

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง "การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ" จะทำการศึกษาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

2.1.1 ความหมายของสิทธิ

คำว่าสิทธิ มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายดังนี้

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 808) ให้ความหมาย "สิทธิ" ไว้ว่า เป็นอำนาจอันชอบธรรม ความสำเร็จ

ปรีดี เกษมทรัพย์ (2525 : 83) ให้ความหมายไว้ว่า "สิทธิ" หมายถึง ความถูกต้องหรือความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยื่นกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษามลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

กีรติ บุญเจือ (2534 : 874) ให้ความหมายไว้ว่า "สิทธิ" หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์ พึงมีในฐานะเป็นมนุษย์

ชัยวัฒน์ อัดพัฒน (2534 : 211) ให้ความหมายไว้ว่า "สิทธิ" หมายถึง ข้อเรียกร้องทางศีลธรรมของปัจเจกชนซึ่งสังคมยอมรับ

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster, 1973 : 1955) ได้ให้ความหมายสิทธิ (Rights) ไว้ว่า หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรม (Ethics) หรือศีลธรรม (Moral) ที่มีความสัมพันธ์กับหน้าที่ การเคารพ การปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ตนพอใจ ซึ่งเป็นอำนาจเอกสิทธิ์ (Privilege) อย่างหนึ่งของบุคคลที่จะสามารถเรียกร้องให้กฎหมายให้ความคุ้มครองมิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น โดยไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน

2.1.2 ความเป็นมาของสิทธิของผู้ป่วย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537:19) ได้ให้ความหมายของสิทธิผู้ป่วย (Patient's Rights) ไว้ว่าหมายถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่บุคคลควรได้รับหรือกระทำหรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่างได้ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ สิทธิของผู้ป่วยแบ่งได้ 2 ประเภท ก็คือ สิทธิทางจริยธรรม (Moral Rights) กับสิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights)

การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการแพทย์สากลที่ใช้การรักษาพยาบาลแบบวิทยาศาสตร์ เริ่มขึ้นในยุคอารยธรรมกรีก โดยฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งฮิปโปเครติสเป็นครูแพทย์ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการแพทย์สากล ได้กำหนดคำสาบานให้แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาสาบานตนก่อนออกไปเป็นแพทย์ ซึ่งมีข้อที่แสดงถึงการเคารพสิทธิของผู้ป่วยโดยตรง 2 ข้อ ได้แก่ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537 : 12-13)

"...I will carry out that regimen, which according to my power and discernment, shall be for the benefit of the sick and will keep them from harm and wrong."

ข้าฯ จะทำการรักษาเพื่อประโยชน์แห่งคนไข้ของข้าฯ ด้วยความสามารถและสติปัญญาของข้าฯ และจะไม่ก่ออันตรายและความบกพร่องแก่ผู้ใด

"I will keep silence regarding that which, within or without my practice, I shall see or hear in the lives of men which should not be made public; holding such things unfit to be spoken."

ข้าฯ จะไม่แพร่พรายสิ่งที่ข้าฯ ได้เห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับเรื่องราวของชีวิตคนไข้ ซึ่งไม่ควรจะเปิดเผยในการปฏิบัติหรือนอกจากการปฏิบัติวิชาที่พของข้าฯ และเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

จะเห็นได้ว่าสิทธิผู้ป่วยของฮิปโปเครติสเป็นสิทธิของแพทย์การตัดสินใจรักษาหรือไม่และจะรักษาโดยวิธีใดแพทย์ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องถามความสมัครใจของผู้ป่วยซึ่งคำสาบандังกล่าวเป็นรากฐานจรรยาแพทย์สากลที่แพทย์ในทุกประเทศและแพทยสมาคมโลก ประมวลผลหลักสำคัญกำหนดเป็นคำประกาศกรุงเจนีวาเมื่อปี พ.ศ.2490 (The Geneva Declaration 1974) ได้กล่าวถึงกฎของการเป็นแพทย์ที่ดี และแนวทางการเวชปฏิบัติต้องอยู่ในกรอบของจริยธรรม ความเมตตาากรุณา การเห็นคุณค่าที่ยอมรับในยุคนั้นแพทย์จะเป็นผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย แม้ไม่ได้รับความยินยอมก็ตาม ในกรณีที่จำเป็นถือว่าการกระทำนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของความกรุณาและการรักษานั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและตัวแพทย์เองก็เป็นผู้ซึ่งคุณธรรมและจรรยาบรรณ (Davis. 1985 : 9 – 18)

ในปัจจุบันนี้การแพทย์ได้พัฒนาไปพร้อมกับวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ซึ่งพัฒนาอย่างรวดเร็วมีผลต่อชีวิตมนุษย์และการรักษาผู้ป่วย ขั้นตอนการรักษามีความซับซ้อนกว่าเก่า ก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียในเวลาเดียวกัน ประกอบกับระบบการแพทย์ในปัจจุบันมุ่งเน้นการสร้างแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น มีส่วนทำให้แพทย์ขาดความสนใจในคนทั้งคน (Holistic) แนวคิดของระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเป็นสิ่งที่สนับสนุนความเป็นอิสระเสรีของความเป็นมนุษย์ (Human Autonomy) ซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ทำให้การตัดสินใจของแพทย์แทนผู้ป่วยต้องเคลื่อนย้ายมาเป็นของผู้ป่วยเอง โดยกฎหมายให้การรับรองโดยถือว่าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์เชิงสัญญา (Contractual Relationship) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537:14-15) ทำให้บทบาทของแพทย์เปลี่ยนไป ความสัมพันธ์และความรู้สึก ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยก็เปลี่ยนตามไปด้วย ทำให้ผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิของตนเพราะไม่แน่ใจในการนำเทคโนโลยีมาใช้ทางการแพทย์ว่ามีความจำเป็นเพียงใดและมีความปลอดภัยและคุณภาพดีที่สุดในหรือไม่ ใช้หลักเกณฑ์อะไรกำหนดเพราะทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายและยังอาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ตั้งแต่บุคคลสังคมรอบข้าง ผู้ป่วยทุกคนย่อมต้องการเทคโนโลยีที่ดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด และทันสมัยที่สุดเมื่อจำเป็นต้องใช้แพทย์และพยาบาลเท่านั้นที่จะรู้และตัดสินใจเลือกใช้เทคโนโลยีนั้น ๆ ส่วนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยเป็นฝ่ายรับผิดชอบต้องจ่าย การตอบคำถามนี้ไม่ใช่เรื่องง่าย อาจเกิดความขัดแย้งทางความคิดได้หากผู้ป่วยหรือญาติคิดว่าไม่จำเป็นต้องใช้ ย่อมเกิดปัญหา ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ (อนุวัฒน์ สุขชาติกุล. 2539 : คำนำ) การเปลี่ยนแปลงที่มาพร้อมกับเทคโนโลยีดังกล่าวยังก่อให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมโดยทั่วไปได้ ดังเช่นเทคโนโลยีในการช่วยการหายใจและช่วยให้หัวใจกลับเต้นใหม่หลังจากหยุดไปแล้ว อาจก่อให้เกิดการขัดแย้งในผลประโยชน์ระหว่างสิทธิผู้ป่วยที่ต้องการตายกับสิทธิของแพทย์ที่จะปกป้องช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ไว้ โดยถือว่าเป็นการลดศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (dehumanization) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2538 : 847) อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีทางการแพทย์บางชนิดเป็นเครื่องมือที่มีความจำเป็นและสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ ซึ่งผลเสียย่อมมีน้อยกว่าผลดีหรือกล่าวได้ว่ามีประโยชน์มากกว่า มีโทษ

2.1.3 การรับรองสิทธิของผู้ป่วย

มนุษย์มีเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกันและเป็นที่ยอมรับอย่างสากล สหประชาชาติได้ร่างปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Universal Declaration of Human Rights) ขึ้น ซึ่งในข้อ 1 ได้กล่าวถึง "มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์ และสิทธิ ต่างมีเหตุผลและมโนธรรมและควรปฏิบัติต่อกันด้วยเจตนารมณ์แห่งภราดรภาพ" และใน

ข้อ 20 (2) กล่าวถึง "ทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขในประเทศของตนโดยเสมอภาค" (กีรติ บุญเจือ. 2534 : 116 -118) คำกล่าวข้างต้นนี้แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในเกียรติศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดมาซึ่งเป็นสิทธิที่ติดตัวของทุกคนและทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการต่าง ๆ ซึ่งเป็นบริการสาธารณสุข ดังเช่น การบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันในคุณภาพของบริการ (Equal Quality) โดยรัฐทำหน้าที่จัดบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537 : 173)

สิทธิของผู้ป่วยด้านขั้นต้นนั้นเป็นส่วนหนึ่งในเรื่องสิทธิมนุษยชน กล่าวคือ ผู้ป่วยในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์ย่อมมีสิทธิโดยธรรมชาติที่จะมีอิสระในการตัดสินใจเลือกขบวนการทางการแพทย์อย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และไม่ควรถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไปเพราะการเป็นผู้ป่วย สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนซึ่งเป็นสิทธิทางจริยธรรม เช่นกัน

(1) การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ความหมายของคำว่า " จรรยา (etiquette) และ จริยธรรม (ethical rules)" จรรยา หมายถึง ความประพฤติ กิริยาที่ควรประพฤติในหมู่คณะ เช่น จรรยาแพทย์ จรรยาพยาบาล จรรยาครู เป็นต้น (สิวลี ศิริโล. 2537 : 11)

จริยธรรม เป็นศัพท์บัญญัติภาษาไทย มาจากคำ " จริย" กับ " ธรรม " มีความหมายสองความหมาย ความหมายแรก หมายถึง หลักความประพฤติที่ดีงามเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและสังคม ส่วนความหมายหลัง หมายถึง การรู้จักพิจารณาไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเลือก (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537 : 1)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นบางตำราใช้คำว่า จรรยาแพทย์บางตำราใช้คำว่า จริยธรรมแห่งวิชาชีพ หรือจริยธรรมทางการแพทย์ ซึ่งทั้งจรรยาแพทย์หรือจริยธรรมทางการแพทย์ใช้แทนกันได้

(2) จริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์กับสิทธิของผู้ป่วย

ในวงการแพทย์ไทยยังไม่ได้บัญญัติจรรยาแพทย์ไว้เป็นมาตรฐาน เพียงแต่ " มารยาท " ตามที่บัญญัติไว้ในกฎกระทรวงของพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลป์เท่านั้น ในปัจจุบันนี้แพทย์สภาได้มีบทบาทในด้านวิชาการ การศึกษา การดูแลพฤติกรรมของการแพทย์ เพื่อป้องกันการกระทำผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพแพทย์ ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งวิชาชีพแพทย์ประชาชน ผู้รับบริการ ข้อบังคับแพทยสภามีหลากหลาย ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการ

รักษาจริยธรรม วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 ซึ่งเป็นข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2516 เป็นข้อบังคับที่ออกตามบทบัญญัติใน พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2511 ที่ถูกยกเลิกไปแล้ว

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 โดย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (3) (ข) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หมวด 1 หลักทั่วไป มีดังนี้(แพทยสภา. ม.ป.ป. : 147)

ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะเชื้อชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง

จรรยาบรรณแพทย์ขณะปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งเขียนโดยนายแพทย์โทมัส เพอร์ซิวัล (Thomas Percival) ในหนังสือ Medical Ethics เมื่อปี ค.ศ.1803 มีสาระสำคัญ บางตอนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย มีดังนี้ (สิวลี สิริไล. 2537 : 106 -107)

1. แพทย์พึงปฏิบัติในหน่วยงานของตนด้วยความสุภาพ ทำตามหน้าที่ด้วยความตั้งใจ และเมตตาต่อผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยที่ยากจนและฐานะดีควรมีสิทธิเท่าเทียมกัน แพทย์พึงตระหนักด้วยศีลธรรม และปรีชาญาณในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยอาจเรียกร้องสิทธิพิเศษโดยไม่จำเป็น
3. พึงให้ความสนใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสร่วมพิธีทางศาสนาที่สำคัญ เท่าที่จะสามารถทำได้

(3) จริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลกับสิทธิของผู้ป่วย

จรรยาวิชาชีพพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ.2528-ในส่วนที่เป็นจรรยาต่อผู้ป่วยหรือประชาชน มีดังนี้ (รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531 :178)

1. ตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์และประกอบกิจการแห่งวิชาชีพด้วยความมีสติ
2. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือประชาชนด้วยความเสมอภาคโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติการใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบ เพื่อผลประโยชน์

ส่วนตน

4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่
5. พึงปฏิบัติภารกิจโดยใช้ความรู้อย่างเต็มความสามารถในการวินิจฉัยและการแก้ปัญหา สุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสม ตามสภาวะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงปกป้องภัยอันตรายอันจะมีผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

สาระสำคัญของจรรยาบรรณพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Association หรือ ANA) ใช้สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยสรุปมีดังนี้ (Ellis and Hartley. 1984 : 254)

1. พึงให้การพยาบาลแก่มนุษยชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดยไม่จำกัดทางสถานภาพด้านสังคม เศรษฐกิจและปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย
2. พึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยด้วยการรักษาความลับเรื่องราวต่าง ๆ ของผู้ป่วย
3. พึงให้การดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยทางด้านสุขภาพ อันเกิดจากการกระทำอันอาจเกิดขึ้นจากความไม่รู้ การขาดศีลธรรม การกระทำที่ผิดกฎหมายของผู้ร่วมทีมงาน
4. พึงให้การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับโรคที่เป็นด้วย วิจารณ์ญาณและความรู้ของวิชาชีพ

(4) การรับรองสิทธิของผู้ป่วย โดยองค์กรและสมาคมต่าง ๆ

จากแนวคิดด้านสิทธิมนุษยชนและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำให้เกิดมีการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันและต้องการสิทธิที่จะได้รับรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของตนเพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด สมาคมโรงพยาบาลอเมริกา (American Hospital Association : AHA) และสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association : ANA) ร่วมกับสภาการพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing : NLN) ได้จัดประชุมและวางแนวทางกำหนดสิทธิของผู้ป่วยไว้ 2 ฉบับในคู่มือ คือ คู่มือให้เป็นแนวทางของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติฯ ร่วมกับสมาคมพยาบาลฯ เรียกว่า NLN'S Statement on Patient's Rights กับฉบับที่สมาคมโรงพยาบาลอเมริกันกำหนดให้เป็นคู่มือเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลต่าง ๆ ของสหรัฐอเมริกา ขึ้นในปี ค.ศ.1973 เรียกโดยทั่วไปว่า "สิทธิบัตรผู้ป่วย" (The Patient's Bill of Rights) สรุปได้ดังนี้ (Hemelt and Mackert. 1978 : 66 - 67 อ้างถึงใน ชนุตรา อธิธรรมวินิจ สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัยและวราภรณ์ วีระสุนทร. 2539 : 29)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรคจากแพทย์ ด้วยภาษาและถ้อยคำที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ และข้อมูลนั้น ๆ ควรเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมอันพึงเข้าใจได้ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาลและแพทย์ผู้ดูแลรักษาจะต้องรับผิดชอบในการติดต่อประสานงานขอความร่วมมือจากบุคลากรอื่นในทีมเพื่อการรักษาที่ปลอดภัย
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็น เพื่อจะได้ยินยอมหรืออนุญาตให้ใช้วิธีการหรือการรักษาต่าง ๆ กับตนได้ (ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน) และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาเท่าที่ไม่ขัดข้องต่อกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลถึงผลตามมาในทางการแพทย์ เนื่องจากการปฏิเสธนั้น
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง ในกรณีที่จะต้องนำเรื่องต่างๆ ของผู้ป่วยไปอภิปราย ปรีกษา หรือทดลองวิจัยต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารและบันทึกทุกอย่างของตนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลต้องถือเป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังความสามารถของโรงพยาบาลที่จะรับผิดชอบต่อการให้บริการและโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีการประเมินค่าใช้จ่ายบริการหรือกรณีส่งต่อผู้ป่วยจะต้องชี้แจงและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นและทางเลือกอย่างอื่นแทนการย้าย และหน่วยงานที่ผู้ป่วยจะย้ายไปต้องยินดีที่จะรับผู้ป่วยไว้ด้วย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสาร ข้อมูล และความรู้ ในการปฏิบัติตนตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านแล้ว
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ ชี้แจง ถ้าโรงพยาบาลตั้งใจจะดำเนินการหรือทำการทดลองศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการมีส่วนร่วมในโครงการศึกษาค้นคว้านั้น ๆ
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เหตุผลของการดูแลรักษาโดยตลอดตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะต้องจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ของตน

11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับค่ารักษาค่าธรรมเนียมต่าง ๆ ของตน

12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้กฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการกระทำของตนในฐานะที่เป็นคนไข้

นอกจากดังกล่าวข้างต้นแล้ว สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing = NLN) เป็นสถาบันอีกแห่งหนึ่งที่เห็นความสำคัญของสิทธิของผู้ป่วย จึงได้รวบรวมและประกาศสิทธิของคนไข้ เพื่อให้พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิทธิดังนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาล 2537 : 76 - 78)

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่อาจพึงมีได้และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ มิว่าจะมีกฎระเบียบให้ปฏิบัติไว้อย่างใด

2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเฉพาะบุคคลด้วยเมตตาธรรมโดยปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่ เชื้อชาติ ศิพ ลัทธิ หรือศาสนา เพศ ความเชื่อในทางจริยธรรมหรือในทางการเมือง

3. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมถึงการเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาด้วยภาษาคำพูดที่ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจเพื่อให้เกิดความยินยอมจากผู้ป่วย

4. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนโดยได้รับคำอธิบายชี้แจง

5. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ และให้การดูแลรักษาตน

6. สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนเข้ามาร่วมตรวจอาการ

7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติการตรวจและการรักษาพยาบาล

8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสารหรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยม โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือก

9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาการใช้ยาหรือการมีส่วนร่วมในการศึกษาค้นคว้าหรือทดลอง โดยไม่มีผลต่อการรักษาต่อไป

10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงานและการดูแลรักษาตลอดไป

11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือการดูแลรักษาตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลจนถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน

12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารการบันทึกต่าง ๆ ยกเว้นในกรณีที่กฎหมายหรือสัญญาบังคับให้เป็นอย่างอื่น

13. สิทธิที่จะขอคู่มือบันทึกการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตนและสิทธิที่จะเสนอให้แก่พยาบาลต่าง ๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะอนุญาตให้ย้ายบันทึกในการรักษาพยาบาลไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไปได้

14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียม ค่าบริการต่าง ๆ รวมถึงสิทธิที่จะขอให้ตรวจสอบให้แน่นอนถูกต้อง

15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงสิทธิต่าง ตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลที่ตนเข้ารับการรักษาทุกประการ

ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภาการพยาบาล สภานิติคุณกรรมทันตแพทยสภา ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีระหว่างกันและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน ซึ่งบัญญัติเป็นกฎหมายไว้ในมาตรา 32(3) ของ พ.ร.บ.สถานพยาบาลฉบับใหม่ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2541 มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักเลขาธิการแพทยสภา. 2541:6)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากความแตกต่าง ด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม วรรณะ ชาติการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตัวเองได้

(5) สิทธิของผู้ป่วย

จากสิทธิต่างๆของผู้ป่วยที่ปรากฏในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลที่กล่าวมาแบ่งสิทธิของผู้ป่วยเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. สิทธิที่ได้รับบริการเพื่อสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ
2. สิทธิที่ได้รับรู้ข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน
3. สิทธิส่วนบุคคลในร่างกายของตน
4. สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

(5.1) สิทธิที่ได้รับบริการเพื่อสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ

วิจูร์ย อึ้งประพันธ์ (2537 : 24) กล่าวว่าผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์ย่อมมีสิทธิเสรีภาพที่มนุษย์ หนึ่งมีอย่างเท่าเทียมกันทุกประการในการรักษาพยาบาล ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพเช่นใดก็ตามบุคลากรทางการแพทย์ควรจะให้บริการโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ

คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม หมวด 1 หลักทั่วไปในข้อที่ 3 มีดังนี้ (แพทยสภา. ม.ป.ป. : 147)

ข้อที่ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจะให้การบริการแก่ผู้ป่วยโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยมีฐานะทางเศรษฐกิจอย่างไร เชื้อชาติหรือสัญชาติใด นับถือศาสนาหรือลัทธิใด ตลอดจนอยู่ในสังคมของชนชั้นใดหรือเลื่อมใสระบบการปกครองใด

หลักการในข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติโดยที่แพทยสมาคมโลก (World Medical Association) ได้ประชุมและออกเป็นปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา

สภาการพยาบาลได้กำหนดจริยธรรมของพยาบาลไว้ในหมวด 1 ข้อที่ 2 มีดังนี้

ข้อที่ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา จึงได้ประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 2 (สำนักเลขาธิการแพทยสภา, 2541 : 6) ไว้ดังนี้ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่าจริยธรรมของแพทย์และจริยธรรมของพยาบาลมีมาจากส่วนหนึ่งของสิทธิผู้ป่วยซึ่งได้กำหนดการกระทำของแพทย์และพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยต้องให้บริการโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ

(5.2) สิทธิที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน

สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล กับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของสัญญาะหว่างกัน (Contractual Relationship) ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้แพทย์ต้องเพิ่มความรับผิดชอบด้วยการให้ข้อมูลต่าง ๆ อาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีการที่ดีที่สุดในการรักษาโดยผู้ป่วยมีส่วนตัดสินใจ หรืออาจมอบให้แพทย์เป็นผู้ตัดสินใจให้ ซึ่งเป็นการแสดงถึงการยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาลที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือก ซึ่งเป็นสิทธิในการตัดสินใจ (Rights of Self-determination) ของผู้ป่วยเพื่อยินยอมให้แพทย์สั่งการรักษาพยาบาลได้ ฉะนั้นผู้ป่วยในฐานะ ผู้รับบริการหรือผู้บริโภคย่อมได้รับสิทธิที่จะรู้ (Rights to Know) แพทย์และพยาบาลจึงมีหน้าที่ที่จะต้องอธิบายหรือบอกถึงรายละเอียดที่เป็นความจริงตามหลักวิชาการที่เป็นคำพูดที่ไม่เป็น วิชาการทางการแพทย์ให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตรงกันกับแพทย์และพยาบาล เมื่อผู้ป่วยรับรู้แล้วยอมรับ การรักษาความยินยอมดังกล่าวจึงถือว่าเป็นความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (วิชาจริย ธรรม ประพันธ์, 2530 : 104 -105)

บรรลุ ศิริพานิช (2531 : 64 - 66) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของแพทย์ต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการบอกกล่าวเกี่ยวกับโรคที่เป็น วิธีการรักษา อาการแทรกซ้อน ฯลฯ ที่เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยทั้งที่เป็นประโยชน์และโทษ ไว้ดังนี้

1. แพทย์ควรบอกผู้ป่วยว่าเป็นอะไร อันตรายไหม รักษาอย่างไร ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร หรือมิฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยถามแพทย์ก็ควรตอบให้เข้าใจด้วยภาษาที่ไม่ใช่วิชาการ ตามระดับการศึกษาของผู้ป่วยและถ้ายังไม่ทราบว่าเป็นอะไร ก็ควรบอกผู้ป่วยด้วยว่ายังไม่แน่ใจ แต่คิดว่าน่าจะเป็น แต่อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่แพทย์รู้ว่าเป็นโรคร้ายแรงควรประเมินว่าสมควรจะบอกแก่ผู้ป่วยหรือไม่หรืออาจบอกญาติ น่าจะเป็นวิธีที่ดี

2. ทุกครั้งที่ให้ยาผู้ป่วย แพทย์ควรบอกหน้าที่สรรพคุณของยาและอาการข้างเคียงด้วยเพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ตกใจเมื่อเกิดอาการข้างเคียงนั้นๆ

3. ในรายที่ต้องผ่าตัด แพทย์ควรอธิบายขั้นตอนต่างๆ อันตรายและผลตามมาให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อการยินยอมให้ผ่าตัดและเกิดความร่วมมือที่ดี หลังการผ่าตัดแพทย์ควรแจ้งผลให้ผู้ป่วยทราบด้วยและอาจจัดบันทึกให้ผู้ป่วยไว้เพื่อจะได้ทราบว่าแพทย์ผ่าตัดอะไร ช่างไหน อย่างไร เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยและแพทย์ในการเจ็บป่วยโอกาสต่อไป

4. กรณีที่ผู้ป่วยต้องการย้ายไปรักษาที่แห่งอื่น แพทย์ควรบันทึกผลการตรวจผลการรักษาที่ผ่านมาความเห็นเพื่อการรักษาต่อ มอบให้ผู้ป่วยหรือญาติไปด้วย

5. แพทย์ควรแจ้งค่ารักษาพยาบาลคร่าว ๆ เพื่อผู้ป่วยหรือญาติจะได้ตระเตรียมค่าใช้จ่ายได้ถูกต้อง

6. เมื่อสิ้นสุดการรักษาแพทย์ควรแจ้งผลการรักษาและการพยากรณ์โรคให้ผู้ป่วยหรือญาติได้รับทราบ และควรแนะนำการป้องกันมิให้โรคซ้ำอีก ก่อนผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวเป็นความยินยอมที่ผู้ป่วยยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์กระทำต่อร่างกายของตนตามกรรมวิธีของวิชาชีพ ฉะนั้นการบอกกล่าวหรือการอธิบายจึงถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ ส่วนพยาบาลเป็นผู้ที่มีหน้าที่ให้บริการอย่างใกล้ชิดกับแพทย์และผู้ป่วยมากกว่าวิชาชีพอื่น พยาบาลจึงควรมีความรู้และความเข้าใจถึงสิ่งที่ควรบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยเพื่อจะได้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจมากยิ่งขึ้น และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้อย่างมั่นใจ พยาบาลควรตระหนักถึงความรู้ความเข้าใจและความพร้อมของผู้ป่วยโดยพิจารณาให้เหมาะสมเป็นราย ๆ ไป

สิ่งที่พยาบาลควรบอกกล่าวหรืออธิบายให้ผู้ป่วยทราบ ได้แก่ (พิภูลทิพย์- หงษ์เหิร และปราณี จาติเกตุ. 2532 : 129 -130)

1. การวินิจฉัยโรค ได้แก่ การบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าโรคอะไร อาการตลอดจนความรุนแรงของโรค

2.วิธีการที่แพทย์จะรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย ควรอธิบายพอเป็นสังเขปว่าแพทย์จะรักษาด้วยวิธีใด เช่นต้องผ่าตัด ให้ยาฉีดหรือยากิน ฉายรังสี เป็นต้น

3.อันตรายหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น การแพ้ยา การแพ้รังสี เป็นต้น

4.ความสำเร็จในการรักษา ซึ่งได้แก่ โอกาสที่จะหายขาดจากโรคที่เป็นหรือไม่ หรือเป็น ๆ หาย ๆ เป็นต้น

5.การพยากรณ์โรค ก็คือ อาการหรือภาวะที่ผู้ป่วยถ้าไม่ยินยอมรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์จะเกิดอะไรขึ้น ดังเช่น อาจได้รับอันตรายถึงชีวิต อาจพิการ หรืออื่น ๆ

6.วิธีการเลือกรูปแบบการรักษา เนื่องจากบางโรคอาจมีวิธีการรักษาได้หลายวิธี ซึ่งเป็นผลดีแก่ผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่แพทย์ได้กำหนดวิธีการรักษาไว้แล้ว จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องอธิบายถึงผลดีผลเสียของการรักษาแต่ละวิธีนั้นให้ผู้ป่วยทราบ

การตรวจดูเวชระเบียน (Access to Records) เป็นสิทธิอีกประการหนึ่งของผู้ป่วยที่แยกจากสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว สิทธิในส่วนนี้เป็นสิทธิที่มีรากฐานมาจากสิทธิส่วนตัว ฉะนั้นผู้ป่วยจึงควรมีสิทธิที่จะรู้เรื่องการเจ็บป่วยของตนในเวชระเบียนได้โดยไม่ถูกการปฏิเสธจากแพทย์และพยาบาล

เวชระเบียน (Medical Record) หมายถึง เอกสารที่มีเรื่องราวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและประวัติที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ได้ทำขึ้นไว้ประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ฉะนั้นเวชระเบียนจึงเป็นเอกสารหลายรายการรวมกันเป็นแฟ้มหรือเป็นเล่ม (วิชูร์ย อึ้งประพันธ์, 2537 : 120 -121)

การที่ผู้ป่วยอยากรู้เรื่องความเจ็บป่วยของตนในเวชระเบียนก็เพื่อนำข้อมูลต่าง ๆ ของตนไปให้แพทย์อื่นหรือโรงพยาบาลอื่นที่ตนต้องการรักษาหรือเพื่อการรักษาครั้งต่อไป ในปัจจุบันนี้มีคำพิพากษาและกฎหมายหลายประเทศรับรองให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคัดลอกเวชระเบียนของตนได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และผู้ป่วยอาจอนุญาตให้ผู้อื่นที่ตนมอบหมายสิทธินี้ เป็นผู้คัดลอกแทนตนได้

ความยินยอมต้องได้มาโดยปราศจากการข่มขู่ บังคับ หลอกลวง หรือล้าตัญญิต ฉะนั้นการที่พยาบาลได้อธิบายถึงแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาลให้ผู้ป่วยฟังจนเข้าใจและยินยอมที่จะรับการรักษาย่อมถือได้ว่าผู้ป่วยให้ความยินยอมแล้ว ผู้ป่วยจะฟ้องร้องแพทย์พยาบาลให้รับผิดชอบได้กรณีที่เกิดความเสียหายตามมาหลังการรักษาพยาบาล

(5.3) สิทธิส่วนบุคคลในร่างกายของตน

สิทธิส่วนบุคคลในร่างกายตน เป็นสิทธิที่จะไม่ถูกเปิดเผยข้อมูลอันเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลและทีมงานมีหน้าที่ที่จะต้องรักษาไว้เป็นความลับ การยอมรับสิทธิส่วนตัวเป็นการแสดงว่าผู้ป่วยยังคงมีความมั่นคงในความเป็นอยู่ของตนเอง ที่แสดงออกถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Acarimi, 1991 : 82 อ้างใน ชนุตตรา อธิติธรรมวินิจ สุพรรณณี เลิศมตุงกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร. 2539 : 37)

การรักษาความลับของผู้ป่วยถือว่าเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรมและเวชปฏิบัติย่อมล่วงรู้ความลับของผู้ป่วยที่เข้าขอรับการรักษาพยาบาล ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ และความใกล้ชิด จึงทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยความลับของตนให้ฟัง

ความลับ หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือวิธีการที่ไม่ประจักษ์แก่คนทั่วไป และเป็นสิ่งที่เจ้าตัวหรือเจ้าของความลับประสงค์จะปกปิดโดยให้รู้ความลับนั้นในวงจำกัด ฉะนั้นความลับของผู้ป่วยจึงหมายถึงข้อมูลต่าง ๆ ในรายงานของผู้ป่วยที่เก็บในเอกสารหรือคอมพิวเตอร์ เช่นประวัติการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสี การวินิจฉัยโรค การรักษาตลอดจนอื่น ๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล แม้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตแล้วก็ตาม (พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และปราณี จาติเกิด. 2532 : 134)

เปิดเผย หมายถึง การพูด การเขียน การเปิดเผยเอกสาร ตลอดจนการส่งมอบข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537 : 111)

การรักษาความลับ เป็นหลักจริยธรรมดั้งเดิมของแพทย์ เนื่องจากวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้ป่วย และเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสิ่งใดที่บอกแก่แพทย์ จะไม่ถูกเปิดเผยยังบุคคลอื่น ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยแล้วให้แพทย์ฟังจึงมีสภาพเป็นที่ยอมรับว่าถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาความลับของผู้ป่วยหรือการไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ถูกกำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 ข้อ 9 โดยมีข้อความดังนี้ "ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่" (แพทยสภา. ม.ป.ป. : 104)

อนึ่งการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยในวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพพยาบาลมีข้อบังคับ แพทยสภาและข้อบังคับของสภาการพยาบาลที่กำหนดขึ้นคล้ายคลึงกันมาก เพราะทั้งแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องให้การรักษาพยาบาลร่วมกันและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดย่อมจะรู้ข้อมูล

เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยคล้าย ๆ กัน และมีโอกาสที่จะกระทำเป็นความผิดทั้งทางจริยธรรม วิชาชีพและทางกฎหมายได้พอ ๆ กัน

ในประเทศอังกฤษ ข้อความหรือข้อมูลต่าง ๆ ในเวชระเบียนเป็นกรรมสิทธิ์ (Property Rights) ของผู้ป่วย ข้อความหรือข้อมูลทั้งหมดจึงเป็นความลับ (Secrecy) ของผู้ป่วยที่แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะต้องเก็บรักษาไว้ หากเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบโดยมิได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยย่อมมีความผิดทั้งทางกฎหมายและผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าสิทธิส่วนบุคคลในร่างกายของตนเป็นสิทธิที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับ สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพราะถ้าแพทย์พยาบาลได้บอกกล่าวข้อมูลการเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจก่อนการกระทำการรักษาการพยาบาลใด ๆ ก็ตาม ย่อมไม่เป็นการละเมิดสิทธิ ส่วนตัวของผู้ป่วย แต่กลับจะเป็นผลดีต่อทั้ง 2 ฝ่าย กล่าวคือ ผู้ป่วยได้รับรู้เรื่องราวการเจ็บป่วยของตนจะยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ส่วนแพทย์พยาบาลจะกระทำการรักษาการพยาบาลได้อย่างอิสระตามหลักวิชาการเป็นผลให้ผู้ป่วยหายจากโรคเร็วขึ้นและยังเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ แพทย์พยาบาลเคารพสิทธิของผู้ป่วย ผู้ป่วยก็เคารพสิทธิของแพทย์และพยาบาลทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

(5.4) สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนควรได้รับไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือภาวะเจ็บป่วยก็ตาม เพราะภาวะการเจ็บป่วยของมนุษย์ไม่สามารถกำหนดเวลาได้ จึงทำให้ทั้งแพทย์และพยาบาลต้องทำงานอย่างหนักตลอด 24 ชั่วโมง โดยการผลัดเปลี่ยนเวรกัน ซึ่งแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่ประกอบวิชาชีพภายใต้การควบคุมการประกอบโรคศิลปะแพทย์ต้องปฏิบัติตามข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษา

ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ข้อ 6 และข้อ 10 และหมวด 6 การทดลองในมนุษย์ และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 การประกอบ วิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 ข้อ 9 และข้อ 13 และส่วนที่ 4 ซึ่งมีข้อความคล้ายคลึงกัน สรุปได้ดังนี้

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการ
ผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่
คำนึงถึงความปลอดภัย และความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

- ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการ
ผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ใน
ระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่ช่วยได้

การทดลองต่อมนุษย์ ผู้ทำการทดลองต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้อง
พร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ ต้องปฏิบัติต่อ
ผู้ทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ทั้งต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่
ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

การวางข้อกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพโดยกฎหมายควบคุมวิชาชีพ จึงเป็นหลักการที่
ผู้ประกอบวิชาชีพต้องนำมาพิจารณาในการตัดสินใจที่จะกระทำการใด ๆ ในวิชาชีพของตนซึ่ง
ข้อกำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ให้บุคคลผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ ได้
ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐานของวิชาชีพและยอมรับใน
คุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยยึดมั่นในการเคารพต่อสิทธิของบุคคลอย่างเสมอภาค

จะเห็นได้ว่าสิทธิของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ การรณรงค์หรือประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้
รับรู้สิทธิของตนเองเมื่อต้องเป็นผู้ป่วย จะทำให้ปัญหาการที่ผู้ป่วยอยากจะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น
การรักษาของแพทย์ และอันตรายต่างๆ แต่ก็ไม่กล้าถามแพทย์และพยาบาล ซึ่งถือว่าไม่ใช่สิทธิของ
ตนเองนั้นลดลง ซึ่งจะทำให้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการลดลงด้วย

อย่างไรก็ตาม สิทธิผู้ป่วยยังเป็นเรื่องที่ยังไม่แพร่หลายนักในสังคมไทย ผู้วิจัยจึงกำหนดที่
จะศึกษาระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านในกลุ่มประชาชน

2.2 แนวความคิดเกี่ยวกับเรื่องการรับรู้

2.2.1 ความหมายของ "การรับรู้"

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "การรับรู้" ไว้แตกต่างกันในหลายทัศนะ อาทิ

จิตรา วุฒิสัทธาภักดิ์ (2535 : 37) ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้หมายถึง การสร้าง
ความหมายจากประสบการณ์ โดยการถอดรหัสสิ่งกระตุ้นที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ได้ข้อมูล
บางอย่างอาจขยายความได้ว่า การรับรู้มันเกิดจากการที่เราสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวเรา

และจากการรับรู้ที่เองที่เราได้สร้างความรู้เกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงของเราขึ้นมา ทั้งนี้โดยผ่านกระบวนการทำงานของระบบประสาทสัมผัสและประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต และสภาพความสนใจของแต่ละคนที่แตกต่างกันซึ่งรวมเรียกว่าเป็นกระบวนการรับรู้ โดยนัยนี้ความเป็นจริงของสิ่งหนึ่งสำหรับแต่ละคนจึงอาจแตกต่างกันออกไปเพราะแต่ละคนก็มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน และเมื่อการรับรู้มีความแตกต่างกันมากขึ้น ปัญหาที่เกิดขึ้น และสิ่งนี้ส่งผลต่อประสิทธิผลของการสื่อสารความเข้าใจ และพฤติกรรมที่แสดงออก ถ้าการรับรู้ของบุคคลสองบุคคลต่อของสิ่งเดียวกัน ใกล้เคียงกัน โอกาสที่จะเข้าใจกันและลงรอยกันจะเกิดมาก ในขณะที่เดียวกันถ้าการรับรู้ของบุคคลสองคนนั้นต่อสิ่งของสิ่งเดียวกันเป็นไปคนละทิศทางก็อาจก่อให้เกิดปัญหาและก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานร่วมกันได้ในที่สุด

จรรยา สุวรรณทัต (2527 : 141) ได้สรุปความหมายและคุณลักษณะต่าง ๆ ไว้ว่าการรับรู้หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของคนี่ที่สมองจะต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับบุคคล แล้วแสดงออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากการอาศัยความรู้เดิม และประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยให้การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลหรืออาจจะเป็นไปในทางลบ หรือทางบวกก็ได้ จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ที่นั้น ๆ

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster.1973 : 1100) ให้ความหมายว่าการรับรู้ (Perception) คือการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งถือเป็นการแสดงออกถึงพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้วบุคคลจะไม่สามารถมี "ความจำ" หรือ "การเรียนรู้" ได้เลย

การรับรู้จึงหมายถึงกระบวนการที่คนจะเกิดความรู้ ความคิด ความรู้สึก โดยผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ หรืออยู่รอบตัว หรือดูกระตุ้นจากสิ่งเร้าต่าง ๆ

2.2.2 กระบวนการรับรู้ (The Perception Process)

กระบวนการรับรู้ จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบขึ้นด้วย 4 อย่าง คือ (จรรยา สุวรรณทัต. 2527 : 141)

1. การสัมผัส หรืออาการสัมผัส คนเรารับรู้สิ่งเร้าโดยทาง หู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง อวัยวะเหล่านี้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำคัญในการรับสัมผัสแล้วส่งต่อไปเป็นประสบการณ์ทางสมองเพื่อให้เกิดการรับรู้ต่อไป
2. ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้ากับการรับรู้ตามปกติ บุคคลมักเกิดการรับรู้ได้โดยไม่ต้องสัมผัสกับสิ่งเร้าทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ที่บุคคลได้จากการรับรู้ และเรียนรู้จาก

สิ่งแวดลอมสะสมกันเรื่อยมา จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจได้ทันที แม้ว่าจะสัมผัสสิ่งเร้าเพียงบางส่วนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้การจัดระเบียบของสิ่งเร้าทำให้มองเห็นภาพส่วนรวมได้ชัดเจน

3.การแปลความหมายของการสัมผัส กับการรับรู้ มักจะดำเนินไปคู่กับการรับสัมผัสเสมอ ถ้าเราถูกเร้าด้วยสิ่งที่เคยพบเห็นมาก่อน เราก็มักแปลความหมายโดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้ว

4.ประสบการณ์เดิมกับการรับรู้ในการแปลความหมาย หรือตีความของความรู้สึกจากการสัมผัส เพื่อให้เป็นการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น บุคคลจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิม หรือความจัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง บางทีการขาดความรู้หรือประสบการณ์เดิมก็ทำให้บุคคลเกิดความรู้ที่คลาดเคลื่อนไปจากความจริงได้มาก

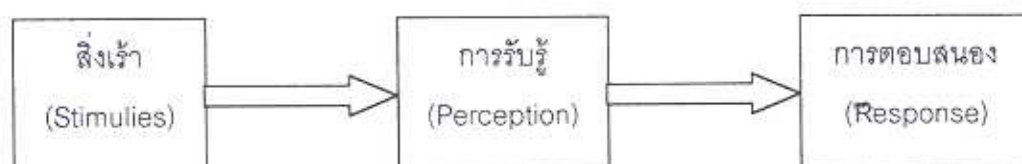
กระบวนการรับรู้อาจเสนอในรูปของแผนผังได้ดังนี้ (สิทธิโชค วรรณสันติกุล. 2530 : 70)



จำเนียร ช่วงโชติ (2516 : 34) กล่าวว่า

การรับรู้เป็นกระบวนการระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองของบุคคล ซึ่งแสดงได้ตามแผน

ดังนี้



ปรมะ สตะเวทิน (2529 : 67) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการตีความหมายสิ่งที่เราพบเห็น ซึ่งเรากระทำโดยอาศัยประสบการณ์ของเราเองที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ดังนี้



2.2.3 การรับรู้ข่าวสาร

พรศักดิ์ ม่วงแก้ว (2526 : 13-14) กล่าวถึงกระบวนการถ่ายทอดข่าวสารในสังคมว่า จำเป็นต้องมีองค์ประกอบของการสื่อสารครบทั้ง 4 ประการคือ มีแหล่งกำเนิด (Source) ข่าวสาร (Message) ช่องทาง (Channel) และจุดหมายปลายทาง (Destination) ดังนี้

1. แหล่งสารหรือผู้ส่งสาร (Source) เป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสารหมายถึงแหล่งกำเนิดของสารหรือผู้ที่เลือกสรรข่าวสารเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วส่งต่อไปยังผู้รับสาร บทบาทของผู้ส่งสารมี 3 ประการคือ เลือกสรรความหมายที่ใช้ในการสื่อสาร สร้างรหัสจากความหมายให้อยู่ในรูปของสาร และส่งรหัสของสารนั้นออกไป

2. สาร (Message) หมายถึงสิ่งที่ทำหน้าที่กระตุ้นความหมายให้กับผู้รับเป็นเรื่องราวสาระที่ส่งออกไปจากผู้สื่อสารถึงตัวผู้รับสาร ในการวิเคราะห์ตัวองค์ประกอบของสารมีข้อพิจารณา 3 ประการคือ รหัสหรือสัญลักษณ์ของสาร (Message Code หรือ Symbol of Signal) เนื้อหาของสาร (Message Content) และการทำข่าวสาร (Message Treatment) แต่ในความหมายทั่วไปที่ใช้มักหมายถึง "เนื้อหาของสาร" ซึ่งหมายถึงข้อความที่ผู้ส่งสารใช้สื่อความหมายที่ต้องการ

3. ช่องทางสำหรับส่งสารหรือสื่อ (Channel or Medium) เป็นสิ่งที่พาสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ

4. ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึงผู้รับข่าวสารจากแหล่งสาร ในการรับรู้ข่าวสารนี้ บทบาทของผู้รับสารมี 3 ประการหลัก ๆ คือ รับสาร ถอดรหัสจากสารเพื่อให้ได้ความหมาย และได้ตอบสนองความหมายนั้นสำหรับช่องทางการสื่อสารนั้น ดวงใจ จตุรภัทร (2525 : 23) ได้สรุปว่าช่องทางการสื่อสารนี้ควรแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ช่องทางที่เป็น สื่อบุคคล (Personal Media) และช่องทางที่เป็น สื่อมวลชน (Mass Communication)

1). สื่อบุคคลเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคล 2 บุคคลหรือมากกว่า ได้แก่ การพูดคุย การติดต่อในชีวิตประจำวัน การสัมภาษณ์ อภิปรายเนื่องจากในชีวิตมนุษย์โดยปกติมีความจำเป็นต้องติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

ช่องทางที่เป็นสื่อบุคคล สามารถทำหน้าที่อย่างได้ผลดีใน 2 ลักษณะคือ

- 1.1) ทำหน้าที่การสื่อสารแบบ 2 ทาง ผู้ส่งสารสามารถทราบปฏิกิริยาสะท้อนกลับของผู้รับสาร และสามารถปรับปรุงแก้ไขหรือลดอุปสรรคของการสื่อสารที่อาจเกิดขึ้นได้ทันที
- 1.2) สามารถโน้มน้าวใจให้ผู้รับสารเปลี่ยนทัศนคติที่ฝังรากลึกได้
- 2). สื่อมวลชน เป็นการส่งข่าวสารไปสู่คนจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน ด้วยเวลาอันรวดเร็ว โดยผ่านสื่อพิเศษบางอย่างซึ่งจะเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์

ช่องทางที่เป็นสื่อมวลชน สามารถทำหน้าที่ต่อไปนี้ ได้แก่

- 2.1) สามารถเข้าถึงประชาชนผู้รับสารจำนวนมากได้ในเวลาอันรวดเร็ว
- 2.2) สามารถให้ข่าว และความรู้ได้ดี
- 2.3) สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ไม่ฝังรากลึกได้

อย่างไรก็ตาม โรเจอร์ (Rogers อ้างใน สุนิสา พัทธวิทย์เพ็ญ, 2531 : 25) สรุปว่า สื่อมวลชนสามารถเปลี่ยนแปลงการรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่การสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพมากกว่า เมื่อวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารอยู่ที่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ฝังแน่นหรือเปลี่ยนพฤติกรรมได้

กล่าวโดยสรุปการรับรู้ของมนุษย์เกิดจากการได้ในประสบการณ์อันได้แก่การได้รับข่าวสารทั้งจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมีผลทำให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้เกิดความคิดและความเข้าใจซึ่งในการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของประชาชนทั่วไป ที่ผู้วิจัยจะได้ทำการศึกษาในครั้งนี้เกิดจากการมีประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมและการสื่อสารรอบ ๆ ตัว อันได้แก่ จากสื่อมวลชนและการบอกเล่าจากบุคคลอื่น ๆ ผู้วิจัยจึงกำหนดให้การรับข่าวสารจากช่องทางต่าง ๆ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ในหลายหัวข้อ ซึ่งจะได้เรียบเรียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย

ปัญญาจต์ สุขเจริญ (2523) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ศึกษาสิทธิผู้ป่วย 8 ด้าน ได้แก่ สิทธิในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย สิทธิในด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้ป่วย สิทธิในด้านชีวิตส่วนตัวของผู้ป่วย สิทธิในด้านเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย สิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย สิทธิในด้านทรัพย์สินของผู้ป่วย สิทธิในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และ สิทธิในด้านการนับถือศาสนา โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเองสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ศึกษา ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยศึกษาสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วย สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ และสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเองสัมภาษณ์ ผู้ป่วยสามัญกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการใช้สิทธิของตนโดยต้องการใช้สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยมากที่สุดถึงร้อยละ 92.0 รองลงมา ได้แก่สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตนร้อยละ 79.0

สุกัญญา โฉงนาภิวัฒน์ วลัยยา คุโรปกรณ์พงษ์และสุชาติ ธิติวรรณะ (2535) ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยศึกษาสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และ สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี ใช้แบบสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วย ในของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์จำนวน 125 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนโดยรวมและรายด้านสูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน โดยศึกษาเปรียบเทียบความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยกับอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ในสิทธิ 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการเลือกการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพตน สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็น

ส่วนบุคคล และสิทธิที่จะได้รับการรักษาและพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน การรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง 240 คน เป็นพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 160.82$) โดยเฉพาะสิทธิที่จะได้รับข้อมูลค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 79.02$) อายุต่างกันมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นอกนั้นไม่แตกต่างกัน

สกุลรัตน์ จารุสันติกุล (2539) ศึกษาการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรที่มจิตเวช โดยศึกษาสิทธิผู้ป่วยได้รับอย่างเท่าเทียมกัน สิทธิได้รับการเจ็บป่วย และสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จำนวน 53 คน ผลการศึกษาพบว่าสิทธิที่ผู้ป่วยได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ได้แก่ การบำบัดด้วยยา และการดูแลทั่วไป สิทธิที่ได้รับการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การเก็บข้อมูลให้เป็นความลับ ส่วนสิทธิที่ได้รับบ้างไม่ได้รับบ้าง ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ขุนตรา อธิธิธรรมวินิจ สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัยและวราภรณ์ วีระสุนทร (2539) ศึกษาสิทธิของผู้ป่วยในทรวงอกของแพทย์พยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษาทรวงอก แพทย์พยาบาล และผู้ป่วย และเปรียบเทียบทรวงอกแพทย์กับพยาบาลและกับผู้ป่วย ทรวงอกผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและทรวงอกผู้ป่วยกับ อายุ การศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยใน โดยศึกษาสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สิทธิในร่างกายของตนและสิทธิส่วนตัว สิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรีและสิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง 726 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผลการศึกษาพบว่า ทั้งแพทย์พยาบาล และผู้ป่วยมีทรวงอกต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในระดับ สูงที่สุด ทรวงอกผู้ให้บริการ (แพทย์และพยาบาล) กับผู้รับบริการ(ผู้ป่วย) ไม่แตกต่างกัน ทรวงอกแพทย์กับพยาบาล และกับผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนทรวงอกของผู้ป่วยที่มีอายุต่างกัน การศึกษาต่างกันอาชีพต่างกัน และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยในต่างกัน มีทรวงอกไม่แตกต่างกัน

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติพยาบาล โดยทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ และสูติ-นรีเวช จำนวน 257 คน และในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษาน้อยกว่า 3 วัน ในหอผู้ป่วยเดียวกันกับพยาบาล จากโรงพยาบาลทั่วไป ฝ่ายการสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี นอกจากนี้ในประเด็นการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับสูงมาก พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ขณะที่พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในส่วนของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง ผู้ป่วยหญิงมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าผู้ชาย และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน และพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาล

สมาน วรพันธ์ (2539) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล โดยทำการศึกษาในแพทย์พยาบาล และผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งได้แก่ตีผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย 2 และศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ กลุ่มผู้ป่วยคัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง ส่วนกลุ่มแพทย์ และพยาบาล ใช้ประชากรทั้งหมด ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วย และแพทย์กับพยาบาลเห็นด้วยจำนวนมากกับข้อมูลทั้ง 6 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและรักษา ข้อมูลก่อนผ่าตัด ข้อมูลหลังผ่าตัด และข้อมูลก่อนการลงชื่อยินยอมผ่าตัด ว่าเป็นสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับร้อยละ 96.2 และ 92.0 ตามลำดับ โดยรวมแล้วความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความคิดเห็นแต่ละด้านของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์และกฎระเบียบของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและรักษา และข้อมูลก่อนการลงชื่อยินยอมผ่าตัด ส่วนข้อมูลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติโดยเคารพสิทธิที่จะรู้ของตน ร้อยละ 17.1

วรรณภา พุทธิระพีพรรณ (2540) ได้ศึกษา ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนรีเวช ในผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 157 คน พบว่าค่าเฉลี่ยความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนรีเวชสูงกว่าการได้รับการ

ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในด้านการได้รับทราบข้อมูล ด้านการได้รับการปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรี แต่ในด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาได้รับการปฏิบัติน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ชนุตรา อธิธรรมวินิจ สุพรรณิ เลิศมดุงสกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร (2540) ศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทัศนะของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมาย 7 ด้าน ได้แก่ สิทธิในการตัดสินใจรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัวและสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลการเจ็บป่วย สิทธิที่จะได้รับการเพื่อสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะตายโดยศึกษาจากแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 738 คน พบว่า ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีทัศนะต่อสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบทัศนะของบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิเชียร ระดมสุทธิศาล (2540) ศึกษาสิทธิของผู้บริโภคทางการแพทย์ที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคพ.ศ.2522 ศึกษาจากความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกและแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คือแพทย์และผู้ป่วย เห็นด้วยว่าผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคทางการแพทย์ควรมีสิทธิได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจและรักษาวินิจฉัยโรค ทางเลือกของบริการแผนการรักษา ผลของการรักษาและการพยากรณ์โรค และอัตราค่าบริการ ส่วนการขอคัดสำเนาเวชระเบียนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่เห็นด้วย

ชื่นจิตร ประสมสุข (2540) ได้ศึกษาคำถามสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 300 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยในระดับปานกลางมีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก อายุ ประสบการณ์ สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย อายุ และ

การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งสามารถพยากรณ์ร่วมกันได้ร้อยละ 27.22 (R square = .2722)

วีรวรรณ บุญพริก (2540) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 300 คน พบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน ลักษณะทางประชากร คือ วุฒิมัธยมศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พีระพล รัตนะ (2540) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 362 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยยึดโครงสร้างเนื้อหาของข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 พบว่าการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของแพทย์เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีในสัดส่วนที่สูงเกือบทุกข้อ และพบว่าอายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทโรงพยาบาล และภูมิภาคที่ ปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อการรับรู้ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95 ส่วนด้านความคิดเห็นพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นโดยรวมที่ไม่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้นดังกล่าว

อาภรณ์ พลเสน (2541) ศึกษาผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ จำนวน 150 ราย โดยศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิการได้รับบริการเพื่อสุขภาพ สิทธิการได้รับรู้ข้อมูล คำอธิบาย และเลือกรับบริการ สิทธิการปฏิเสธการรักษา และสิทธิการได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับ พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50.0 ขึ้นไป มีการรับรู้ต่อสิทธิด้านการได้รับบริการเพื่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องมากที่สุด ส่วนการปฏิบัติของผู้ป่วยตามสิทธิของตนทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50.0 ขึ้นไป มีการปฏิบัติตามสิทธิการได้รับบริการเพื่อสุขภาพ และสิทธิการได้รับรู้ข้อมูล คำอธิบายและเลือกรับบริการได้อย่างถูกต้องมากที่สุด ในผู้ป่วยที่มีเพศต่างกัน จะมีการรับรู้ต่อสิทธิของตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยที่มีอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้ต่อสิทธิของตนไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามสิทธิของตนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วย ที่มีอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและจำนวนครั้งที่เข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาลต่างกัน จะมีการปฏิบัติตามสิทธิสิทธิของตนไม่แตกต่างกัน การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในลักษณะแปรตามกัน กับการปฏิบัติตามสิทธิของตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์ (2541) ศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการจำนวน 400 คน พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากและปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 5.88 และ 4.88 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาและจำนวนครั้งที่มารับบริการต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ต่อเดือนและเหตุจูงใจในการมารับบริการที่ต่างกันมีความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน และผู้รับบริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผู้รับบริการที่มีเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน จำนวนครั้งที่มารับบริการและเหตุจูงใจในการมารับบริการต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการจัดกลุ่มสิทธิของผู้ป่วยแตกต่างกันบ้าง แต่ส่วนใหญ่ยังครอบคลุมสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ ซึ่งผู้วิจัยจะได้จัดกลุ่มสิทธิของผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่มคือ (1) สิทธิที่ได้รับบริการเพื่อสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ (2) สิทธิที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน (3) สิทธิส่วนบุคคลในร่างกายของตน (4) สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลตามที่ปรากฏในข้อ 5 สิทธิของผู้ป่วยที่กล่าวมาแล้ว

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย พบปัจจัยหลายลักษณะผู้วิจัยจึงกำหนดให้ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพเป็นตัวแปรที่จะศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สิทธิผู้ป่วย

2.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ข่าวสาร

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และการรับรู้ข่าวสารที่จะเชื่อมโยงไปเข้าการรับรู้และเข้าใจรวมไปถึงทัศนคติต่อสื่อสารต่าง ๆ มีผู้วิจัยไว้ดังนี้

สรณะ อรุณรัตน์ (2534) ศึกษาการรับรู้ข่าวสารและพฤติการณ์ การไปใช้สิทธิเลือกตั้งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่เปิดรับข่าวสารเลือกตั้งมากไปใช้สิทธิเลือกตั้งมากกว่าผู้เปิดรับข่าวสารน้อย

จิตรา วุฒิสถิติกุลกิจ (2535) ศึกษาการรับรู้ของลูกจ้างและนายจ้างที่มีต่อเรื่องประกันสังคมของสำนักงาน บริษัท พบว่านายจ้างและลูกจ้างมีการใช้สื่อหรือช่องทางเพื่อรับข่าวสารเกี่ยวกับวารสารของสำนักงานประกันสังคม เป็นแหล่งข่าวสารเกี่ยวกับการรับประโยชน์ต่าง ๆ

บุษบา ภูตกุล (2535) ศึกษาพฤติกรรมการรับสื่อ ความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมในการรักษาทรัพยากรป่าไม้ของประชากรในหมู่บ้านป่าไม้ อ.วัฒนานคร จังหวัดปราจีนบุรี พบว่าการรับสื่อเกี่ยวกับ การอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้มีความสัมพันธ์ กับความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ และความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์ความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ของประชาชน

พิศศิณี จิตนาวสาร (2535) ศึกษาการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าชายเลนของประชาชนในเขต อำเภอบางใหม่ จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าการเปิดรับข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าชายเลน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าชายเลน

พิมลพรรณ สุทธิวงศ์ (2536) ศึกษาการรับทราบข่าวสารจากสื่อมวลชน จิตสำนึกและการมีส่วนร่วมในการใช้น้ำอย่างประหยัด ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ เรื่องการประหยัดน้ำจากสื่อมวลชนไม่มีความสัมพันธ์กับจิตสำนึก ในการใช้น้ำอย่างประหยัด แต่จิตสำนึกมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการใช้น้ำอย่างประหยัด

จุฑาภรณ์ สกุดศักดิ์ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้น้ำอย่างประหยัดในครัวเรือนของแม่บ้าน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับข่าวสารมีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมใช้น้ำอย่างประหยัด

สุภาภรณ์ จุฑระกุล (2538) ศึกษาพฤติกรรมเปิดรับข่าวสาร กับความรู้ ทักษะคิด และการมีส่วนร่วมในการทิ้งขยะแยกประเภท เพื่อการหมุนเวียนกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ (Recycle) ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการเปิดรับข่าวสารจากหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับโปสเตอร์ งานนิทรรศการ มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการทิ้งขยะแยกประเภท ทัศนคติเกี่ยวกับการแยกประเภท และการมีส่วนร่วมในการแยกประเภทขยะก่อนทิ้ง

ศศิวิมล ปาลศรี (2538) ศึกษาเรื่องพฤติกรรม การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการใช้พลังงานไฟฟ้าอย่างประหยัด ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ และเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการประหยัดสูงสุด จะมีพฤติกรรมการใช้พลังงานไฟฟ้าอย่างสูงสุด

สมพร สังข์ทอง (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการซื้อหรือไม่ซื้อบัตรประกันสุขภาพของนักเรียน นักศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าการได้รับข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ และการรับรู้ประโยชน์ของบัตร มีความสำคัญต่อการตัดสินใจซื้อบัตรประกันสุขภาพของนักเรียน

นนท์รยา คำแก้ว (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการประหยัดของข้าราชการพลเรือน และพนักงานรัฐวิสาหกิจในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการประหยัด ได้แก่ทัศนคติต่อการประหยัดและการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยทัศนคติต่อการประหยัดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการประหยัดค่าใช้จ่ายและพลังงานและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อการประหยัดทรัพยากร ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการประหยัด ได้แก่การเรียนรู้คือการได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข่าวสารการประหยัด และการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการควบคุมตนเอง

จากผลการวิจัยที่กล่าวมา สรุปว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกันทำให้บุคคลมีการปฏิบัติที่ต่างกัน และบุคคลที่มีความแตกต่างกันในบางด้าน เช่น หน้าที่การงานต่างกัน มีการเลือกช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน และช่องทางการรับข่าวสารที่ต่างกัน มีผลทำให้บุคคลมีข้อมูลข่าวสารที่ต่างกันผู้วิจัยจึงกำหนดให้ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยโดยแยกเป็นการรับรู้จากประสบการณ์ตรง และการรับรู้จากทั้งข่าวสารผ่านช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ

2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยจึงนำไปกำหนดเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

ตัวแปรอิสระ กำหนดให้มีตัวแปรอิสระ 2 กลุ่มคือ ตัวแปรปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาและอาชีพ และตัวแปรที่เกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้ข่าวสาร ได้แก่ ประสบการณ์ทางตรง และประสบการณ์ทางอ้อม

ตัวแปรตาม กำหนดให้การรับรู้สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน เป็นตัวแปรตาม ได้แก่

ด้านที่1 สิทธิที่ได้รับบริการ เพื่อสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ด้านที่2 สิทธิที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน

ด้านที่3 สิทธิส่วนบุคคลในร่างกายของตน

ด้านที่4 สิทธิในความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยปรากฏในแผนภูมิที่ 2.1

แผนภูมิที่ 2.1
กรอบแนวคิดในการวิจัย

