่าตัด เพื่อเอาก้อนเนื้อออกแล้วยังมีวิธีการรักษาอย่างอื่นอีก เช่น รักษาด้วยแสงเลเซอร์ หรือวิธีการอื่นอีก เป็นต้น ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยย่อมไม่เป็นที่ปรารถนาของผู้ใด เมื่อบุคคลจะเข้ารับการรักษาพยาบาลย่อมเกิดความกังวล เช่นไม่รู้ว่าจะไปรับการรักษาอย่างไร ทำตัวอย่างไรเมื่อเป็นผู้ป่วย หรือไม่รู้ว่ามีผู้ให้การรักษาเป็นใครมีความชำนาญมากน้อยเพียงใด เป็นต้น ผู้ป่วยบางคนถึงเลที่จะซักถามเพื่อค้นหาข้อมูลบางอย่างที่จำเป็นเพื่อต้องการเป็นผู้ป่วยที่ดีด้วยความเกรงใจพยาบาลซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียตามมา พยาบาลจึงต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามคำถามหรือชี้แจง อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยและควรไว (sensitive) ต่อความรู้สึกกังวล หรือสับสนของผู้ป่วยเพื่อมิให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ ขาดความเข้าใจหรือเข้าใจผิดซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยรู้สึกหมดหวังหมดกำลังใจได้

3. อันตรายหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น การแพ้ยา การแพ้รังสี เป็นต้น เพราะถ้าผู้ป่วยไม่รู้ถึงสิ่งเหล่านี้ อาจถือได้ว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่เพียงพอที่จะตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและด้วยความเข้าใจ

4. ผลสำเร็จในการรักษาพยาบาล ซึ่งได้แก่ โอกาสที่จะหายขาดจากโรคที่เป็นหรือไม่ หรือเป็นๆ หายๆ เป็นต้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจำเป็นต้องทราบและสามารถประเมินผู้ป่วยได้ว่าผู้ป่วยสามารถที่จะรับทราบ ตัดสินใจเกี่ยวกับการรับการรักษาพยาบาล หรือเตรียมพร้อมที่จะดูแลตนเองต่อไปหลังจากทราบถึงผลสำเร็จของการรักษา

5. การพยากรณ์โรค ก็คือ อาการหรือภาวะที่ผู้ป่วยถ้าไม่ยินยอมรับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์จะเกิดอะไรขึ้น เช่น อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต อาจจะหายขาดไม่เป็นโรคนั้นอีก หรืออาจกลับเป็นซ้ำ หรืออาจพิการ เป็นต้น

6. วิธีการเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล เนื่องจากบางโรคอาจมีวิธีการรักษาพยาบาลได้หลายวิธี ซึ่งเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่แพทย์ได้กำหนดวิธีการรักษาไว้แล้ว จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องอธิบายถึงผลดีผลเสียของการรักษาแต่ละวิธีนั้นให้แก่ผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล หมายถึงการที่ผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาพยาบาลร่วมกันตั้งเป้าหมายของการรักษาพยาบาล เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อไปให้ถึงจุดมุ่งหมาย ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ และประเมินผลการรักษาพยาบาลร่วมกัน (Brody, 1980, pp. 718-772) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิของตนในการเลือกการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย พยาบาลควรมองผู้ป่วยในฐานะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ไม่ใช่ผู้ทำตาม มีเอกสิทธิ์ซึ่งหมายถึงความเป็นอิสระของผู้ป่วยในการตัดสินใจ เพื่อเลือกการดูแลตนเองและรวมถึงการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับการรักษาพยาบาลนั้นๆ ได้

การเลือกเข้ารับการรักษาบางอย่างจะรวมถึงกระบวนการที่เกี่ยวกับปฏิบัติการนั้นๆ ด้วย เป็นต้นว่าการยินยอมการผ่าตัดจะรวมถึงปฏิบัติการที่เป็นกิจวัตรอื่นๆ หลังจากการผ่าตัดด้วย เช่น การนอนราบ การทำแผลหรือการรอดอาหารและน้ำ เป็นต้น จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ของบัญญัติ สุขเจริญ (2524) พบว่าผู้ให้บริการมีความเห็นด้วยสูงกว่าผู้รับบริการในเรื่องที่จะให้ผู้รับบริการมีสิทธิแสดงความคิดเห็นร่วมปรึกษากับแพทย์หรือพยาบาลเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล และผู้ให้บริการทุกคนมีความเห็นว่าผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจหรือรักษาพยาบาล ในกรณีที่ต้องกระทำต่อร่างกายโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี สุจริตพัฒนพงษ์ (2527) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองในโรงพยาบาลรามาริบัติพบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยค่อนข้างมากที่ควรจะมีสิทธิเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แต่การได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้บริการยังอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การซักถามความสมัครใจและให้ตัดสินใจด้วยตนเองว่ายินยอมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการอธิบายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจนเป็นที่เข้าใจเพื่อการตัดสินใจเป็นต้น และมีการศึกษาที่สอดคล้องในเรื่องของการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยอีกในการศึกษาของ สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์ และคณะ (2536) การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังในสิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและการมีโอกาสเลือกตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยนั้นพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความสมัครใจ

7. การให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษา จากการศึกษาของสุกัญญา โลจนาภิวัฒน์ และคณะ (2536) พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังในสิทธิที่จะได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนการเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษาของโรงพยาบาล การตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความสมัครใจหลังจากได้รับข้อมูล แต่ผู้ป่วยมิได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้รับก่อนเซ็นชื่อลงใบยินยอมรับการรักษา ซึ่งการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษา เป็นหลักการพื้นฐานทางกฎหมาย เป็นเอกสิทธิ์ของบุคคลก่อนเซ็นใบยินยอมรับการรักษาผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเพื่อการตัดสินใจข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจประกอบด้วย (Annas, 1992, p. 86) คำอธิบายการรักษา วิธีปฏิบัติการรักษา คำอธิบายถึงความเสี่ยง และประโยชน์ของการรักษา โดยจะเน้นในเรื่องความเสี่ยงของชีวิต หรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย ผลกระทบของการไม่รักษา ความเป็น

ไปได้ที่จะรักษาให้เป็นผลสำเร็จ ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดในขณะฝึกฝน รวมถึงการประมาณช่วงเวลา
ที่ผู้ป่วยอาจปฏิบัติกิจกรรมตามปกติไม่ได้

ข้อมูลทั้งหมดที่ให้ผู้ป่วยก่อนการเซ็นยินยอมรักษาต้องเป็นภาษาที่ผู้ป่วยโดยทั่วไป
สามารถเข้าใจได้ ซึ่งการให้การรักษาพยาบาลจะไม่เกิดขึ้นก่อนจนกว่าผู้ป่วยแสดงออกถึงความ
เข้าใจข้อมูลนั้น แม้แต่กรณีการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง ผู้ให้การรักษาพยาบาลจำเป็นต้อง
อธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน

การให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ บริการ
สุขภาพ การวินิจฉัยโรคหรือการรักษา การบันทึกของแพทย์ ข้อมูลก่อนการเซ็นยินยอมรับการรักษา
จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่พึงจะได้ ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) พบว่า สิทธิที่ผู้ป่วยเห็นด้วยมากที่สุด คือ
สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วย และ
บัญญัติ สุขเจริญ (2524) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยใน
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้
รับข้อมูลต่างๆ สูงกว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และการปฏิบัติตัวใน
โรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วย อัตราค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล ค่าลดหย่อน ภาวะเบียบของโรงพยาบาล
หรือผลการวินิจฉัยโรคเป็นต้น สอดคล้องกับพอเตอร์และคณะ (Porter et al., 1977) ศึกษาเกี่ยวกับ
ความต้องการของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบภาวะเบียบ
ของโรงพยาบาลมากที่สุด และจากการศึกษาของทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ได้ศึกษา
ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อ
สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะปัจจุบันเป็นยุค
ของข้อมูลข่าวสาร ทำให้การเผยแพร่ความรู้ต่างๆ เป็นไปอย่างกว้างขวางรวดเร็ว จึงทำให้เกิดความ
ตระหนักในเรื่องสิทธิต่างๆ

นอกจากนี้ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.
2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ได้กำหนดการบังคับขู่เจ็ญหรือหลอกลวงผู้ป่วยว่าเป็นความผิดตามข้อบังคับ
สภาการพยาบาล ระบุว่า

“ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพ และปราศจาก
การบังคับขู่เจ็ญ”

“ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน” (คาราพร คงจา, 2541, หน้า 118) ความยินยอมต้องได้มาโดยปราศจากการข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือสำคัญผิด ฉะนั้นการที่พยาบาลได้อธิบายถึงแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยฟังจนเข้าใจ และยินยอมที่จะรับการรักษาพยาบาลย่อมถือได้ว่าผู้ป่วยให้คำยินยอมแล้ว ผู้ป่วยจะฟ้องร้องแพทย์ พยาบาลให้รับผิดชอบมิได้กรณีที่เกิดความเสียหายภายหลังการรักษาพยาบาล

จะเห็นได้ว่า ข้อมูลต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ผู้ป่วยควรจะได้รับรู้ และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย เพราะข้อมูลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการรับรองสิทธิในการตัดสินใจที่จะยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาพยาบาลตามวิธีการทางแพทย์ จึงเป็นหน้าที่ที่บุคลากรทางด้านสุขภาพควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูล และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของสัญญาะหว่างกัน ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้แพทย์ พยาบาลต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลต่างๆ หรือบอกกล่าวถึงผลดี ผลเสียของการตรวจและการรักษา รวมถึงความเสี่ยงต่างๆ อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการที่ดีที่สุดในการรักษาโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรืออาจมอบให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจให้ แสดงถึงการยอมรับผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการพยาบาลที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วย เพื่อยินยอมให้แพทย์ พยาบาลสั่งการรักษาพยาบาลได้ (จิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2533, หน้า 104-105) ซึ่งเป็นไปตามบทบัญญัติประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่ได้ตรวจชำระใหม่ พ.ศ. 2535 มาตรา 156 และมาตรา 157 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจึงควรตระหนักและเห็นความสำคัญถึงสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในสิทธิที่รับการบอกกล่าวซึ่งปัจจุบันแพทย์ พยาบาลไม่มีหน้าที่ที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วย และการให้ผู้ป่วยเป็นฝ่ายตัดสินใจ ย่อมเป็นการแสดงความบริสุทธิ์ของแพทย์พยาบาลว่ามีได้คำนึงถึงประโยชน์ของแพทย์ พยาบาลฝ่ายเดียว ที่เป็นปัจจัยให้เลือกวิธีการรักษาให้ผู้ป่วย (ชานูตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ, 2540, หน้า 47)

4.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ รับผิดชอบจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแล้วแต่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรับดำเนินการโดยทันที เมื่อคนอยู่ในฐานะที่จะให้

การช่วยเหลือได้ ซึ่งในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ระบุว่า

“ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้” (คาราพร คงจา, 2541, หน้า 119) ดังนั้น การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้เป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็น ไม่มีความผิดจากการปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือ สอดคล้องกับ สันต์ หัตถิรัตน์ (2538, หน้า 86) และแอนนาส (Annas, 1992, p. 7) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยที่เจ็บหนักหรือช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรักษาพยาบาลทันที

4.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ในสถานพยาบาลต่างๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ และความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ เช่นเดียวกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบเกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาผู้ป่วย (คัมภีร์ มัลลิกะมาศ, 2536, หน้า 77) และในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 3 ระบุว่า

“ข้อ 33 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของตนที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือสำนักงานได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

4.5.1 ชื่อ ชื่อสกุล ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น

4.5.2 ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิ
 อย่างอื่น ซึ่งได้รับมาอย่างถูกต้องตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาลหรือสถาบันอื่น” (คาราพร กงจา,
 2541, หน้า 122)

ดังนั้นระหว่างที่ให้การบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกครั้งควรที่จะมีการบอกชื่อ ชื่อ
 สกุลผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย และถ้าเมื่อใดผู้ป่วยต้องการทราบก็สามารถที่จะสอบถามได้จากผู้ให้
 บริการ

4.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็น
 ผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

ตามบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 สิทธิและเสรี
 ภาพของชนชาวไทย มาตรา 30 เป็นบทหลักในการรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ อันเป็นการ
 คุ้มครองร่างกายที่มนุษย์มีเสรีภาพของคนอยู่ตามสิทธิธรรมชาติ และเป็นเรื่องสิทธิตามกฎหมาย
 ขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ทุกคนเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิในชีวิต ตามมาตรา 30 ระบุว่า
 “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย” บทบัญญัติในมาตรานี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีเสรีภาพในร่างกาย
 ที่บุคคลอื่นต้องไม่ละเมิดกระทำใดๆ ในการตรวจวินิจฉัย หรือบำบัดโรคที่จะกระทำต่อผู้ป่วย โดย
 ผู้ป่วยไม่ยินยอมถือว่าเป็นการละเมิดต่อสิทธิผู้ป่วย เว้นแต่จะเป็นการกระทำของเจ้าพนักงาน
 สาธารณสุขซึ่งใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ที่จะกระทำต่อผู้ป่วยที่เป็นโรค
 ติดต่อกายในขอบเขตของกฎหมาย ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะคุ้มครองสาธารณสุขให้ได้รับความ
 ปลอดภัยจากโรคติดต่อตามกฎหมายบัญญัติไว้ (พนัส ทัศนียานนท์, 2524, หน้า 21)

สิทธิที่จะได้รับความมั่นคงปลอดภัยของร่างกาย และชีวิตที่ปราศจากการถูกรบกวน
 เป็นการใช้สิทธิที่ตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระในเรื่องของความเป็นส่วนตัว ก็คือ สิทธิส่วนบุคคล
 ที่จะตัดสินใจรับหรือเลือกใช้บริการด้านสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้า
 ใดๆ ซึ่งรวมถึงสินค้าด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ศึกษา
 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยเห็น
 ด้วยค่อนข้างมากที่ควรจะมีสิทธิเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แต่การ
 ได้รับการปฏิบัติจากผู้ให้บริการยังอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับสันต์ หัตถิรัตน์ (2538, หน้า
 86) กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะออกจากสถานพยาบาลและกลับเข้ารับการรักษาใหม่ได้ และใน
 วัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและ
 ความขัดแย้ง ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ
 เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยน

ผู้ให้บริการหรือสถานบริการ (คาราพร. กงจา, 2541, หน้า 32) การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่าสิทธิที่จะเลือกรับบริการด้านสุขภาพ เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นเนื่องจากบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลากหลายรูปแบบมีทั้งของรัฐและเอกชน จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้โอกาสที่จะตัดสินใจเลือกรับบริการต่างๆ ตามบริการที่ตนเองสนใจและตามสมควรกับเศรษฐกิจของคน การเจ็บป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตที่ปัจเจกบุคคลมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการด้านสุขภาพเพื่อชีวิตของตน เพราะผู้ป่วยก็คือประชาชนที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเองในการใช้บริการด้านสุขภาพด้วยความสมัครใจ

4.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิส่วนตัวสิทธิครอบครัวและสิทธิที่ได้รับการปกปิดข้อมูล เป็นสิทธิที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ส่วนตัว (privacy) กล่าวคือ บุคคลควรได้รับการเคารพและได้รับการคุ้มครองในสิทธิส่วนตัว เช่น การดำรงชีพอย่างอิสระ ซึ่งเป็นความพอใจโดยไม่ล่วงเกินสิทธิของผู้อื่น หรือขัดต่อกฎหมายและความสงบเรียบร้อย (อัจฉรา วีระชาติ, 2537, หน้า 56)

สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ เป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองตั้งแต่คำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratis) และประเทศต่างๆ ก็ได้รับการรับรองสิทธินี้ และสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (พรจันท์ สุวรรณชาติ, มปป, หน้า 3-4) ได้บัญญัติสิทธิผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาในทุกเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผนการรักษา การส่งผู้ป่วยเพื่อปรึกษา ที่เป็นคำบอกเล่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงเอกสารทั้งหมดที่เกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยจะได้รับการเก็บรักษาไว้อย่างเป็นความลับ และควรปฏิบัติด้วยความระมัดระวังผู้ซึ่งไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ถ้าต้องการเข้าฟังต้องได้รับความยินยอมจากตัวผู้ป่วยก่อน สอดคล้องกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 77) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับเกี่ยวกับหลักฐานที่บันทึกไว้ทุกอย่าง และการติดต่อระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษายาบาลทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและคำพูด และสมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดาได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Storch อ้างในศรีวรรณ มีบุญ, 2539, หน้า 18) ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความเคารพในฐานะบุคคล ด้วยการได้รับการเก็บบันทึกข้อมูลทางสุขภาพไว้เป็นความลับ

การรักษาความลับของผู้ป่วยถือว่าเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์และพยาบาล เนื่องจากแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรม และเวชปฏิบัติย่อมล่วงรู้ความลับของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ความเชื่อ ความไว้วางใจ และความใกล้ชิด จึงทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยความลับของตนให้ฟัง และเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสิ่งใดที่บอกแพทย์และพยาบาลจะไม่ถูกเปิดเผยไปยังบุคคลอื่น ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟังจึงมีสภาพเป็นที่ยอมรับว่าจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แต่อย่างไรก็ตามการรักษาความลับของผู้ป่วยหรือการไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ระบุว่า

“ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่” (ขุนตรา อธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 38)

และยังปรากฏในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ระบุว่า

“ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” (ดารพร คงจา, 2541, หน้า 119)

จากการที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเก็บข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไว้เป็นความลับ (right to confidential) จะเห็นได้ว่าการเก็บข้อมูลเป็นความลับมีความสัมพันธ์กับความเป็นส่วนตัว ซึ่งมีรากฐานอยู่บนสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม พยาบาลควรตระหนักเสมอว่าผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายหรือเสียหายหากข้อมูลของผู้ป่วยถูกเปิดเผยโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่ถูกเปิดเผยไปนั้นอาจทำให้เจตคติของผู้อื่นที่มีต่อผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อการถูกเลิกจ้างงานหรืออาจเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ หรือแม้ว่าข้อมูลที่ถูกเปิดเผยนั้นจะไม่สะท้อนผลเสียให้ผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้รับการคุ้มครอง และเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลควรอภิปรายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น สถานที่ที่ใช้อภิปรายควรเหมาะสม ไม่ให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ยิน บันทึกทางการรักษาพยาบาลควรเก็บไว้ในที่มิดชิด ไม่ทิ้งไว้ในที่ที่บุคคลอื่นสามารถเปิดอ่านได้ ไม่ควรลืมไว้ในห้องผู้ป่วย เมื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและบันทึกไว้

แล้วควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ข้อมูลเหล่านี้จะนำมาแลกเปลี่ยนกันเพื่อประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลเฉพาะในทีมการรักษาพยาบาลเท่านั้น

หน้าที่ของพยาบาลจึงต้องรักษาข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และข้อมูลจะเปิดเผยได้ต่อเมื่อพยาบาลได้ตัดสินใจเปิดเผยข้อมูล โดยยึดหลักความปลอดภัยเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วยต่อสาธารณชนและเพื่อการศึกษาและได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยเท่านั้น ดังการศึกษาของ บัญจางค์ สุขเจริญ (2524) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยและสถานภาพส่วนตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ เอื้องทิพย์ คำปิ่น (2539) ศึกษาการสร้างแบบพรรณนาลักษณะงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นการปกป้องคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย สอดคล้องกับสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (มัณฑุภา ว่องวิระ, 2540, หน้า 143) ว่าพยาบาลจะต้องปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการในเรื่องข้อมูลของผู้รับบริการในการเปิดเผยต่อผู้ร่วมงาน กรรมการควบคุมคุณภาพ ผู้ร่วมทีมสุขภาพศาลและผู้ตรวจสอบ และการทำวิจัย ส่วนการศึกษาของ มาลี สุจริตพัฒนพงษ์ (2527) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองใน โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยว่าผู้รับบริการควรได้รับการบอกกล่าวให้ทราบก่อนจะนำประวัติของผู้ป่วยไปใช้ในการศึกษา แต่เห็นด้วยในระดับสูงในสิทธิเกี่ยวกับการได้รับการปกปิดร่างกายเพื่อป้องกันมิให้อับอาย และสิทธิที่จะได้รับการชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการหรือผลที่เกิดต่อร่างกายจากการใช้เพื่อการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา วีระชาติ (2537) ได้ศึกษาสิทธิผู้ป่วยจากเอกสาร และวิเคราะห์สิทธิของผู้ป่วยที่ให้บริการทางการแพทย์เปรียบเทียบกับบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของนักนิติศาสตร์ พบว่าสิทธิของผู้ป่วยได้รับการรับรองโดยลักษณะการให้หลักประกันทางกฎหมายในรูปแบบของการบัญญัติหน้าที่ให้บุคลากรทางด้านสุขภาพ อันได้แก่ การบอกกล่าวทางเวชปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งรวมทั้งกฎหมายควบคุมวิชาชีพ ซึ่งเห็นได้ชัดในเรื่องสิทธิที่จะได้รับการปกปิดหรือรักษาความลับของผู้ป่วย และรัตนาทองสวัสดิ์ (2530, หน้า 39) ได้กล่าวถึงจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวกับกฎหมายว่า พยาบาลต้องยึดหลักปฏิบัติไม่พูดความลับของผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องชื่อเสียงและเกียรติยศ หรือเรื่องราวที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย หรือผู้ป่วยทางนิติเวชศาสตร์ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่พยาบาลในการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย

จากข้อบังคับของแพทยสภา และข้อบังคับสภาการพยาบาลดังกล่าว จะเห็นว่า การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยไม่ได้ถือว่าเป็นข้อห้ามทั้งหมด ซึ่งมีเงื่อนไขให้ผู้ประกอบวิชาชีพ

เวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลปฏิบัติได้โดยไม่ถือว่าเป็นการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพ 3 กรณี คือ เมื่อผู้ป่วยเจ้าของความลับยินยอม หรือเมื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย หรือเมื่อเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ นอกจากนี้ วิทยุ อึ้งประพันธ์ (2537ก, หน้า 111-117) ได้ยกตัวอย่างการเปิดเผยความลับที่ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยได้ เช่น ผู้ทำประกันชีวิตมาให้แพทย์ตรวจร่างกายแล้วลงชื่อยินยอมให้แพทย์ส่งผลการตรวจทั้งหมดตามที่ระบุให้บริษัทประกันชีวิตได้ หรือผู้ป่วยขอให้แพทย์แจ้งผลการผ่าตัดหรือการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยให้ผู้อื่นหรือสื่อมวลชนทราบ หรือผู้ป่วยขอผลการรักษาและความเห็นของแพทย์ที่เกี่ยวกับตน เพื่อส่งบริษัทประกันชีวิตเพื่อขอรับเงินประกัน ฯลฯ ส่วนการเปิดเผยความลับที่เป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย (วิทยุ อึ้งประพันธ์, 2532, หน้า 113) เช่น แพทย์รักษาผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยตาย ต้องเขียนหนังสือรับรองการตายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ออกใบมรณบัตร หรือผู้ป่วยตายโดยผิดธรรมชาติ แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยและพบว่าผู้ป่วยตายต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงานสอบสวนเพื่อให้มีการชันสูตรพลิกศพ หรือแพทย์รักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่ออันตราย ซึ่งกฎหมายบังคับให้ต้องแจ้งความ หรือแพทย์ต้องไปเป็นพยานต่อศาล แล้วต้องให้การต่อศาลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยศาลขอให้แพทย์เปิดเผย แพทย์ต้องเปิดเผยตามข้อเท็จจริงตามที่ศาลสั่ง หรือแพทย์ส่งรายงานผู้ป่วยให้ศาลตามหมายเรียก หรือศาลส่งจำเลยไปให้จิตแพทย์ตรวจและให้แพทย์ลงความเห็น จิตแพทย์ต้องนำรายงานส่งศาลตามกฎหมาย ฯลฯ และนอกจากนี้ การเปิดเผยความลับที่เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ (วิทยุ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 113-115) แพทย์ที่รับราชการในสังกัดกรมราชทัณฑ์ ทำหน้าที่ดูแลรักษาสุขภาพของผู้ต้องขัง ถ้าผู้ต้องขังคนใดคนหนึ่งมีการควบคุม อธิบดีกรมราชทัณฑ์อาจสั่งให้แพทย์รายงานข้อมูลรายละเอียดของผู้หลบหนีนั้นว่าเคยมีประวัติเจ็บป่วยเป็นโรคอะไรบ้าง มีความพิการตรงไหน เพื่อประโยชน์ในการติดตามจับกุม ในกรณีนี้ การรายงานของแพทย์ย่อมเป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐบาลให้ทำการรักษาบุคคลสำคัญของประเทศ และให้ทำหน้าที่รายงานความเจ็บป่วยและการดำเนินของโรค แดงให้รัฐบาลหรือประชาชนทราบย่อมถือว่าแพทย์ปฏิบัติตามหน้าที่

อย่างไรก็ตามการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย สำหรับแพทย์และพยาบาลเป็นเรื่องผิดจริยธรรมซึ่งมีความสำคัญกว่าเรื่องกฎหมาย ดังนั้นแพทย์และพยาบาลควรจะต้องระมัดระวังต่อการผิดจริยธรรมของวิชาชีพ ซึ่ง วิทยุ อึ้งประพันธ์ (2537ก, หน้า 117) ได้เสนอข้อควรระวังไว้ดังนี้

1. การเขียนรายงานเพื่อตีพิมพ์โดยทั่วไป ไม่ควรใส่ชื่อ ชื่อสกุลผู้ป่วย ถ้าจำเป็นจริงๆ ให้เลี่ยงใช้อักษรย่อ หรือนามสมมุติ

2. ควรหลีกเลี่ยงการตีพิมพ์หรือแสดงรูปภาพที่เห็นใบหน้าชัดเจน ซึ่งผู้อื่นที่รู้จักเห็นจำได้ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร หรือหนังสือพิมพ์ หรือโทรทัศน์ หรือสื่ออื่นๆ ถ้าจำเป็นต้องปิดส่วนหนึ่งของใบหน้าให้ผู้ที่ไม่สามารถจำได้

3. การนำผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวอย่งที่จะแสดงเรื่องโรคต่างๆ ไปแสดงหรือปรากฏตัวต่อสาธารณชน ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
4. การนำเรื่องราวของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสื่อมวลชน ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยง
5. การนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุมปรึกษาหารือกับกลุ่มบุคคลอื่น ที่อยู่นอกวิชาชีพทางการแพทย์ ไม่ควรเปิดเผยชื่อ ชื่อสกุลของผู้ป่วย
6. รายงานและเอกสารต่างๆ รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องในคอมพิวเตอร์ต้องเก็บรักษาด้วยความระมัดระวัง
7. การตอบคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ควรจะต้องระมัดระวังและตรวจสอบผู้ทีถามนั้นว่าเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร ก่อนให้ข้อมูลตามความจำเป็น และพยายามให้ข้อมูลน้อยที่สุดเท่าที่จะให้ได้

ในเรื่องการเปิดเผยความลับจะเปิดเผยเพื่อมุ่งหมายอันใดก็เป็นความผิดทั้งสิ้น แม้ว่าจะเปิดเผยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการก็เป็นความผิด เว้นแต่เป็นการกระทำในระหว่างผู้รู้ความลับนั้นด้วยกัน เช่น ในระหว่างแพทย์หรือพยาบาลหรือโรงเรียนแพทย์ระหว่างการศึกษอบรม (อัจฉรา วีระชาติ, 2537, หน้า 68)

การเปิดเผยความลับผู้ป่วย นอกจากจะผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ยังมีความผิดตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2534 มาตรา 323 ซึ่งได้รับรองสิทธิของบุคคลในครอบครัว สิทธิในเกียรติยศชื่อเสียง และสิทธิความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับการคุ้มครอง ดังนั้นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยถือเป็นความผิดทางอาญา หากผู้ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เกษัตริกรคนจำหน่ายยา ผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นผู้ช่วย ผู้ประกอบอาชีพนั้นเปิดเผยความลับที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด แต่หากการเปิดเผยความลับนั้นกระทำไปเพื่อปกป้องสาธารณะ เช่น การเกิดโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายควบคุมโรคติดต่อ ผู้ป่วยอาจถือว่าไม่ใช่ผู้เสียหายก็ได้ และไม่ถือเป็นความผิดทางอาญาว่าด้วยความผิดฐานเปิดเผยความลับ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537ก, หน้า 22-23, 30-31) นอกจากนี้บทบัญญัติในมาตรา 323 ที่บัญญัติว่า “ในบางประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดนั้น” ผู้เสียหายในมาตรานี้จะต้องพิจารณาในความหมายพิเศษด้วย โดยเฉพาะในกรณีที่มีการเปิดเผยของแพทย์พยาบาล การกระทำไปเพื่อปกป้องประโยชน์เพื่อสาธารณะ เช่น กรณีที่แพทย์แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายควบคุมโรคติดต่อ แม้ว่าการแจ้งของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดสิทธิไปบ้าง เช่น ต้องถูกนำเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาจนกว่าการแพร่โรคของผู้ป่วยจะหมดไป เช่นนี้ ผู้ป่วยอาจถือว่าไม่ใช่ผู้เสียหายก็ได้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536, หน้า 679)

ความลับของผู้อื่นตามมาตรา 323 หากเป็นกรณีความลับของผู้ป่วยซึ่งมีความสัมพันธ์กับเรื่องของความเป็นส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ไปใช้บริการด้านสุขภาพ ความลับที่เป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์จะต้องปิดไว้ตั้งแต่ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยบอกแพทย์ การตรวจพบ ผลการตรวจต่างๆ การวินิจฉัยโรค ผลการรักษา การพยากรณ์ เป็นต้น ซึ่งเป็นข้อมูลที่ต้องปกปิดเป็นความลับให้ผู้ป่วย (บรรลุ ศิริพานิช, 2536, หน้า 40-42)

จากสภาพประเทศไทยปัจจุบัน สถานการณ์โรคเอดส์เป็นปัญหาหลายด้านรวมทั้งกระทบต่อสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวการเป็นโรคเอดส์ไว้เป็นความลับ ซึ่งเป็นไปตามความหมายในมาตรา 323 ด้วย และในกรณีที่แพทย์หรือผู้ชันสูตรทางการแพทย์ได้ตรวจพบผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ แพทย์หรือผู้ชันสูตรทางการแพทย์มีหน้าที่ที่จะต้องแจ้งความต่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 มาตรา 7 และตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2530 ได้เพิ่มชื่อโรคเอดส์ให้เป็นโรคติดต่อต้องแจ้งความ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของแพทย์หรือผู้ชันสูตรทางการแพทย์ที่จะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ซึ่งถือว่าการกระทำนี้ไม่เป็นความผิดฐานเปิดเผยความลับตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 และการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยที่เป็นโรคเอดส์โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพและสาธารณสุขหรือพยาบาลต่อคู่สมรสของผู้ป่วยเพราะภรรยาผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อเอดส์ และเพื่อเป็นการป้องกันการติดโรค ถึงแม้ว่าการเปิดเผยนั้นจะเป็นสาเหตุของการฟ้องหย่าก็ตาม ก็ไม่น่าจะเป็นความผิดฐานเปิดเผยความลับ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, มปป, หน้า 7,10)

จากกรณีที่ยกมาเป็นตัวอย่างเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโรคเอดส์ จะต้องพิจารณาถึงประโยชน์สาธารณะกับคุณค่าของบุคคล (personal value) ซึ่งเป็นการอาศัยหลักการชั่งน้ำหนักระหว่างคุณธรรม ดังที่ อัจฉรา วีระชาติ (อ้างในชนูตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ, 2540, หน้า 30-31) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. ถ้าประโยชน์แห่งการเปิดเผยความลับนั้นเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ กล่าวคือความปลอดภัยต่อผู้อื่นที่จะระมัดระวังหรือป้องกันตัวเองจากโรค ซึ่งรัฐมีจุดประสงค์จะคุ้มครองสังคมโดยส่วนรวม ฉะนั้น การเปิดเผยความลับของแพทย์ก็ไม่ใช่ความผิด แต่สิทธิของผู้ป่วยจะไม่ได้ได้รับความคุ้มครองเท่าที่ควร แต่เมื่อวิเคราะห์แล้วประโยชน์สาธารณะกับสิทธิของผู้ป่วย จะเห็นว่าสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยย่อมมีน้ำหนักคุณธรรมที่น้อยกว่า หลักการชั่งน้ำหนักคุณธรรมทางกฎหมายนี้ในศาลไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับอย่างชัดเจน ในกรณีนี้ แพทย์อาจอาศัยประโยชน์จากมาตรา 67 อ้างการกระทำด้วยความจำเป็นเพื่อเป็นข้อแก้ตัวให้ไม่ต้องรับโทษได้

2. ถ้าการเปิดเผยความลับนั้น กระทบกระเทือนต่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างมาก อาจเป็นกรณีที่แพทย์จงใจจะเปิดเผยโดยประมาทขาดความใคร่ครวญระมัดระวังให้ติดังกรณีเช่น มีการตรวจพบเชื้อ เอช ไอ วี ในครั้งแรกของการตรวจผลเลือดที่ผิดปกติหรือคลาดเคลื่อนได้ แต่แพทย์ได้เปิดเผยความลับนี้แก่บุคคลที่ 3 การเปิดเผยนี้น่าจะเกิดความเสียหายขึ้นทั้งๆที่ยังมิได้ตรวจสอบหรือตรวจซ้ำเพื่อความแน่ใจอีกครั้ง กรณีนี้ ความเป็นส่วนตัวในการที่จะได้รับความคุ้มครองการปกปิดความลับย่อมจะมีคุณธรรมเหนือกว่า ดังนั้น จึงถือได้ว่าแพทย์ได้กระทำความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 นี้แล้ว แต่อย่างไรก็ตาม แพทย์ก็อาจอ้างกรณีของความจำเป็นตามมาตรา 67 หรือความสำคัญผิดในข้อเท็จจริงเป็นข้อต่อสู้เพื่อไม่ต้องรับโทษอีก

การเปิดเผยว่าผู้ใดเป็นโรคเอดส์ อาจทำให้ผู้ถูกเปิดเผยเสื่อมเสียชื่อเสียง หรืออาจถึงกับขับไล่ออกจากงานได้ ซึ่งถือว่าเป็นการละเมิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ได้ บัญญัติว่า “ผู้ใดจงใจ หรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตอนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างใดอย่างหนึ่งก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น” จากบทบัญญัตินี้แสดงให้เห็นว่าถ้าเจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งรายชื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ไปยังหน่วยงานต่างๆที่ขอรายชื่อมา เจ้าพนักงานสาธารณสุขหรือพนักงานเจ้าหน้าที่อาจมีความผิดฐานเปิดเผยความลับได้ เพราะหน่วยงานที่ขอรายชื่อนั้นอาจปฏิเสธ ไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อเอดส์เข้าทำงานซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ แนวทางการแก้ไขเรื่องนี้ หน่วยงานต่างๆน่าจะขอผลการตรวจโรคเอดส์จากลูกจ้างหรือผู้สมัครงาน โดยอ้างเหตุผลว่า ถ้าไม่มีผลการตรวจที่แสดงว่าไม่มีเชื้อเอดส์ก็จะไม่รับเข้าทำงาน และการแจ้งผลการตรวจหาเชื้อเอดส์ต้องแจ้งผลการตรวจไปยังลูกจ้างหรือผู้ที่มาตรวจนั้น โดยตรง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้องได้ (วิโรจน์ โรจนพิทยากร, มปป, หน้า 12)

จะเห็นว่าแพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ตามกฎหมายและตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพตนที่จะต้องทำหน้าที่รักษาความลับของผู้ป่วยตามข้อมูลที่กล่าวถึง ซึ่งถือว่าเป็นการบัญญัติรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ในกฎหมายในกรณีที่จะได้รับการรักษาความลับหรือการปกปิดข้อมูล หรือเรื่องราวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

4.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้บัญญัติไว้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำบอกกล่าว ถ้าโรงพยาบาลจะทำการทดลองเกี่ยวกับมนุษย์ที่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับและผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ

ปฏิเสธเข้าร่วมในโครงการวิจัยนั้นๆ (พรจันท์ สุวรรณชาติ, มปป, หน้า 4) สอดคล้องกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การได้รับยา หรือการเข้าร่วมในการวิจัยและการทดลอง โดยไม่มีการถูกลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 77)

การทดลองต่อมนุษย์ (human experimentation) หมายถึง การกระทำใดๆต่อปัจเจกบุคคล เพื่อการเรียนรู้ถึงผลกระทำที่เกิดขึ้นต่อผู้ถูกกระทำ การทดลองอาจเป็นส่วนหนึ่งในการกระทำต่อผู้ป่วยหรืออาจเป็นการกระทำต่อผู้ไม่เจ็บป่วยก็ได้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2533, หน้า 183) ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลหรือจากการทดลองด้วย

การทดลองต่อมนุษย์ในทางการแพทย์นับเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป็นการส่งเสริมให้วิชาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรค รวมถึงการส่งเสริมและป้องกันโรค วิชาการทางการแพทย์จำเป็นต้องใช้มนุษย์เป็นผู้ถูกทดลองและเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้จากการกล่าวถึงการทดลองในมนุษย์ พบว่า ในประเทศจีนสมัยราชวงศ์ซุง เมื่อประมาณ 590 ปีก่อนคริสต์กาล นักวิทยาศาสตร์ได้ศึกษาผลการนำเชื้อโรคเข้าไปในคน และในคริสต์ศตวรรษที่ 2 และ 3 ในประเทศอินเดียมีการศึกษาในทำนองนี้เช่นเดียวกัน ส่วนในเปอร์เซียโบราณกษัตริย์จะส่งอาชญากรเป็นผู้ถูกทดลองในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ขุฑูตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 46) และในประเทศไทยยังไม่มียกเว้นในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ แต่ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ระบุว่า

“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ” (คาราพร คงจา, 2540, หน้า 33) การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความตามข้อบังคับแพทยสภาฯ ให้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (informed consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาลและแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 4 ระบุว่า

“ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ”

“ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตาม ส่วนที่ 1 โดยอนุโลม”

“ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง” (พิบูล-ทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาคิเกตุ, 2539, หน้า 180-181)

สภาการวิจัยแห่งชาติได้ออกข้อเสนอแนะการวิจัยในมนุษย์ไว้เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2518 ประกอบด้วยข้อกำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องแจ้งให้ผู้อาสาหรือผู้ป่วยที่ยินยอมให้ทดลองได้ทราบในสาระสำคัญดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536, หน้า 30) คือ วิธีหรือแผนงานที่ผู้อาสาหรือผู้ป่วยต้องปฏิบัติ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และภายหลังการวิจัยตลอดจนการป้องกันที่เตรียมไว้ ประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการวิจัย และคำอธิบายข้อข้องใจต่างๆ จนหมดความสงสัย

การทดลองต่อมนุษย์โดยใช้ผู้ป่วยเป็นผู้ถูกทดลอง ต้องเกี่ยวข้องกับร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือผู้ถูกทดลองย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการทดลองนั้นได้ หรือหรือยินยอมให้ผู้ทดลองกระทำต่อตนเองได้ เพราะทุกคนย่อมมีสิทธิในร่างกายของตนและมีสิทธิที่จะยอมหรือไม่ยอมให้ผู้อื่นกระทำการใดๆต่อตน ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานที่รับรองกันทั่วไปในทุกประเทศ ฉะนั้น ผู้ถูกทดลองจึงต้องเป็นผู้สมัครใจปราศจากการบังคับขู่เข็ญ จึงเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลที่จะต้องบอกความจริง ผลดีผลเสียของการเข้าร่วมการทดลองและอธิบายการปฏิบัติตัว รวมถึงการเสี่ยงอันตรายจากการทดลองที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ทดลองหรือหลังทดลอง และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมการทดลองได้ทุกขณะถ้าไม่พอใจ ความยินยอมของผู้ป่วยจึงเป็นความยินยอมด้วยความสมัครใจ

4.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การตรวจดูเวชระเบียน (access to records) เป็นสิทธิอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยที่แยกจากสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว สิทธิในส่วนนี้เป็นสิทธิที่มีรากฐานมาจากสิทธิส่วนตัว ดังนั้นผู้

ป่วยจึงควรมีสติที่จะรู้เรื่องการเจ็บป่วยของตนในเวชระเบียนได้โดยไม่ถูกการปฏิเสธจากแพทย์และพยาบาล

เวชระเบียน (medical record) หมายถึง เอกสารที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ได้ทำขึ้นไว้ประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ฉะนั้นเวชระเบียนจึงเป็นเอกสารหลายรายการรวมกันเป็นแฟ้มหรือเป็นเล่ม (วิชอร์ย์ อังประพันธ์, 2533, หน้า 183)

การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่างๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ เป็นมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อความที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 แต่เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่นได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่นในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ (คาราพร คงจา, 2540, หน้า 33)

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 สิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 34 ว่า “สิทธิส่วนบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง” บทบัญญัตินี้ได้แก่การรับรองสิทธิในครอบครัว สิทธิในเกียรติยศ สิทธิในชื่อเสียง หรือสิทธิในความเป็นอยู่ส่วนตัว ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับสิทธิส่วนตัว และเนื้อหาในมาตรานี้เป็นการรับรองสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นการรับรองคุ้มครองความเป็นส่วนตัว ครอบครัว อันเป็นการยอมรับรองในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว ชีวิตร่างกายและที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ของผู้ป่วยที่ถูกบันทึกไว้ขณะรับการรักษาในสถานพยาบาล ก็สามารถได้รับการบอกกล่าวข้อมูลให้ทราบ สอดคล้องกับสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536, หน้า 77) กล่าวว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอดูบันทึกและการตรวจรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกต่างๆ ให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ส่งบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลรักษาต่อไป จากการศึกษาของ บัญจางค์ สุขเจริญ (2524) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้รับบริการมีความเห็นสูงกว่าผู้ให้บริการในเรื่องที่จะให้ผู้รับ

บริการมีสิทธิแสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้ง หากผู้ป่วยพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูลและรายงานอาการของผู้ป่วยในบันทึกการรายงานการเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่บันทึกโดยแพทย์เกี่ยวกับผู้ป่วยแต่ละคนสามารถใช้สื่อสารกันในทีมสุขภาพและถือเป็นสมบัติของโรงพยาบาล ในบางประเทศมีร่างกฎหมายให้ผู้ป่วยสามารถอ่านและคัดลอกเอกสารที่บันทึกไว้ได้ แต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยมักถูกปฏิเสธที่จะได้อ่านบันทึกดังกล่าว ทั้งนี้เพราะมีระเบียบของโรงพยาบาลห้ามไว้ แต่การที่ผู้ป่วยอยากรู้เรื่องความเจ็บป่วยของตนในเวชระเบียน เพื่อนำข้อมูลต่างๆของตนไปให้แพทย์หรือให้โรงพยาบาลอื่นที่ตนต้องการรักษา หรือเพื่อการรักษาครั้งต่อไป ในปัจจุบันนี้มีคำพิพากษาและกฎหมายหลายประเทศรับรองให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคัดลอกเวชระเบียนของตนได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และผู้ป่วยอาจจะอนุญาตให้ผู้อื่นที่ตนมอบหมายสิทธินี้เป็นผู้คัดลอกแทนตนได้ ดังเช่นในประเทศอังกฤษ เนื่องจากข้อความหรือข้อมูลต่างๆ ในเวชระเบียนเป็นสิทธิของผู้ป่วย ข้อความหรือข้อมูลทั้งหมดจึงเป็นความลับ ของผู้ป่วยที่แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะต้องเก็บรักษาไว้ หากเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบโดยมิได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยย่อมมีความผิดทางกฎหมายและผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (ชนุตตรา อธิธรรมวินิจ และคณะ, 2539, หน้า 40)

ดังนั้นความรับผิดชอบอีกด้านหนึ่งของผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพ ก็กรณีที่ผู้ป่วยขอดูบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งอาจแสดงถึงความไม่มั่นใจต่อผู้รักษาพยาบาล พยาบาลจึงอยู่ในตำแหน่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้ทีมสุขภาพตื่นตัวความไม่มั่นใจของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพื่อเป็นการประกันความมั่นใจของผู้ป่วย และอนุญาตให้ผู้ป่วยดูบันทึกของผู้ป่วยในเวชระเบียนได้ตามคำร้องขอของผู้ป่วย

4.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีนั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึงมนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมาย ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ (คาราพร คงจา, 2540, หน้า 33) จากการสำรวจความคิดเห็น และการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กของอูมาสมร บาระกุล (2540, หน้า 74-77) ได้สำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 399 คน พบว่าพยาบาลเกือบร้อยละ 40 เห็นด้วยน้อยว่าเด็กควรมีสิทธิเท่าเทียมผู้ใหญ่

ในทุกเรื่อง และพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าเด็กป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ผู้ปกครองเป็นผู้มีสิทธิในการตัดสินใจ เด็กมีสิทธิที่จะอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เด็กป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเยี่ยมจากผู้ปกครองและญาตินอกเหนือเวลาเยี่ยม เด็กมีสิทธิที่จะบอกถึงความต้องการการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง เด็กมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของตน เด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาและการพยาบาล ส่วนในทางปฏิบัติพบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็กทุกครั้งในกิจกรรมพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในด้านต่างๆ เรียงจากมากไปน้อย คือ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ สิทธิในฐานะเป็นบุคคล สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา สิทธิที่จะได้รับข้อมูล และสิทธิที่จะได้รับการตัดสินใจ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเนื่องจากเด็กยังเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพายังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอในการตัดสินใจ ดังนั้นการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลบางครั้งที่ต้องได้รับการเห็นชอบหรือการตัดสินใจแทน โดย บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

สำหรับผู้ปกครองทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องเป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแล หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆ แทนผู้ป่วยได้ (พิบูลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ, 2539, หน้า 140, 142)

สรุปจากที่ได้กล่าวมาได้ว่า ปัจจุบันเรื่องสิทธิเป็นเรื่องที่ทุกคนให้ความสนใจมาก ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับ พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติสิทธิและเสรีภาพของประชาชนไว้ค่อนข้างมาก และองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย และประกาศใช้คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. 2540 ขึ้นโดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การดูแลรักษา ความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้ป่วยต่อการให้การรักษา ซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า สิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิที่ทุกคนพึงมี บุคลากรทางด้านสุขภาพทุกคนจะต้องรับรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีตามบทบัญญัติทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะรับบริการบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ข้อ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ

เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย ข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนเพื่อให้สามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น ข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ ข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ข้อ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้ ข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541, หน้า 531-532) ซึ่งสิทธิเหล่านี้ พยาบาลจะต้องรับรู้เพื่อป้องกันการปฏิบัติที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และอาจเป็นปัญหาการฟ้องร้องเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นในการศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในครั้งนี้จะใช้กรอบแนวคิดในเรื่องสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ ซึ่งประกาศใช้ในปีพ.ศ. 2540 โดยองค์การวิชาชีพด้านเวชกรรมแห่งประเทศไทยเป็นแนวทางในการศึกษา