

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งผู้ศึกษาได้รวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากแนวคิด ทฤษฎี ตำรา วารสาร งานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. สิทธิมนุษยชน
 - 1.1 ฐานแนวคิด
 - 1.2 ความหมาย
 - 1.3 พัฒนาการของสิทธิมนุษยชน
2. สิทธิผู้ป่วย
 - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
 - 2.2 ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย
3. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 3.2 ความเป็นมาของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 3.3 องค์ประกอบของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 3.4 บทบาทของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 3.5 รูปแบบของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 3.6 กิจกรรมของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
4. การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร
5. การรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลพิจิตร ต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สิทธิมนุษยชน (Human right)

ฐานแนวคิด

สิทธิมนุษยชนเป็นการปลดปล่อยมนุษย์สู่ความมีอิสระ (emancipation) ซึ่งเวอร์เทียม (Wertheim, 1992 อ้างในเสน่ห์ จามริก, 2542) กล่าวว่าประกอบด้วยการปลดปล่อยมนุษย์ให้อิสระจากพลังธรรมชาติและอิสระจากมนุษย์ด้วยกันเอง การปลดปล่อยสู่อิสระเริ่มต้นจากสิ่งที่ผู้คนปรารถนาและต่อสู้เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่พวกเขาถือว่าเป็นการปลดปล่อย (liberation) ซึ่งการต่อสู้้นก่อให้เกิดปัญหาสองประการคือ 1) การจัดการ (manage) กับธรรมชาตินั้นอยู่บนรากฐานความคิด 3 ประการคือ มนุษย์เป็นผู้อยู่ภายใต้อำนาจธรรมชาติ ทำให้การจัดการธรรมชาติอยู่ในรูปการยอมจำนน มนุษย์บังคับธรรมชาติได้ด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้การจัดการธรรมชาติจึงอยู่ในรูปการควบคุมธรรมชาติให้ได้มากที่สุด และมนุษย์ต้องอยู่ร่วมกับธรรมชาติและไมอาจควบคุมธรรมชาติได้มากนัก ทำให้การจัดการธรรมชาติเป็นการปรับตัวให้เข้ากับธรรมชาติ 2) ใครเป็นผู้ต่อต้านการครอบงำ และต่อต้านคนกลุ่มใด การต่อต้านก่อให้เกิดผลอย่างไร และการดำเนินการภายใต้บริบทของสังคม การเมือง ประวัติศาสตร์อย่างไร

ความหมายของสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชนหมายถึงความชอบธรรมในการเป็นอยู่ รวมทั้งการที่จะเป็นจะอยู่และจะมีต่อไปในโลก ในมาตรฐานของมนุษย์ แบ่งออกเป็น 2 ประการคือสิทธิในทางกฎหมาย และสิทธิในทางธรรม ซึ่งเป็นสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองโดยรัฐธรรมนูญและกฎหมายของสังคม เพื่อรองรับและบังคับทุกคนเคารพต่อสิทธิเหล่านี้ของกันและกัน พร้อมด้วยการกำหนดโทษหากฝ่าฝืนหรือละเมิดสิทธิ (ละออ หุตางกูร, 2525)

สิทธิมนุษยชน หมายถึง สิทธิทั้งหลายที่ยอมรับกันในอารยประเทศว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต อย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ และจำเป็นในการพัฒนาบุคลิกภาพเป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองในทางกฎหมายเป็นพิเศษ ผู้ใดจะล่วงละเมิดซึ่งกันและกันมิได้ (สิวลี ศิริโล, 2539)

สิทธิมนุษยชนหมายถึงสิทธิพื้นฐานในการดำรงชีวิตของบุคคลและต้องได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย อย่างมีศักดิ์ศรี (Curtin, 1982)

สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ ในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ได้รับความคุ้มครองโดยกฎหมาย เมื่อใดก็ตามที่บุคคลดำรงไว้ซึ่งสิทธิได้ สังคมมนุษย์ก็จะได้รับความคุ้มครอง แต่เมื่อใดที่บุคคลมองข้ามเรื่องสิทธิมนุษยชนในสังคมก็จะถูกละเมิดด้วย

พัฒนาการของสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชนแบ่งพัฒนาการได้ 3 ยุค (เสนห์ จามริก, 2542)

1. ยุคแรกเป็นการให้ความสำคัญของสิทธิพลเมือง ไม่ให้ถูกรังแกหรือเอาเปรียบโดยอำนาจรัฐ เป็นยุคที่เป็นส่วนผสมของการปฏิวัติฝรั่งเศสกับคำเนโคมอเมริกา โดยอเมริกาประกาศรัฐธรรมนูญที่ประกันสิทธิพลเมืองโดยเฉพาะปัจเจกชนให้มีอิสระจากอำนาจรัฐ
2. ยุคสิทธิทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นยุคของสิทธิประชาชนสิทธิทางเศรษฐกิจสังคม ได้รับการประกันโดยรัฐ รัฐมีหน้าที่จัดสวัสดิการให้กับพลเมือง
3. ยุคปัจจุบัน เป็นยุคที่พยายามเชื่อมโยงสิทธิมนุษยชนกับการพัฒนาด้านต่างๆ ในฐานะกระบวนการแห่งสันติภาพในสังคม เช่นการควบคุมการใช้พลังงานนิวเคลียร์ การจัดการทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ โดยเฉพาะทรัพยากรที่หายากเช่นน้ำมัน ยิ่งความขัดแย้งในการแย่งชิงทรัพยากรธรรมชาติเข้มข้นขึ้นสิทธิการพัฒนาก็ขยายตัวเชื่อมโยงเข้ากับบทบาทการต่อสู้ของชุมชนเพื่อพิทักษ์วิถีชีวิตและทรัพยากรธรรมชาติมากขึ้น

ในประเทศตะวันตกสิทธิมนุษยชนมีวิวัฒนาการมาเป็นเวลายาวนาน ในคริสต์ศตวรรษที่ 17-18 มีการปฏิวัติทางปรัชญาและอุดมการณ์ได้เกิดแนวคิดใหม่เกี่ยวกับกฎธรรมชาติและสิทธิธรรมชาติ ซึ่งมุ่งเน้นเฉพาะสามัญชนและเสรีภาพส่วนบุคคล และเป็นบ่อเกิดของสิทธิอำนาจทางการเมือง มีการเรียกร้องสิทธิต่างๆ ต่อมาหลังเกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 จึงมีการกล่าวถึงสิทธิมนุษยชนมากขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลเพื่อส่งเสริมการเคารพสิทธิเสรีภาพของประชาชน (วรวจน์ วิสสุตพิชาญ, 2538) เพื่อกำหนดมาตรฐานและหลักการทั่วไปด้านสิทธิมนุษยชนซึ่งประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 30 ข้อเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 2491 ซึ่งเป็นผลทางการเมืองระหว่างมหาอำนาจตะวันตกสองค่าย ซึ่งมีจุดยืนแตกต่างกัน กล่าวคือ ฝ่ายตะวันตกนิยมสิทธิราษฎรและการเมือง (civil and political right) โดยได้รับแรงบันดาลใจจากกระแสฝ่ายทุนนิยมตะวันตก ส่วนฝ่ายสังคมนิยมโน้มเอียงด้านสิทธิเศรษฐกิจและสังคม โดยมาจากกระแสอุดมการณ์สังคมนิยม ทั้งสองกระแสมีผลมาจากวิถีชีวิตและรูปแบบการปฏิวัติทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่แตกต่างกัน โดยมีเนื้อหาสรุปได้ดังนี้ (เสนห์ จามริก, 2542; รายงานการประชุมคณะ

กรรมการฉลองครบรอบ 50 ปี ปริญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ, 2542; อมรรักษาสัตย์, 2543)

1. สิทธิมนุษยชนที่สำคัญ 3 ประการคือ สิทธิในการดำรงชีวิต (right to life) สิทธิที่จะมีเสรีภาพ (right of liberty) สิทธิที่จะมีความมั่นคงแห่งตน (right to security of person) และสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานที่มนุษย์เกิดมาพึงได้รับ โดยเท่าเทียมกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติทางเพศ เชื้อชาติ ศาสนา และภาษา

2. สิทธิพลเมือง สิทธิทางการเมือง (civil and political rights) และสิทธิทางกฎหมายซึ่งเป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่มีมาตั้งแต่เดิม คือ สิทธิในการดำรงชีวิตความมีเสรีภาพ สิทธิในความเสมอภาค ความยุติธรรม สิทธิในทรัพย์สิน และการแสวงหาความสุข

3. สิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เช่นสิทธิที่จะได้รับการประกันทางสังคมและวัฒนธรรม สิทธิแรงงาน การทำงาน สิทธิในการพักผ่อนหย่อนใจ สิทธิในการครองชีพตามมาตรฐานที่เหมาะสมกับสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองและครอบครัว พร้อมด้วยอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพและการได้รับบริการที่จำเป็นจากสังคม สิทธิที่จะได้รับการดูแลเมื่อตกงาน เจ็บป่วย พิกัด หมาย ขรา หรือขาดอาชีพ และอื่นๆที่ขาดสมรรถภาพเกินกว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ตามปกติสุข รวมถึงสิทธิในการศึกษา เป็นต้น

4. หน้าที่และความรับผิดชอบของมนุษย์ต่อกฎระเบียบของสังคม สิทธิของประชาชนระหว่างประเทศที่มีการรับรองสิทธิและเสรีภาพพื้นฐาน

ปัจจุบันประชาคมระหว่างประเทศถือว่าปริญญาสากล่าวด้วยสิทธิมนุษยชนเป็นเอกสารหลักที่สำคัญที่สุดฉบับหนึ่งในการกำหนดสิทธิมนุษยชนด้านต่างๆ เช่น สิทธิผู้ป่วย สิทธิสตรี สิทธิผู้สูงอายุ สิทธิเด็ก เป็นต้น

ประเทศไทย ได้รับแรงบันดาลใจการต่อสู้เพื่ออิสรภาพมาจากพัฒนาการผสมผสานทางประวัติศาสตร์ของสิทธิมนุษยชนจากโลกตะวันตก และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ เนื่องจากการพัฒนาประวัติศาสตร์สังคมมนุษย์ไม่อาจแยกออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคใหม่ซึ่งมีความเจริญด้านวิทยาการต่างๆมากมาย ทำให้ส่วนต่างๆของโลกมีความใกล้ชิดกันยิ่งขึ้น จะเห็นว่าประเทศไทยมีการต่อสู้เพื่อเรียกร้องสิทธิเสรีภาพจากการมีพระมหากษัตริย์เป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในระบอบสมบูรณาญาสิทธิราชมาเป็นระบอบประชาธิปไตย และมีการปฏิวัติเรียกร้องสิทธิอีกหลายครั้งไม่ว่าจะเป็น 16 ตุลาคม หรือพฤษภาทมิฬ ล้วนแต่เกิดจากบริบทด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมของไทย ซึ่งมีแนวคิดแตกต่างจากตะวันตก เช่นประเทศไทยนับถือศาสนาพุทธ มีวิถีชีวิตแบบชาวพุทธ และประเทศไทยมีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญหลายฉบับ ฉบับล่าสุดท้ายปี 2540 ซึ่งถือว่าครอบคลุมสิทธิด้านต่างๆของประชาชน

จะเห็นได้ว่าสิทธิมนุษยชนเป็นสิ่งที่ล้นพ้นข้อเชื่อมโยงรอบด้านทั้งในทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ กฎหมาย การเมือง ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ที่ไม่ใช่สูตรสำเร็จ สำหรับทุกประเทศ แม้ว่าจะยึดหลักปรัชญาสากลเหมือนกัน โดยเฉพาะคุณค่าของความเป็นคนไม่ว่าชาติใดภาษาใด ปกติหรือเจ็บป่วย ก็ย่อมต้องการสิทธิเสรีภาพเช่นกัน การปฏิบัติตามจึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างในสิ่งที่กล่าวมาแล้วนี้ด้วย มิฉะนั้นแล้วความเข้าใจที่ไม่สอดคล้องกันจะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติและการตัดสินใจความถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนการกำหนดนโยบายได้ ดังนั้น การทำความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้จึงมีประโยชน์และจำเป็นสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซึ่งมีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชน

สิทธิผู้ป่วย

ปัจจุบันถือว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนซึ่งควรได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยจากผู้ให้บริการ ดังจะเห็นได้จากการเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย การประกาศสิทธิผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ การตั้งคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ การมีกฎหมายและคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคซึ่งคุ้มครองถึงผู้บริโภคด้านสุขภาพ การมีกฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร การจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ การมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเปิดรับเรื่องร้องทุกข์ที่เกี่ยวกับการถูกล่วงละเมิดสิทธิ การมี web site เพื่อการพิทักษ์สิทธิ และการที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กำหนดให้สถานบริการที่ต้องการได้รับรับรองคุณภาพต้องผ่านการประเมินเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ชูชัย ศุภวงษ์และคณะ, 2538; ทศนา บุญทอง, 2543; ตำเร้ง แหียงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ, 2545; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) สิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยในการได้รับการคุ้มครองความเป็นบุคคล เป็นสิทธิโดยชอบธรรมและควรได้รับการยอมรับและพิทักษ์ปกป้องจากผู้ให้บริการ

แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย (patient right) มีแนวคิดมาจากสิทธิมนุษยชน มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านคือ

สิทธิผู้ป่วยหมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจกรรมส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ ซึ่งมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน โดยแบ่งสิทธิไว้ 2 ประเภทคือสิทธิทางจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองและสิทธิทางกฎหมาย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

สิทธิผู้ป่วยหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยและหมายรวมถึงผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกประเภท (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2538)

สิทธิผู้ป่วยหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของประชาชนทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพึงได้รับการคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541; จารุพันธ์ พิชัยรัตน์, 2544)

สรุปได้ว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึงอำนาจ ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยตามสิทธิผู้ป่วยและสิทธิมนุษยชน

ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยได้เกิดขึ้นและวิวัฒนาการควบคู่กับระบบกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์มาช้านานแล้ว แต่ไม่ปรากฏให้เห็นชัดเจน ในอดีตเมื่อแพทย์แยกตัวจากพระจึงมีเกณฑ์ทางจรรยาแห่งวิชาชีพแพทย์ ประมาณ 1900- 1700 ปี ก่อนคริสตกาลมีกฎหมายฉบับแรกที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วยได้แก่ประมวลกฎหมายของพระเจ้าอัมมูราบีซึ่งมีบทบัญญัติที่คุ้มครองสิทธิในร่างกายผู้ป่วยต่อมาสมัยกรีกฮิปปอกเรติสบิดาแห่งการแพทย์สากลได้สร้างจรรยาบรรณแพทย์โดยการสาบานและได้วิวัฒนาการมาเป็นกฎหมายควบคุมวิชาชีพแพทย์ซึ่งถือเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยส่วนหนึ่ง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537; ชูชัย ศุภวงษ์และคณะ, 2538) จนถึงสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศทางยุโรปประสบความไม่เท่าเทียมกันของสังคม ประชาชนขาดอิสระภาพ เกิดการรุกรานสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล องค์การสหประชาชาติจึงมีการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขึ้นเมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 2491 ซึ่งระบุสิทธิด้านสุขภาพอนามัยไว้ด้วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536) จึงทำให้เกิดการเรียกร้องสิทธิที่ผู้ป่วยมี ปี ค.ศ.1970 สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Joint Commission of Accreditation of Hospital : JCAHO) ได้กำหนดให้สิทธิผู้ป่วยอยู่ในมาตรฐานการรับรองคุณภาพ ในปี ค.ศ. 1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association : AHA) จึงได้ประกาศสิทธิบัตรของผู้ป่วย ชื่อ “A Patient’s Bill of Right” ขึ้น

12 ข้อโดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย สรุปเป็นประเด็นหลักได้ 4 ข้อ คือ 1) สิทธิที่จะได้รับการ ดูแลด้านสุขภาพ 2) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นด้านการรักษาพยาบาลของตนเอง 3) สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับส่วนตัวด้านการรักษา 4) สิทธิในการตัดสินใจอย่างอิสระในการรักษาพยาบาล (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537; ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, 2538; Donahue, 1985; Deloughery, 1991)

สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิกที่รับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ในระยะแรกยังไม่มี การประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยตรงแต่ได้นำแนวคิดเรื่องสิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพของประชาชนมาปฏิบัติ โดยได้ระบุสิทธิดังกล่าวไว้ในกฎหมายต่างๆ ได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งมีสาระคุ้มครองเกี่ยวกับการได้รับบริการรักษา ดูแลด้านสุขภาพ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) โดยมีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทย โดยตรงอยู่ 2 มาตรา คือ มาตรา 52 และมาตรา 82 นอกจากนั้นยังมีมาตราอื่นๆที่เกี่ยวข้อง อีกหลายมาตราพอสรุปได้ดังนี้ (คณะกรรมการการประชาสัมพันธ์ สภาว่่างรัฐธรรมนูญ, 2540)

มาตรา 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 28 บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพผู้อื่น ไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อรัฐธรรมนูญหรือศีลธรรม

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรา 31 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย วรรคสามระบุว่า การจับกุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคลหรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่งจะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 34 สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงหรือความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับการคุ้มครอง การกล่าวหรือไขข่าวทั้งภาพและข้อความไปยังสาธารณชนอันละเมิดหรือกระทบสิทธิสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงหรือความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 55 บุคคลพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 57 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

กฎหมายตามวรรคหนึ่งต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภค ทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรากฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

จากการประกาศรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับประชาชนดังกล่าวทำให้ภาครัฐและภาคประชาชนเกิดการตื่นตัวในเรื่องสิทธิมากขึ้น ทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 สภาทสาวิชาวิชาชีพได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้งหมด 10 ข้อ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพบนพื้นฐานความเข้าใจและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยมีสาระสำคัญของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2541)

ข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ดังกล่าวข้างต้น

ข้อ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ข้อ 3 ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

ข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

ข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ข้อ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

ข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

ข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

ข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางร่างกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จะเห็นได้ว่าสิทธิผู้ป่วยมีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชนอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของมนุษย์ที่ทุกคนมีเกียรติและมีศักดิ์ศรี (dignity and right) อย่างเท่าเทียมกัน การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆทำให้มีการตื่นตัวและการเรียกร้องสิทธิด้านต่างๆรวมทั้งด้านการดูแลสุขภาพ ที่จะให้ได้รับสิทธิที่ตนมี และได้รับการบริการที่มีคุณภาพและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จนต้องมีการประกาศใช้สิทธิผู้ป่วยเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ความเจ็บป่วยเป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน เมื่อวิทยาการทางการแพทย์และเทคโนโลยีก้าวหน้าขึ้น ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถดูแลผู้ป่วยได้สะดวกรวดเร็วขึ้น แต่บุคลากรทีมสุขภาพบางคนยังให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีมากกว่าให้ความ

สำคัญในการดูแลและดำเนินถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพเปลี่ยนไป มีผลประโยชน์และธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ผู้รับบริการขาดความไว้วางใจว่าจะไม่ได้รับการบริการตามสิทธิและปกป้องสิทธิที่ตนเองมีอย่างเต็มที่ ขณะเดียวกันความเจริญต่างๆก็ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้และเรียกร้องสิทธิของตนเองมากขึ้น (สุกัญญา ประจุศิลป์ , 2545) ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นบทบาทหนึ่งในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ (Annas, 1992) ซึ่งเจนนี (Jenny, 1979) กล่าวว่าความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมี 3 ประการ คือ 1) การพิทักษ์สิทธิจะช่วยแก้ปัญหาระหว่างวิชาชีพทั้งแพทย์กับพยาบาล พยาบาลกับพยาบาล หรือพยาบาลกับทีมสุขภาพอื่นๆได้ 2) การพิทักษ์สิทธิจะช่วยรื้อฟื้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้รักษา 3) การพิทักษ์สิทธิจะเป็นการสังเกตความขัดแย้งในการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ แต่การที่พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ถูกต้องตรงกันนั้นควรรับรู้ว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นมีแนวคิดและความเป็นมาอย่างไร มุ่งองค์ประกอบใดบ้างที่จะทำให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยประสบความสำเร็จได้ พยาบาลจะมีบทบาท รูปแบบ และจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างไร

แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิ (advocacy) หมายถึงการเรียกร้อง การวิงวอน การแก้ต่าง หรือการสนับสนุน (plead for or supporting) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า “Ad” ตรงกับคำว่า “To” และคำว่า “Vocate” หมายถึง “To call” ในทางกฎหมายจึงหมายถึง วิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้แก้ต่างคดีความของบุคคล ในทางการแพทย์ หมายถึง “Counsel” แปลว่าการให้คำปรึกษา เพราะ “Counseling” เป็นคุณวุฒิตำคัญในการวางรูปแบบการพิทักษ์สิทธิ (Curtin, 1979 cited in Mallik, 1997; Gadow, 1980)

การพิทักษ์สิทธิเดิมมีความหมายว่าเป็นผู้ที่ร้องขอเพื่อคนอื่นหรือผู้ปฏิบัติเพื่อปกป้องผู้อื่น (one who pleads the cause of another; one who acts on behalf another) เมื่อมาใช้ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจึงหมายถึงผู้ที่ร้องขอเพื่อผู้ป่วยหรือผู้ที่ปฏิบัติเพื่อปกป้องผู้ป่วย (Donahue, 1985)

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (patient advocacy) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน เช่น การให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การเป็นทนาย การแก้ต่าง การสนับสนุน ปกป้อง และการให้ข้อมูลเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย (Lubkin, 1990) หรือเป็นการแสดงถึงการปกป้องบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชนเพื่อการรักษาผลประโยชน์แทนบุคคลที่ไม่สามารถเรียกร้องหรือร้องขอเพื่อตนเองได้ (Annas, 1974 cited in Mallik, 1997)

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วย เพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้หรือข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้มากที่สุด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Rushton, 1995 อ้างในสภาการพยาบาล, 2542; กฤษณา นาดี, 2541)

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้อง และดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การเป็นตัวแทน การสนับสนุน การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจและเลือกกระทำการใดๆที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตตนเอง ภายใต้อำนาจที่กระทำได้เพียงพอเพื่อการตัดสินใจ (กองการพยาบาล, 2541)

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบเพื่อช่วยปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยการเป็นตัวแทนช่วยเหลือ การสนับสนุนภายใต้ข้อมูลที่กระทำได้เพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกตัดสินใจในกระบวนการรักษาพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิที่ควรจะได้รับของผู้ป่วย (จารุนันท์ พิชัยรัตน์, 2544)

จากการศึกษาความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจากหลายๆท่านที่กล่าวมาแล้วนั้น พอจะสรุปได้ว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล การช่วยเหลือและสนับสนุน การปกป้องผู้ป่วย และการเป็นตัวแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิได้ด้วยตัวเอง

แนวคิดการพิทักษ์สิทธิเป็นแนวคิดเชิงปรัชญา เริ่มมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา (Mallik, 1997) มีพื้นฐานมาจากการปฏิบัติด้านกฎหมาย ซึ่งหมายถึง การสนับสนุน แก่ต่างให้ผู้อื่น (Woodrow, 1997) นักกฎหมายจะมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ต่อลูกความ (ศรีหทัย พานิชพันธ์, 2535)

แนวคิดเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีมาตั้งแต่ยุคของฟลอเรนซ์ นิงเกิล (Florence Nightingale) เป็นพื้นฐานทางการพยาบาลในการปฏิบัติการปกป้องและดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคล ปัจจุบันเป็นการพัฒนาจากที่เคยกระทำ (do for) มาเป็นการปกป้อง (actively supporting) และสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจ (autonomy in decision making) เกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของเขา (Donahue, 1985; Mallik, 1997; Hamric, 2000) การพิทักษ์สิทธิมีแนวคิดต่อเนื่องมาจากสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภคและสิทธิผู้ป่วยมาเป็นการพิทักษ์สิทธิเหล่านั้นให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการ ปี ค.ศ. 1973 สมาคมพยาบาลระหว่างประเทศ (The International Council of Nurses) ได้มีกฎว่าพยาบาลต้องทำหน้าที่ที่เหมาะสมในอันที่จะพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการไม่ให้ถูกล่วงละเมิดจากผู้ร่วมงานหรือจากบุคคลอื่น (Donahue, 1985) เช่นเดียวกับจิราภรณ์ สุวดีพานิช (2542) กล่าวว่าพยาบาลมีหน้าที่ในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในขณะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ

รักษาผลประโยชน์และความปกติสุขของผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลมีโอกาสป้องกันมิให้ผู้ป่วยได้รับการกระทำในทางที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและการเสียผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการให้คำอธิบาย แนะนำผู้ป่วยให้สามารถตัดสินใจเลือกบริการในสิ่งที่ถูกต้อง และให้การสนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจ การกระทำดังนี้จึงถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Pullen , 1995) การพิทักษ์สิทธิไม่ใช่สิ่งที่กำหนดหรือกระทำให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแต่เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น (Kohnke, 1980)

สโนว์บอล (Snowball, 1996) ได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาความเข้าใจในแนวคิดเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โดยศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กจำนวน 15 คน ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมและอายุรกรรม ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลจำนวน 10 คน ให้ความหมายของคำว่า การพิทักษ์สิทธิคือการเคารพสิทธิของผู้ป่วยและการเป็นตัวแทนหรือเป็นผู้เรียกร้องแทนผู้ป่วย พยาบาล 12 คนบอกว่าเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออก ช่วยในกระบวนการตัดสินใจกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง พยาบาล 6 คนบอกว่า เป็นการทำให้เกิดความมั่นใจว่าการตัดสินใจนั้นมาจากการตัดสินใจโดยผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล เงื่อนไขการดูแล และพยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้ปกป้อง (protector) พยาบาล 9 คน บอกว่าเป็นการปกป้องเกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจากการถูกคุกคามใดๆ สัมพันธภาพมีความสำคัญนำไปสู่การพิทักษ์สิทธิ การพิทักษ์สิทธิเกิดจากการร่วมแบ่งปันการรับรู้ความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อมนุษย์คนอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่าการพิทักษ์สิทธิเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยง และความเสี่ยงที่สุดมาจากสัมพันธภาพของแพทย์กับพยาบาล บางส่วนบอกว่ามาจากแรงผลักดันเพื่อการเปลี่ยนแปลงแนวคิดดั้งเดิมของการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความขัดแย้งกับแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า การพิทักษ์สิทธิเป็นการกระทำเชิงตั้งรับ (reactive) มากกว่าเชิงรุก (proactive)

ความเป็นมาของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยคือการปฏิบัติด้วยความรักและเอาใจใส่ (loving and caring) ซึ่งเป็นสิ่งที่คู่กับพยาบาลมาตั้งแต่ต้น โดยผู้นำทางการพยาบาลในยุคต้นๆ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พวกเขาตระหนักและยึดมั่นในสิทธิมนุษยชน ให้เกียรติ ในความเป็นมนุษย์และเต็มไปด้วยความรับผิดชอบ (Donahue, 1985) ปรัชญาทางการพยาบาลของพวกเขาประกอบด้วยความมีเอกสิทธิ์

(autonomy) ในการที่จะจัดการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง การพิทักษ์สิทธิ (advocacy) โดยการปกป้องระแวดระวังอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยในการดูแลของพวกเขา และควมมีอิสระในการปฏิบัติ (independent practice) โดยไม่ต้องขึ้นกับใครหรือรอคำสั่งจากใคร โดยมีจุดมุ่งหมายในการป้องกันความเจ็บป่วยและการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้เป็นไปตามการปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและความเป็นองค์กรรวม เช่น ฟลอเรนซ์ นิติงเกิล (Florence Nightingale) เป็นพยาบาลที่ทันสมัย ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีอิสระโดยแท้จริง เป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ และการสร้างพลังอำนาจ เป็นผู้จัดตั้งพื้นฐานของระบบให้การดูแลสำหรับคนทั้งคน เน้นการปกป้องผู้บริโภคและสิทธิมนุษยชน (Donahue, 1985)

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเทคโนโลยี การให้ความสำคัญกับความต้องการ การดูแลลูกค้าของวงการแพทย์และระบบบริการสุขภาพ การที่สังคมมีคำถามเกี่ยวกับเรื่องจริยธรรมในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพ การเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยและการประกาศสิทธิผู้ป่วย เป็นแรงผลักดันที่อยู่เบื้องหลังการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบกับตั้งแต่มีการเปลี่ยนศตวรรษใหม่มีการพัฒนาในเรื่องการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนและการเคลื่อนไหวเรื่องสิทธิของผู้บริโภค การเรียกร้องของผู้บริโภคทำให้เกิดการประชุมในอเมริกาเพื่อพิจารณาปัญหาการเจ็บป่วยที่ใช้เทคโนโลยีทำให้เกิดอันตรายหรือการหลอกลวง รัฐบาลอเมริกา จึงเกิดแนวคิดและมีการศึกษาเกี่ยวกับความไม่ซื่อสัตย์และการหาประโยชน์เชิงธุรกิจ (Herman, 1978 cited in Donahue, 1985) เมื่อประเด็นของผู้บริโภคแพร่ขยายซึ่งไม่ใช่เพียงเรื่องเศรษฐกิจ สังคม การเมืองเท่านั้นยังรวมถึงระบบบริการสุขภาพด้วย (Kelly, 1976 cited in Donahue, 1985) รัฐบาลอเมริกาจึงจัดตั้งและออกกฎหมายในการดำเนินถึงประโยชน์ส่วนรวมและผู้บริโภคแต่รูปแบบการพิทักษ์สิทธิก็ยังคงเป็นข้อถกเถียง (Nadel, 1971 cited in Donahue, 1985) ปี ค.ศ. 1959 สันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National League Nursing: NLN) ได้จัดให้มีการประชุมทางการพยาบาลร่วมกันเพื่อประมวลสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ตามการเรียกร้องของประชาชน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงคุณภาพของการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อการเรียกร้องสิทธิดังกล่าว แต่ไม่ได้ตีพิมพ์ออกเผยแพร่จนออกสมาคม

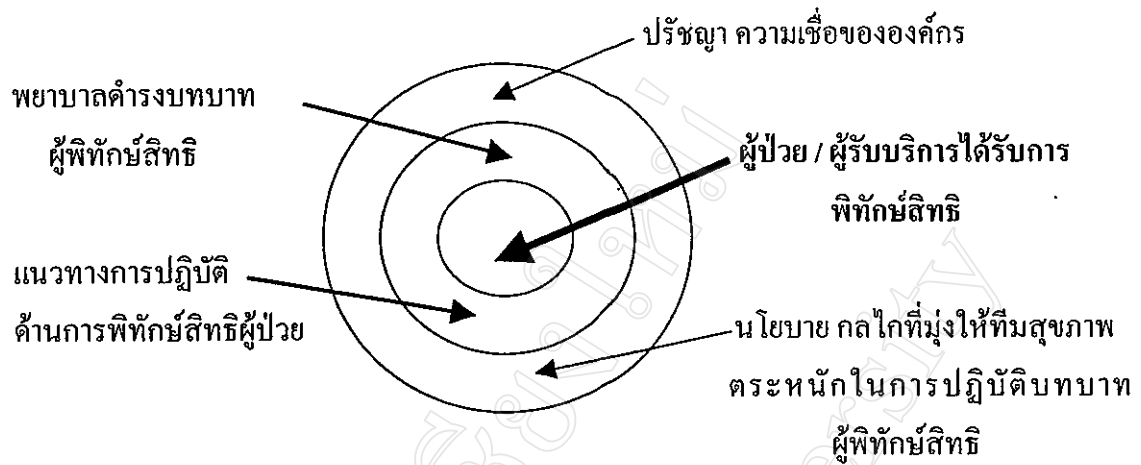
ต่อมาในปี ค.ศ. 1977 สันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (NLN) ได้ตั้งข้อกำหนดให้พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบ ให้การสนับสนุนและส่งเสริมสิทธิของผู้ป่วยในด้านต่างๆ และประกาศใช้อย่างเป็นทางการ พอสรุปได้คือสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ได้รับความเป็นธรรมโดยไม่เลือกปฏิบัติ สิทธิที่จะรู้ข้อมูลต่างๆและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้รับการรักษาความลับ (กัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2526 อ้างในแสงจันทร์ ชิกรัตน์, 2542) ซึ่งผู้ศึกษาพบว่ามีส่วนคล้ายกับของสมาคมโรงพยาบาลอเมริกา (AHA) แต่เน้นให้พยาบาล มีส่วนร่วมในการที่จะให้ผู้ป่วยได้มาซึ่งสิทธิต่างๆ คือให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพิทักษ์

สิทธิ ผู้ป่วยนั่นเอง นอกจากมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยอย่างเป็นทางการแล้วโรงพยาบาลต่างๆในสหรัฐ-อเมริกายังได้มีการติดประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในจุดที่เห็นเด่นชัด และเมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลจะได้รับการแจกคู่มือให้ทราบถึงสิ่งที่ผู้รับบริการจะต้องรู้เช่น กฎระเบียบต่างๆ แพทย์เจ้าหน้าที่อื่นๆ สิทธิต่างๆ ซึ่งแสดงให้เห็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการรวมถึงประโยชน์ต่อผู้ให้บริการที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการอีกด้วย (Donahue, 1985)

จะเห็นได้ว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีมานานควบคู่กับการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆทำให้มีการตื่นตัวและมีการเรียกร้องสิทธิด้านต่างๆรวมทั้งด้านการดูแลสุขภาพ ที่จะให้ได้รับการพิทักษ์สิทธิที่ตนมีและได้รับการบริการที่มีคุณภาพและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้นเพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดกับผู้ป่วยและทำให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ผู้ให้บริการควรจะได้มีการหาแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้รับบริการ และทราบว่ามียุทธศาสตร์ประกอบอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

องค์ประกอบของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ในการที่จะปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ นั้น มีแนวทางในการปฏิบัติและสิ่งที่เป็นองค์ประกอบของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหลายประการ เช่น ตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลผู้ที่ดำรงบทบาทการพิทักษ์สิทธิ แนวทางปฏิบัติด้านการป้องกันการละเมิดสิทธิ / แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปรัชญา ความเชื่อขององค์กร ซึ่งส่งผลต่อการกำหนดนโยบายและกลไกการบริหารที่มุ่งให้ทีมสุขภาพที่มีทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน ฯ ตระหนักและปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ



ภาพที่ 1 แนวทางการปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

แหล่งที่มา. จาก แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาล โดย กอง
การพยาบาล. 2541. (หน้า 13). กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์.

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการพิทักษ์สิทธิได้ดังนี้

1. ด้านองค์กร ปรัชญา ความเชื่อ โครงสร้างของระบบ เป้าหมาย นโยบาย ค่านิยม และวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากรเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะหากองค์กรมีปรัชญาและความเชื่อว่าการพิทักษ์สิทธิเป็นสิ่งที่ดีสมควรได้รับการปฏิบัติและสนับสนุนแล้ว การกำหนดเป้าหมายนโยบาย การสนับสนุน การกำหนดระเบียบวิธีการปฏิบัติต่างๆในการพิทักษ์สิทธิก็จะตามมา กองการพยาบาล (2541) ดังภาพที่ 1 ได้กำหนดขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย การจัดระบบงานโดยมีการกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติมีขอบเขตที่ชัดเจน การกำหนดทีมงานหรือคณะกรรมการดำเนินการ โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน และสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลต้องกำหนดนโยบายและความเชื่อหรือปรัชญาการให้บริการที่ชัดเจนว่าคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งระบบการบริหารจัดการต้องมีกลไกที่เอื้อให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ เช่น มีนโยบาย / วิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และลดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยโดยไม่เจตนา หรือการจัดการศึกษา / ฝึกอบรมทั้งด้านจริยธรรม กฎหมาย และเทคนิคการปฏิบัติงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความมั่นใจในการทำงาน

และสามารถตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น โดยพยาบาลต้องตระหนักว่า คนคือผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องรักษา จรรยาบรรณและจริยธรรมแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัด คนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเช่นเดียวกัน ดังนั้นต้องเข้าใจข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พยาบาลต้องเข้าใจความหมายและสาระสำคัญของสิทธิของผู้ป่วย และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ที่สภาวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันประกาศไว้

2. บุคลากร ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.1 พยาบาล เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาเป็นทรัพยากรที่สำคัญและเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะปฏิบัติบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากที่สุด โดยต้องมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติด้านการปกป้องการล่วงละเมิดสิทธิไว้อย่างชัดเจน จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาพอสรุปได้ว่าการที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ดีหรือเหมาะสมเพียงใดมีปัจจัยเกี่ยวข้องอยู่หลายประการ ได้แก่

2.1.1 ความรู้ (knowledge) ความรู้ในที่นี้หมายถึงความรู้เกี่ยวกับเอกสิทธิของวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย ความสำคัญและประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซึ่งโดนาฮิว (Donahue, 1988) กล่าวว่าความไม่รู้ของพยาบาลในเรื่องของเอกสิทธิวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย ความสำคัญและประโยชน์ของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลไม่กล้าตัดสินใจหรือแสดงบทบาทได้อย่างชัดเจน ถึงแม้บางครั้งมีความรู้สึกที่ต้องการจะช่วยเหลือผู้ป่วยก็ตาม

2.1.2 ความตระหนักถึงบทบาทของการพิทักษ์สิทธิและการเอาใจใส่ (awareness) การมีความตระหนัก หมายถึง มีความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับความคิดเชิงเหตุผล ความรู้สึกรับผิดชอบต่อการสัมผัสสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกที่ตนได้เรียนรู้ (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539) พยาบาลจึงมีหน้าที่ในการสร้างและส่งเสริมความตระหนักในสิทธินั้นๆ ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อความร่วมมือในการดูแลสุขภาพและให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อสิทธิของตน พยาบาลต้องแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับความคิดเชิงเหตุผล ความรู้สึกรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐาน อันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนอง ตามมาตรฐานของสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม ต้องมีความพร้อมที่จะพิทักษ์สิทธิไว้ได้แก่ 1) ความตระหนักต่อการให้ข้อมูล 2) ความตระหนักต่อการให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล 3) ความตระหนักต่อการให้การพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล 4) ความตระหนักต่อการให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539) สภาการพยาบาล (2542) มีแนวคิดว่า พยาบาลต้องตระหนักว่า คนคือผู้ที่ประกอบวิชาชีพที่ต้องรักษา จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัด พยาบาลต้องตระหนักในบทบาทของผู้ให้การดูแล ปกป้องหรือพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย สันนิบาตพยาบาลแห่ง

ชาติ (NLN) สหรัฐอเมริกา กล่าวว่าจรรยาบรรณของ NLN เน้นว่า พยาบาลทุกคนต้องรู้หลักจรรยา และสิทธิตามกฎหมายของผู้ป่วยทุกคน ซึ่งซาเกสเทน (Sagesten, 1993) กล่าวว่าพยาบาลมัก จะเพิกเฉยและขาดการเอาใจใส่ต่อการกระทำและการแสดงบทบาทในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.1.3 ทักษะต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างถูกต้อง (attitude) พยาบาลต้องมี แนวคิดทางการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งฟอล์ค (Falk, 1995) กล่าวว่าค่านิยมของบุคลากรด้านสุขภาพมักกระทำตนเหมือนบิดามารดา (paternalism) ซึ่งอุปถัมภ์ค้ำชูโดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบมีอำนาจในการ ตัดสินใจด้วยตนเอง พยาบาลอาจมีส่วนร่วมมากเกินไปจนลืมนึกถึงผู้ป่วย อัลล์มาร์คและคณะ (Allmark and et al., 1992) กล่าวว่าปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสืบเนื่องมาจากความ คิดที่ว่าพยาบาลเป็นผู้ที่รู้ที่สุด ดังนั้นจึงใช้ลักษณะการปฏิบัติในแนวคิดเดิมคือให้การพยาบาลแบบ แม่กับลูก (paternalistic) ซึ่งมักจะใช้ในการสั่งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามโดยมิได้คำนึงถึงความต้องการ ของผู้ป่วย ซึ่งสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537) กล่าวว่าทัศนคติของบุคลากรต่อผู้ป่วยมีผลต่อการ ปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเช่นเห็นว่าผู้ป่วยยากจน การศึกษาน้อย คงจะไม่รู้เรื่องสิทธิต่างๆเป็นต้น กฤษณา นาดี (2541) กล่าวว่าพยาบาลบางคนคิดว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นการเพิ่มภาระงาน เนื่องจากพยาบาลมีภาระงานมากอยู่แล้ว ซึ่งซีเกสเทน (Segesten, 1993) กล่าวว่าบทบาทการเป็นผู้ พิทักษ์สิทธิเป็นงานที่เพิ่มขึ้นมา ที่พยาบาลจะต้องรับผิดชอบและใช้เวลามากขึ้น (time consumers) ซึ่งอเบรม (Abrams, 1978) กล่าวว่า การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสามารถปฏิบัติไปพร้อมกับ กระบวนการพยาบาลที่เป็นหน้าที่หลักของพยาบาลได้โดยมิใช่เป็นการเพิ่มภาระงานใหม่

2.1.4 อำนาจในการต่อรอง (power) ของพยาบาลในระบบการดูแล สุข ภาพ มีน้อย ดังเช่นที่ ทรานเดล-โคเร็นชุกส์และทรานเดล-โคเร็นชุกส์ (Trandel - Korenchuk & Trandel-Korenchuk, 1983) กล่าวว่าอำนาจของพยาบาลมีน้อยกว่าแพทย์เนื่องจากผู้รับบริการและสังคม เล็งเห็นว่าบทบาทของแพทย์สำคัญกว่า เรียนนามากกว่า มีความรู้ความสามารถมากกว่าและมีความ รับผิดชอบมากกว่าพยาบาล พยาบาลเป็นเพศหญิงซึ่งอ่อนแอ อ่อนไหว ต้องพึ่งพา มีความไม่เสมอภาคทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งพยาบาลด้วยกันเองมีความสัมพันธ์ที่ไม่ราบรื่น ไม่รัก พวกพ้อง จึงยังทำให้อำนาจในการต่อรองมีน้อยยิ่งขึ้น แอนเนสและฮิลเลย์ (Annas & Haeley, 1974) กล่าวว่ามีความพุดที่ว่า แพทย์คือพระเจ้า งานของพยาบาลต้องรอแพทย์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลขาดความมีอิสระและขาดอำนาจอย่างยิ่ง

2.1.5 ความสามารถในการปฏิบัติทางจริยธรรม (effective moral agency) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม พยาบาลต้องมีการตัดสินใจเชิง จริยธรรมทางการพยาบาล มีความเต็มใจ และความจริงใจในการปฏิบัติงาน มีความปรารถนาดี

กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง (เปรมทิพย์ เดียวเกียรติ, 2544) รวมทั้งต้องมีคุณธรรมเพราะการปฏิบัติ การพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการกระทำต่อคนซึ่งอยู่ในความทุกข์ที่ไม่ใช่เพียงเฉพาะผู้ป่วย แต่ยังรวมไปถึงความทุกข์ของครอบครัว ซึ่งต้องการการบำบัดรักษา ความอบอุ่นทางจิตใจ ความเป็นเพื่อน ที่ปรึกษา ความเข้าใจ และต้องการความช่วยเหลือด้านเมตตา กรุณา อ่อนโยน (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539) ซึ่งมอร์ริสัน (Morrison, 1991) กล่าวว่าพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักทาง จริยธรรม จะทำให้สามารถในการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิได้ดีขึ้น รวมถึงความเข้าใจใน ลักษณะของความขัดแย้งเชิงจริยธรรม (natural of ethic conflict) ซึ่งพยาบาลมักต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติอยู่เสมอ ซึ่งอาจเป็นความขัดแย้ง ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย หรือระหว่างทีมสุขภาพ ตามแนวคิดของฟราย (Fry, 1994) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ทางพยาบาลที่ดี ขึ้นอยู่กับการรับรู้ทางจริยธรรม และความสามารถในการใช้เหตุผลเชิง จริยธรรม การรับรู้ที่ชัดเจนในแนวนโยบายจริยธรรมขององค์กร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจ และรับรู้แนวทางในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร เมื่อพยาบาลมีการรับรู้สิทธิ ผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรมจะส่งผลให้พยาบาลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในสิทธิผู้ป่วย (Robinson, 1985)

2.1.6 ทักษะในการสื่อสารและทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ (communication and relationship skill) พยาบาลกับผู้ป่วยต้องมีปฏิสัมพันธ์กันโดยก่อนให้การพยาบาล พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เริ่มด้วยการให้ความคุ้นเคยกับสถานที่ ความเป็นกันเอง ความไว้วางใจ ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย สัมผัสรับรู้ และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของ ผู้ป่วย มีความเป็นกันเอง รับรู้เข้าใจในบุคลิกลักษณะความคิด ความเชื่อ และวิถีชีวิต ของผู้ป่วย จะทำให้เกิดความเชื่อถือ และลดช่องว่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยลง การปฏิบัติที่ อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงสิทธิความเป็น มนุษย์ ความรู้ เจตคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย ซึ่งฟาริกา อิบราฮิม (2538) เห็นว่าสิ่งเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้บทบาทของพยาบาลอย่างใกล้ชิดและให้ความสำคัญกับพยาบาลในฐานะผู้ ซึ่งให้ความช่วยเหลือที่ใกล้ชิดที่สุด ความจริงใจของพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ มั่นใจและเต็มใจ ที่จะรับการรักษาพยาบาลด้วยความร่วมมือ พูลล์เรล (Pullen, 1995) กล่าวว่า พยาบาลต้องสามารถสร้างสัมพันธภาพและมีทักษะในการสื่อสารเป็นอย่างดี ต้องสามารถใช้ภาษา ที่เข้าใจง่าย

นอกจากนี้สมาคมตัวแทนผู้ป่วยแห่งชาติ (The National Society of Patient Representative) ได้กำหนดคุณลักษณะพยาบาลสำหรับบทบาทการพิทักษ์สิทธิที่ประสบความสำเร็จได้นั้นว่าต้องมีความเข้าใจในระบบดูแลสุขภาพ มีความรู้หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับความ

สัมพันธของมนุษย์ มีทักษะของการสื่อสาร การดูแลควบคุม การจัดการ การแก้ปัญหาและความขัดแย้ง รู้คำศัพท์เฉพาะทาง รวมทั้งตัวผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการกระตุ้นตัวเอง สามารถปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม มีความเอาใจใส่ มีปฏิภาณ มีความยืดหยุ่น สามารถยืนหยัดต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มีอารมณ์ขัน และมีความสามารถในการจัดการกับความเครียด และความกดดัน (Robinson, 1985)

2.2 แพทย์และทีมสุขภาพอื่นๆ ในความเป็นจริงนั้นแพทย์เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพแม้จะไม่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาก็ตามแต่ในภาพรวมแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษาและเป็นผู้กำหนดแผนในการรักษา เป็นผู้วินิจฉัยโรค เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมากที่สุด รู้ข้อมูลผู้มากที่สุด มีความรู้ทางจริยธรรมมากกว่า (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538; Trandel-korenchuk & Trandel-korenchuk, 1983) จากคำนิยามเหล่านี้แพทย์จึงเข้ามามีอิทธิพลอย่างมากต่อการที่ผู้ป่วยจะเชื่อฟังและทำตาม หรือไม่ขัดต่อความเห็นของแพทย์แม้บางครั้งจะไม่เห็นด้วยก็ตาม (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538) กิคุลยูริ (Gikuuri, 1978) กล่าวว่า แพทย์ต้องไม่ปฏิบัติตนว่าเป็นผู้ที่มีอิทธิพลเหนือกว่าผู้ป่วย ต้องพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการเป็นผู้แทนผู้ป่วย ขอมรับฟังผู้ป่วย รับฟังความรู้สึก ความกลัว ความต้องการของผู้ป่วยโดยตรง และเป็นตัวแทนเมื่อผู้ป่วยไร้ความสามารถทางจิตหรือในกรณีที่อาจเป็นอันตรายร้ายแรงต่อผู้ป่วย แพทย์ต้องอุทิศตนและตั้งอยู่บนจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่ได้อบรมมา แต่ในระยะหลังมานี้จะมีเรื่องการแสวงหาผลกำไรเชิงธุรกิจมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์และความรู้สึกอันดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยแปรเปลี่ยนไป ดังนั้นแพทย์เองต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย กฎหมายที่เกี่ยวข้อง จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ จิตวิทยา ทักษะการสื่อสารและการสร้างมนุษยสัมพันธ์ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538)

ด้านทีมสุขภาพอื่นๆนั้นจากการศึกษาพบว่าจะต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยเช่นกัน การบริการจึงจะมีคุณภาพได้มาตรฐาน เพราะการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมิได้จำกัดเฉพาะการปกป้องและการไม่ละเลยการพิทักษ์สิทธิจากผู้ให้บริการเท่านั้น ยังรวมไปถึงการได้รับระบบสนับสนุนอื่นๆ การเข้าถึงข้อมูลต่างๆ การมีส่วนร่วม การปรึกษาระหว่างแผนกอีกด้วยเพราะหน้าที่การพิทักษ์สิทธิในเบื้องต้นก็คือการช่วยเหลือปกป้องผู้ป่วยและการช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่เขาต้องการได้อย่างเหมาะสม (Annas & Healey, 1974) หากทีมสุขภาพอื่นๆตระหนักและเข้าใจความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก็จะช่วยลดความขัดแย้งลงได้ ซึ่ง ครีเซีย และปรากเกอร์ (Cresia & Parker, 1991) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลตั้งอยู่บนความเสี่ยงที่จะเกิดความขัดแย้งกับบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การพิทักษ์สิทธินั้นมุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้จนสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ลับคิน (Lubkin, 1986 อ้างใน

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2541) กล่าวว่าสิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านตัวผู้ป่วยนั้นมีหลายประการ ดังนี้

3.1 ความไม่แน่ใจ (ambivalence) ภาวะนี้เกิดเมื่อบุคคลตกอยู่ในอารมณ์ของความขัดแย้ง มองไม่เห็นทางที่ชัดเจนของการกระทำของตนเอง ที่จะกระทำต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ไม่แน่ใจในข้อมูลที่ได้รับมาว่าอะไรคือสิ่งที่ถูกต้อง จึงไม่กล้าตัดสินใจ หรือไม่แน่ใจว่าพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกแปลผลตรงตามที่ตนเข้าใจหรือไม่ จึงเกิดการลังเลในการนำไปปฏิบัติ ผู้ป่วยไม่รู้ว่าจะควรมีชีวิตอยู่ต่อไปหรือควรจะตายดี ทำให้ไม่สนใจการพิทักษ์สิทธิ เป็นต้น

3.2 ความไม่เห็นด้วยกับบุคคลสำคัญ (significant person) ของผู้ป่วย เมื่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ป่วยไม่ตรงกับบุคคลสำคัญของผู้ป่วยจะเท่ากับว่าผู้ป่วยพลังอำนาจลดลง ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่พยาบาลปฏิบัติปฏิบัติไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3.3 การไม่เห็นด้วยกับแพทย์หรือพยาบาล แต่ไม่กล้าที่จะซักถามหรือกลัวว่าจะโกรธ เพราะแพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ผู้ป่วยคือผู้ที่มารับการรักษาพยาบาลเท่านั้น หรือการที่แพทย์และพยาบาลไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ตนไม่ได้รับการยอมรับ ซึ่งทรานเดลโคลินชุก (Trandel - Korenchuk & Trandel - Korenchuk, 1983) กล่าวว่าผู้ป่วยหรือสังคมมองว่าแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมากที่สุด และมีพลังอำนาจอย่างมากในการรักษาพยาบาล

3.4 การทำหน้าที่ของร่างกายเสื่อมลง (functional impairment) ความเจ็บป่วยมักจะทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของร่างกายหรือเกิดความพิการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่เข้มแข็งหรือมีพลังเพียงพอที่จะสามารถทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของตนเองได้

3.5 การสูญเสียความเชื่อถือและไว้วางใจ (loss of credibility) จากผู้ให้บริการซึ่งมักคิดว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่อ่อนแอ พึ่งตนเองไม่ได้ ต้องยอมรับการปฏิบัติอย่างไม่มีเงื่อนไข

3.6 การสูญเสียแรงจูงใจและภาวะซึมเศร้า เมื่อเจ็บป่วยผู้ป่วยบางคนมักไม่มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเองและไม่สนใจที่จะปกป้องสิทธิของตนเองและซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมักจะสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรม เช่น แยกตัว รับประทานอาหารน้อยลง เฉยชาไม่สนใจ

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านตัวผู้ป่วยอีกหลายประการดังเช่นการศึกษาของคาร์เพนเตอร์ (Carpenter, 1992 cited in Pullen, 1995) ที่กล่าวว่าความไม่สมดุลของอำนาจระหว่างผู้ป่วยและผู้ทำงานในระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ 1) ความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยสูญเสียทางกายภาพ จิตใจ อารมณ์ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น โดยเฉพาะเวลาไม่รู้สีกตัว 2) ผู้พิการหรือผู้ที่มีสติสัมปชัญญะไม่สมวัย

ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยเด็ก 3) การขัดขวางภายใต้สถานการณ์ต่างๆ ความไม่สมดุลเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยกลัว ไม่กล้าถามระหว่างที่แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ

ฟาริดา อิบราฮิม (2538) กล่าวว่าถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจระบบบริการสุขภาพ และไม่มีอำนาจเพียงพอที่แสวงหาความช่วยเหลืออย่างสะดวกรวดเร็วต่อการมารับการรักษาพยาบาลอาจให้ผลกระทบแก่ผู้ป่วยอย่างรุนแรง จนควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ตัดสินใจไม่ได้ และหมกมุ่น บางครั้งถูกคุกคามความเป็นคน (dehumanization) ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียอำนาจทางสังคมที่ตนเองมีอยู่จากหน้าที่การงาน และการเจ็บป่วยยังคุกคามความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นจนเริ่มรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง พยาบาลในบทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ต้องรับหน้าที่ “คืนอำนาจ” ให้ผู้ป่วยได้รับความรู้สึกที่ดี ให้ได้รับการบริการอย่างสะดวกและรวดเร็ว จนผู้ป่วยสามารถมีเอกสิทธิ์ และมีการตัดสินใจด้วยตนเอง นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยจะสามารถมีภาวะสุขภาพที่ดีและสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างคุ้มค่า นั้นประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยจะต้องรู้ว่าบุคคลมีสิทธิพื้นฐานอะไรบ้างจึงจะรับรู้ได้รับการพิทักษ์สิทธินั้นหรือไม่ 2) การมีการศึกษาที่ดีและมีรายได้ที่เพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาวะตนเองได้ดี 3) การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆที่ผู้ป่วยมีสิทธิอย่างเพียงพอและชัดเจน 4) ผู้ป่วยต้องปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมตัดสินใจในสิ่งต่างๆซึ่งมีผลกระทบต่อสวัสดิการของตน

สรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบในการพิทักษ์สิทธิซึ่งได้แก่ด้านองค์กรซึ่งมีปรัชญา ความเชื่อ นโยบาย กลไกการบริหารทีมสุขภาพที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างองค์กรกับผู้ปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านบุคลากรได้แก่พยาบาล แพทย์ และทีมสุขภาพอื่นๆต้องดำรงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิที่มีคุณลักษณะเหมาะสม มีความรู้ ใส่ใจเรื่องกฎหมายและความชำนาญตามวิชาชีพของตน มีคุณธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีทักษะด้านต่างๆโดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ และด้านตัวผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล รับรู้สิทธิของตนเองอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะสามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

บทบาทของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในระบบบริการสุขภาพ และเป็นบุคลากรที่สำคัญที่สุดในทีมสุขภาพเพราะเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดตลอด 24 ชั่วโมงพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2542) โดย

การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลมีความต่อเนื่องตามแผนการรักษา พยาบาล เกิดการดูแลที่เป็นองค์รวมทั้งในเรื่องการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะเสี่ยงอันตราย และการวางแผนเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย รวมทั้งการประเมิน แก้ไข ปรับปรุงการบริการเพื่อให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเป็นไปพร้อมๆกับการพิทักษ์สิทธิ โดยมองปัญหาหลายๆด้านประกอบกัน เริ่มจากสิทธิเสรีภาพส่วนตัวของพยาบาลในฐานะที่เป็นบุคคลธรรมดา เช่นเดียวกับมนุษย์อื่นๆ พิจารณาถึงสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วยที่พึงได้รับการช่วยเหลือ อันจะเป็นแนวทางที่จะช่วยให้พยาบาลตัดสินใจเลือกการกระทำที่เหมาะสมกับปัญหาและเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ในขณะที่พยาบาลก็ต้องศึกษาหาความรู้ใหม่ๆเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติบทบาทต่างๆในขณะที่ให้การพยาบาลอีกด้วย แต่ก่อนที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติภารกิจทางการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพนั้น ตัวพยาบาลเองจะต้องทราบก่อนว่าตนเองมีบทบาทอะไรและอย่างไรบ้าง ซึ่งมีผู้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิไว้หลายท่านซึ่งผู้ศึกษาพอสรุปได้ดังนี้

อเบรม (Abrams, 1978) ได้นำเสนอบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลได้ปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยคือ

1. ผู้ให้คำปรึกษา (role of counselor) ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว รู้สึกเป็นกันเอง กล้าพูดคุย รู้สึกไว้วางใจ ปลอบโยนทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ มีสิทธิอิสระในการตัดสินใจ
2. ผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ (role of informant and educator) เป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสารรายละเอียดต่างๆและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกแผนการรักษา
3. ผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ (role of watchdog and protector) คือ การเป็นผู้เฝ้าระวัง และตรวจสอบคุณภาพของการให้การดูแล และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามที่ประกาศสิทธิผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) และมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องสิทธิ และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิ ผู้ให้บริการ ต้องอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย
4. ผู้เป็นตัวแทนผู้ป่วย (role of patient representative) พยาบาลทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวัง ความกลัวต่างๆ การอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงการจัดความสะดวกแก่ผู้มาเยี่ยมและอื่นๆ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถจะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง การแสดงบทบาทนี้ต้องการความกล้า ซึ่งได้มาจากอำนาจในตัวบุคคล (personal power) มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่น่าเลื่อมใส รู้สึกเต็มใจในการพูดแทนผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีทักษะ การฟัง และสามารถถ่ายทอดคำพูด และความรู้สึกของผู้ป่วยออกมาได้อย่างครบถ้วน

5. ผู้ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (role as one of assisting the patient to secure quality health care) เป็นการประกันรับรองการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันผู้ป่วยจากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพ

นีลสัน (Nelson, 1988) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ 3 ประการคือ

1. การเป็นผู้ปกป้องการตัดสินใจของผู้ป่วย (protector of the client's self-determinative) พยาบาลจะมีบทบาทเกี่ยวกับการรับรองข้อมูลที่ผู้ป่วยตัดสินใจ ช่วยเหลือการตรวจสอบทางเลือกและเป้าหมายของผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วย

2. การเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น (mediator between the client and person) พยาบาลมีบทบาทเกี่ยวกับการประสานงานกับระบบบริการสุขภาพให้มีความชัดเจน เป็นสื่อกลางระหว่างผู้รับบริการกับครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพอื่น

3. การเป็นผู้พิทักษ์และคุ้มครองผู้ป่วย (actor on the client's behalf) บทบาทนี้จะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับผู้ป่วย การป้องกันผู้ป่วยต่อการรับรู้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม การป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วยทั้งในระบบสุขภาพ สังคมและกฎหมายต่างๆ

ลับลิน (Lubkin, 1990) ได้จำแนกบทบาทหลักของการพิทักษ์สิทธิคือพยาบาลเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ หรือคู่คิดของผู้ป่วยทำหน้าที่การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เป็นบุคคลที่ให้ความใกล้ชิดกับผู้ป่วยด้วยความเข้าใจถึงความรู้สึก (empathy) ของผู้ป่วย โดยไม่รู้สึกเกี่ยวพันกับผู้ป่วยมากเกินไป ในการแสดงบทบาทของคู่คิดหรือผู้ไว้วางใจ พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ดังนี้คือ

1. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝันและความกลัว ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิต

2. สะท้อนให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับอิทธิพลของความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน หรือความกลัว และสามารถมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถบอกถึงความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝันและความกลัวของตนเองได้

4. ช่วยเหลือผู้ป่วยค้นหาต้นเหตุของปัญหาโดยการศึกษาข้อมูลและสัมภาษณ์หรือพูดคุยกับผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับผู้ให้บริการ

5. ร่วมกันวางแผนเพื่อแก้ปัญหา โดยตั้งอยู่บนหลักความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

6. ให้ข้อมูลที่จำเป็น และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา

7. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา

8. ยอมรับและให้การสนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีข้อมูลต่างๆที่สำคัญ และจำเป็นในการตัดสินใจ

9. สนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการเจรจาต่อรองกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างเรียบร้อยและก่อให้เกิดความพึงพอใจ

10. ชี้แนะและสนับสนุนผู้ป่วยในความพยายามที่จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการแก้ปัญหา และเต็มใจรับความเสี่ยงที่อาจถูกปฏิเสธ

นอกจากนั้นลัทธิ (Lubkin) เสนอบทบาทรองในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอีกหลายประการ อาทิเช่น ผู้แถลงแทน (spokesman) ผู้ไกล่เกลี่ย (mediator) ผู้สอน (teacher) ผู้ให้คำปรึกษา (consultant) ผู้ดำเนินการ (activist) และผู้เจรจาต่อรอง (negotiator) ซึ่งในบทบาทรองแต่ละบทบาทนั้นเป็นหน้าที่ต่างๆ ที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ

เกรเซียและปาร์กเกอร์ (Creasia & Parker, 1991) ได้กล่าวถึงบทบาทวิชาชีพของพยาบาลไว้หลายประการ โดยกล่าวว่าบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ (client advocate) เป็นบทบาทของพยาบาลที่มีองค์ประกอบอยู่ 3 องค์ประกอบหลัก คือ

1) การเป็นผู้รับประกันและสนับสนุนผู้รับบริการ พยาบาลจะมีบทบาทเกี่ยวกับการรับรองข้อมูลที่ถูกต้องของผู้รับบริการช่วยเหลือการตรวจสอบผู้รับบริการที่มีลักษณะพิเศษรวมทั้งสนับสนุนการตัดสินใจของผู้รับบริการ

2) การเป็นสื่อกลางระหว่างผู้รับบริการกับบุคคลอื่น มีบทบาทเกี่ยวกับการประสานงานกับระบบบริการสุขภาพให้มีความชัดเจน เป็นสื่อกลางระหว่างผู้รับบริการกับครอบครัวชุมชนและทีมสุขภาพอื่น รวมทั้งเผยแพร่บทบาทและสร้างเครือข่ายกับทีมผู้ให้บริการในระบบอื่นๆ

3) เป็นตัวแทนส่วนหนึ่งของผู้รับบริการ จะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ การป้องกันผู้รับบริการด้านการรับรู้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม การป้องกันสิทธิผู้รับบริการในระบบสุขภาพ สังคมและกฎหมายต่างๆ

เทลเลอร์และคณะ (Taylor et al, 1993) ได้กล่าวถึงบทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ไว้ว่าเป็นบทบาทของพยาบาลในการป้องกัน สนับสนุนสิทธิผู้รับบริการเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการผ่านการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ

วิสคอม (Wisdom, 2001) ได้กำหนดบทบาทพยาบาลในฐานะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ (patient advocate) ว่าเป็นการบริการที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ปกป้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ มีเอกสิทธิ์ และมีการตัดสินใจด้วยตัวของผู้ป่วย

บทบาทการพิทักษ์สิทธินั้นพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยการดูแล ช่วยเหลือ ปกป้อง และการเป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วย ซึ่งบทบาทการพิทักษ์สิทธินี้มีความสำคัญมากในปัจจุบัน ซึ่งมีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร และการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง การประกาศใช้กฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 และการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้ประชาชนและผู้รับบริการด้านสุขภาพมีความตื่นตัวมากขึ้น มีความต้องการการพิทักษ์สิทธิมากขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2543; Snowball, 1996) ในขณะที่พยาบาลเองยังขาดความตระหนัก และขาดแนวทางปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิที่ชัดเจนจึงยังคงเกิดปัญหาในการล่วงละเมิดสิทธิเหล่านี้อยู่เสมอๆ สโนว์บอล (Snowball, 1996) เห็นว่าการพิทักษ์สิทธิมีผู้กล่าวถึงมากมายแต่ยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติที่จะสามารถอธิบายถึงความเข้าใจและประสบการณ์ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องปฏิบัติด้วยความสำนึกในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ด้วยความกล้าหาญ สามารถแสดงให้เห็นการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย โดยการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีความเข้าใจ และตระหนักในสิทธิต่างๆของผู้ป่วยสามารถแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซึ่งมีหลายรูปแบบได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพยาบาลตามปกติ อันจะส่งผลดีต่อประสิทธิภาพของการบริการรักษาพยาบาลและความศรัทธาในวิชาชีพ (Donahue, 1985; Nelson, 1988)

รูปแบบของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีผู้เสนอรูปแบบไว้ ดังนี้

มาร์ริก (Mallik, 1997) เสนอรูปแบบจำลองการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของเคอร์ติน (Curtin, 1979 cited in Mallik, 1997) กาโดว์ (Gadow, 1980 cited in Mallik, 1997) และคอสันเค (Kohnke, 1982 cited in Mallik, 1997) พอสรุปได้ 3 รูปแบบ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้พยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. รูปแบบเชิงปรัชญาของการพิทักษ์สิทธิ (philosophical models of advocacy) รูปแบบนี้เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่อธิบายเนื้อหาในเชิงปรัชญา เคอร์ติน (Curtin, 1979 cited in Mallik, 1997) และกาโดว์ (Gadow, 1980 cited in Mallik, 1997) ได้อธิบายโดยมีพื้นฐานความเชื่อที่คล้ายกันว่า การพยาบาลไม่ควรถูกจำกัดโดยบทบาทและหน้าที่ทางสังคม แต่ควรกำหนดโดยยึดหลักปรัชญาในการดูแลสุขภาพ เป้าหมายของการพยาบาล คือ การรักษาสวัสดิการของความเป็น

มนุษย์ โดย เคอร์ติ (Curtin, 1979 cited in Mallik, 1997) มีความเชื่อในความเป็นมนุษย์ของปัจเจกบุคคล สิทธิมนุษยชน ขอมรับความมีเกียรติและควมมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิแสดงออกโดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความหมายและจุดมุ่งหมายของการมีชีวิตหรือความตาย การพยาบาลเป็นศิลปะทางจริยธรรม (moral art) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิดการกระทำ กาโดว์ (Gadow, 1980 cited in Mallik, 1997) ได้เสนอข้อคิดเห็นไว้ว่า สัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นข้อบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่ามาจากพื้นฐานความเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีความต้องการควมมีอิสระอย่างแท้จริงในการตัดสินใจด้วยตนเอง บทบาทพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิจะช่วยให้นักแลเห็นสิ่งที่เขาต้องการกระทำอย่างชัดเจน โดยพยาบาลช่วยทำให้พวกเขาเห็นคุณค่าของตนเองในแต่ละสถานการณ์อย่างชัดเจน บนพื้นฐานการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ ต่อมากาโดว์ (Gadow, 1980 cited in Mallik, 1997) ขอมรับว่าแนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ใช้ได้ในผู้ป่วยที่มีเอกสิทธิในตนเอง (autonomy) เท่านั้น ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ขาดความสามารถที่จะสื่อสารความต้องการของตนเองให้นักแลอื่นได้รับรู้ซึ่งเรียกกลุ่มนี้ว่า “Silent” ในกรณีเช่นนี้พยาบาลต้องใช้การตัดสินใจเชิงจริยธรรม เช่นประโยชน์นิยม (utilitarianism) และควมมีเมตตากรุณาที่นำไปสู่สิทธิแบบลัทธิบิดา มารดาปกครองบุตร (paternalism) ในการตัดสินใจพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแทนผู้ป่วย

2. รูปแบบเชิงการปฏิบัติหน้าที่ของการพิทักษ์สิทธิ (a functional model of advocacy) คอห์นเค (Kohnke, 1982 cited in Mallik, 1997) ได้เสนอรูปแบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในเชิงหน้าที่ โดยมีความเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) สิ่งนี้นำไปสู่การให้คำจำกัดความของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร (informing) และการสนับสนุนการตัดสินใจ (supporting) การให้ข้อมูล (informing) หมายถึง การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือก พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจว่าสภาพการใดที่ต้องการการพิทักษ์-สิทธิผู้ป่วย และให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เคยได้รับการเปิดเผยมาก่อน การเข้าใจความเสี่ยงเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับ ข้อมูลที่ให้ผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่ตรงประเด็นและเป็นปัจจุบัน การสนับสนุนการตัดสินใจ (supporting) เป็นการแสดงออกถึงการกระทำ (acting) และการกระทำที่ไม่แสดงออก (non-acting) การแสดงออกถึงการกระทำ คือ การทำให้ผู้ป่วยมั่นใจ เชื่อว่าพวกเขามีสิทธิและหน้าที่ควมรับผิดชอบที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ส่วนการกระทำที่ไม่แสดงออก คือ พยาบาลต้องมีความอดทน ช่มใจ ไม่แสดงท่าทีใดๆที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นการใช้อำนาจบังคับ ถึงแม้ว่าพยาบาลจะไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยก็ตาม

3. รูปแบบการพิทักษ์สิทธิและความเป็นอิสระส่วนบุคคล (advocacy models and personal autonomy) รูปแบบนี้มีความเชื่อในความเป็นอิสระส่วนบุคคลในการที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง 4 ลักษณะ คือ 1) การมีสิทธิในการดูแลสุขภาพอย่างอิสระ (autonomy as free action) เช่น สิทธิการปฏิเสธการรักษา 2) ความมีอิสระในกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลของบุคคล (autonomy as effective deliberation) คือ การเลือกกระทำบนพื้นฐานการตัดสินใจที่มีเหตุผล การขาดข้อมูล และการมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์อาจมีผลต่อการตัดสินใจ 3) ความมีอิสระอย่างแท้จริงในการเลือกกระทำของบุคคล (autonomy as authenticity) ที่ไม่มีผลกระทบจากการเจ็บป่วยหรือสิ่งแวดล้อม 4) ความมีอิสระเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง (autonomy as moral reflection) ที่ครอบคลุมถึงการตรวจสอบด้วยตนเอง และความตระหนักในความเชื่อและคุณค่าภายใต้การเลือกกระทำ (Yeo, 1991 cited in Mallik, 1997)

ฟราย (Fry, 1994) ได้อธิบายรูปแบบของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยปรับจากเดิม เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และเพื่อการตัดสินใจเชิงจริยธรรมดังนี้

1. รูปแบบการปกป้องสิทธิ (the rights protection model) คือ การที่พยาบาลเป็นผู้ปกป้องสิทธิผู้ป่วย ให้ความรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ป้องกันการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจสิทธิพึงมีพึงได้และความถูกต้องทางศีลธรรมและทำรายงานเมื่อมีการละเมิดสิทธิผู้ป่วยเกิดขึ้น

2. รูปแบบการตัดสินใจบนพื้นฐานของค่านิยมของผู้ป่วย (values-based decision model) คือ การที่พยาบาลช่วยผู้ป่วยได้ตอบ คำนึงถึงความจำเป็น ความสนใจและทางเลือกต่าง ๆ บนค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลไม่บังคับให้ผู้ป่วยตัดสินใจหรือเชื่อตามความคิดของพยาบาล แต่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตรวจสอบข้อดีข้อเสียที่เป็นอยู่แล้วตัดสินใจให้ตรงกับความต้องการและค่านิยมของตนเอง

3. รูปแบบการเคารพในบุคคลของผู้ป่วย (respect-for-persons model) คือการที่พยาบาลให้เกียรติสนับสนุน ปกป้องดูแล พยาบาลต้องพิจารณาพื้นฐานค่านิยม วิถีชีวิตและการกระทำเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ขอมรับความเป็นส่วนตัว ให้โอกาสเลือกโดยการอธิบายให้ข้อมูลให้กำลังใจ จนผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสิ่งที่ตนเองมั่นใจว่าดีที่สุด และพยาบาลจะต้องปกป้องดูแลสนใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง

กิจกรรมของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มีผู้เสนอกิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2535) กล่าวถึงกิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในบทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิ ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย
2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับสิทธิของเขาที่ควรจะได้รับ และช่วยให้เขาได้รับสิทธินั้นๆ
3. การจัดหาทรัพยากรเท่าที่จะทำได้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกจะทำอย่างไรกับการเจ็บป่วยของตน

4. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษาหารือกัน

5. การสำนึกในความรับผิดชอบของวิชาชีพที่มีต่อประชาชนผู้รับบริการ

หากพยาบาลปฏิบัติได้ดังนี้จะทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้มากกว่าและจะได้รับความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลมากขึ้น สัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยจะดีขึ้น

สภาการพยาบาล (2542) ได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หรือการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดังนี้

1. การให้ข้อมูล (provision of information) คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย

2. การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ (service and support in determind) คือ การเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองและสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก

3. การปกป้องผู้ป่วย (patient protection) คือ การดูแล ควบคุม ตรวจสอบ ระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ป่วย

4. การเป็นตัวแทน (patient representation) หมายถึง ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเองพยาบาลจะทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ป่วยในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความไฝ่ฝัน และความกลัวและตัดสินใจโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลที่แสดงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจากความหมายและข้อเขียนของนักวิชาการต่างๆ ผู้ศึกษาได้สรุปการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามแนวคิดของสภาการพยาบาล ซึ่งมี 4 ด้าน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. ด้านการให้ข้อมูล (provision of information) คือ การที่พยาบาลจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วยดังนี้

1.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการ ได้แก่ สิทธิผู้ป่วย สิทธิพลเมืองไทย สิทธิตามรัฐธรรมนูญ

1.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ผู้รับผิดชอบ การติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่งที่เห็นชัดเจน การคิดแผนภูมิสายการบังคับบัญชา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ กฎระเบียบของโรงพยาบาล ขั้นตอนการรับบริการในแผนก

1.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ตามสิทธิและที่นอกเหนือจากสิทธิ

1.4 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรคแผนการรักษาพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนในขอบเขตของวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้ง

1.5 ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การปฏิบัติตัว การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ป่วยเอง

1.6 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และขั้นตอนการรับบริการที่แผนกอื่นๆ

1.7 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อ ไปรับการรักษาที่ยังที่อื่นๆพร้อมทั้งการติดต่อประสานงาน การส่งต่อข้อมูลที่จำเป็น

2. ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ (service and support in determind) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยปฏิบัติดังนี้

2.1 การช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ตามบทบาทแห่งวิชาชีพ การซักถาม การใส่ใจ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

2.2 การเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจด้วยตนเอง เช่นคำแนะนำในการดูแลตนเอง

2.3 การช่วยเหลือด้านจิตใจโดยสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจ เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจ การให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ป่วยยอมรับความรู้สึก ค่านิยม ความเชื่อ ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิตของผู้ป่วย

2.4 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว อยู่เป็นเพื่อนปลอบโยนทำให้ผู้ป่วยสบายใจ และเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง

2.5 การช่วยเหลือด้านสังคม เช่นจัดหาทรัพยากร ติดต่อแหล่งสนับสนุนอื่นๆเท่าที่ทำได้เพื่อสนองตอบความต้องการให้ผู้ป่วยและครอบครัว

2.6 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำอะไรเกี่ยวกับความ

เจ็บป่วยบนพื้นฐานค่านิยมและความเชื่อของตนเอง โดยพยาบาลชี้ให้เห็นผลดีผลเสียในแต่ละทางเลือก และยอมรับการตัดสินใจนั้น

3. ด้านการปกป้องดูแลผู้ป่วย (patient protection) คือ กิจกรรมที่พยาบาลให้การดูแลตรวจตราระมัดระวังป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงต่างๆจากทีมสุขภาพ และผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง โดยปฏิบัติดังนี้

3.1 การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

3.2 การให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ด้วยความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติ เช่น การใช้สรรพนาม การได้รับความยินยอม การปกป้องในการนำข้อมูลมาอภิปราย การเข้าร่วมและถอนตัวจากทดลองหรือวิจัย

3.3 การรักษาทรัพย์สินของผู้ป่วย

4. ด้านการเป็นตัวแทนผู้ป่วย (patient representation) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ ดังนี้

4.1 การบอกเล่าแทนผู้ใช้บริการในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัว เช่น ประสานงานเพื่อขอทราบข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ

4.2 การตัดสินใจแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้หรือกรณีอยู่ในภาวะอันตรายโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

สรุปได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย โดยการการให้ข้อมูล การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ การให้คำปรึกษา การปกป้องผู้ป่วยและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เคารพในการตัดสินใจ การเป็นผู้แทนปกป้องการล่วงละเมิดสิทธิ รวมทั้งการป้องกันอันตรายอันอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการกระทำของบุคลากรทีมสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานการพยาบาล เนื่องจากมีการประสานงานกับบุคลากรทุกฝ่ายไปด้วยดี มีความร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ร่วมใจกันแก้ไขปัญหา รับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นร่วมกัน ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ และทำให้วิชาชีพการพยาบาลเป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น

ความเหมาะสมของพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากการศึกษาเอกสารพบว่า มีเหตุผลสนับสนุนดังนี้

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นบทบาทดั้งเดิม (traditional role) ของการพยาบาลเป็นบทบาทที่มีอยู่คู่กับงานการพยาบาลมาตั้งแต่ต้น ไม่ได้เป็นบทบาทใหม่ เป็นการกระทำที่แฝงอยู่ในการปฏิบัติงานประจำของพยาบาล ซึ่งมีมาตั้งแต่ผู้นำทางการพยาบาลในยุคต้นๆ (Jenny, 1979; Miller et al, 1983; Bandman, 1987; MC Fayden, 1989 cited in Mallik, 1997; Bramlet et al, 1990 ; Albarran, 1992) โดยพื้นฐานวิชาชีพของการพยาบาลเป็นการดูแลผู้อื่นที่อ่อนแอ การให้การพยาบาลจึงมุ่งที่จะพิทักษ์ ปกป้อง คุ้มครองผู้ที่อ่อนแอ (do no harm)

2. พยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่ดีที่สุดในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา และมีสัมพันธภาพใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ในระดับนโยบายและการปฏิบัติงาน พยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในฝ่ายของระบบการดูแลสุขภาพและสามารถทำหน้าที่เป็นตัวกลางโดยธรรมชาติ (natural mediators) (Jones, 1982; Nelson, 1988) และในระดับทางด้านอารมณ์ พยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่บ่มเพาะพัฒนาความสัมพันธ์ภาพส่วนตัวกับผู้ป่วย (Cooper, 1988)

3. พยาบาลรู้วิธีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลมีความรู้เรื่องระบบและองค์ความรู้ทางเทคนิคปฏิบัติ ซึ่งความรู้ได้ถูกใช้เป็นพลังอำนาจในการพิทักษ์สิทธิ (Kosik, 1972; Jones, 1982; Namerow, 1982; Jezewski, 1993) แต่อย่างไรก็ตาม การสร้างให้เกิดความรู้นั้น คาสเติลไลน์ (Castledine, 1981 cited in Mallik, 1997) กล่าวว่าพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการศึกษาอบรมมาก่อนจึงจะสามารถพิทักษ์สิทธิได้ การได้รับความรู้ศึกษาอบรมจะสร้างให้เกิดจิตสำนึกต่อการพิทักษ์สิทธิ เป็นการยอมรับว่าพยาบาลได้ถูกเตรียมให้พร้อมที่จะเผชิญกับความขัดแย้ง (Curtin, 1979 cited in Mallik, 1997; Kohnke, 1982 cited in Mallik, 1997) องค์ความรู้ที่พยาบาลควรได้รับประกอบด้วยทักษะการติดต่อสื่อสารและการกล้าแสดงออก (assertiveness) (Robinson, 1985; Webb, 1987) นอกจากนี้ควรจะมีความรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Kohnke, 1982 cited in Mallik, 1997; Morrison, 1991; Graham, 1992; Sutor, 1993)

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือความเป็นหุ้นส่วนกัน (partnership) ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาระหน้าที่ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา แต่พยาบาลและผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่มีเอกสิทธิในตัวเองน้อยกว่าแพทย์ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย (Mallik, 1997) พยาบาลและผู้ป่วยจึงเป็นพันธมิตรต่อกันนับตั้งแต่ถูกกลืนไม่มีสิทธิมีเสียงที่จะร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (Winslow, 1984 cited in Mallik, 1997) ความเป็นหุ้นส่วนกันนั้นจะทำให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลมากขึ้น

การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลหรือผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลพิจิตร

โรงพยาบาลพิจิตรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 405 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่ได้วางรากฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 (รายงานประจำปีโรงพยาบาลพิจิตร, 2540) มินโยบายในการพัฒนาคนในองค์กรทั้งด้านความรู้จรรยาบรรณ เน้นให้ทุกคนปฏิบัติตามมาตรฐานบนพื้นฐานของจรรยาบรรณและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย และผู้มารับบริการจากโรงพยาบาลพิจิตร เปิดรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ และมีการปรับปรุงคุณภาพเรื่อยมา ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีกล่อรับฟังความคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย และจัดตั้งคณะกรรมการจรรยาบรรณ (โรงพยาบาลพิจิตร, 2542) และในปี พ.ศ.2545 ได้รับความร่วมมือจากองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาล กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานเภสัชกรรม โดยร่วมกันจัดทำหนังสือนโยบายแนวทางปฏิบัติสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณองค์กร เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับประโยชน์สูงสุดและเป็นแนวปฏิบัติของบุคลากรโรงพยาบาลพิจิตรทุกระดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (นโยบายแนวทางปฏิบัติสิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณองค์กร, 2545)

1. โรงพยาบาลพิจิตร ถือเป็นภาระกิจที่บุคคลทางการแพทย์ทุกคนต้องปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ที่กำหนดโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ
2. โรงพยาบาลพิจิตร กำหนดและจัดให้มีการศึกษาอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ทราบ เข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและมีความรับผิดชอบในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และจะดำเนินการให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายของโรงพยาบาล
3. โรงพยาบาลพิจิตรจัดสร้างไว้ซึ่งระบบพัฒนาคุณภาพเรื่องสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งกระบวนการติดตามทบทวน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและบุคลากรเกิดความชัดเจนในการปฏิบัติงาน ได้มีการนำนโยบายมากำหนดมาตรการระยะสั้น ดังต่อไปนี้

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคน ตระหนัก มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยมีการจัดการเรียนการสอน การปฐมนิเทศ และการอบรมเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทุกคน กลุ่มงานการพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์และมอบหมาย คำประกาศสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรรับทราบมีไว้ประจำที่หน่วยงานและนำไปปฏิบัติ

2. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรงพยาบาล / หน่วยงาน มีการให้ข้อมูลตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “ระเบียบการให้ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยใน” และมีการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย แผ่นพับการให้ความรู้พื้นฐานและคำแนะนำทางด้านสุขภาพ

3. นโยบายและวิธีเกี่ยวกับการยินยอมรับการรักษามีแบบยินยอมรับการรักษ (consented form) และมีวิธีปฏิบัติเรื่อง “การเซ็นยินยอมผ่าตัด / หัตถการ / การตรวจพิเศษ ในการรักษาพยาบาล” สำหรับใช้ในทุกหน่วยงาน

4. การเลือกเข้า / ไม่เข้าร่วมในการวิจัย มีการควบคุมดูแล การทำวิจัยในผู้ป่วย มีการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของการทำวิจัย

5. การขอดูแลพระเบียนและการรักษาความลับของข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วยมีการจัดทำระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการเข้าถึงข้อมูล

6. การเปิดเผยข้อมูลต่อสื่อมวลชน มีระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องการเปิดเผยข้อมูล

7. การร้องเรียนและมาตรการตอบสนองต่อการร้องเรียนของผู้ป่วยและญาติมีระบบการรับเรื่องและจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาและตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียนของผู้ป่วย และ / หรือ ญาติผู้ป่วย โดยคณะกรรมการรับคำร้องเรียนและรายงานอุบัติการณ์

8. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”

9. การยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่อง “การยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ”

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล ที่รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล และมีบทบาท / ภารกิจในการกำกับดูแลการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ และปฏิบัติตามกิจกรรมตามที่สภาการพยาบาลได้ประกาศเรื่องมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2544 ไว้ในราชกิจจานุเบกษา ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับตระหนักและปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยและประชาชนได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ตามสุขภาพบนพื้นฐานการบริการตามกฎหมายรัฐธรรมนูญบัญญัติมาตรา 52 และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตรได้ร่วมใจกันประกาศรับรองปณิธานการพยาบาล ตามปณิธานการพยาบาล ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2541 เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ

พยาบาลที่มีคุณภาพด้วยความเอื้ออาทร บนพื้นฐานแห่งความเข้าใจอันดี เป็นที่ไว้วางใจ เชื่อถือ และศรัทธา และปฏิบัติตามในหัวข้อ “เสริมสร้างจิตสำนึกในการให้บริการพยาบาลรวมทั้งคุณธรรมและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ” ซึ่งเป็นคำประกาศส่วนหนึ่งของปณิธานการพยาบาล นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2545 กลุ่มงานการพยาบาลยังใช้มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล (2541) จัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและปัญหาทางจริยธรรม เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างจริงจังและมีคุณภาพ

แผนกอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลพิจิตรเป็นหอผู้ป่วยสามัญที่รับผู้ป่วยหญิงอายุตั้งแต่ 14 ปี ขึ้นไปที่รักษาทางยาและการทำหัตถการพิเศษบางอย่างเพื่อสนับสนุนการรักษาทางยาในทุกโรคทุกระบบ เช่นระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ฯ ผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาเพื่อรับการรักษาย่อยๆ ยากซับซ้อน ต้องพึ่งพาการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ลักษณะผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลตัวเองได้หรือต้องให้ความช่วยเหลือเป็นบางส่วนและเป็นผู้ป่วยหนักที่มีภาวะวิกฤตหรือผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่ต้องดูแลใกล้ชิดและผู้ป่วยจิตเวช (ช้องมาศ จักรวิเชียร, 2545)

แผนกอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลพิจิตรได้รับนโยบายนำลงสู่การปฏิบัติ และได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะความรับผิดชอบที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยบนพื้นฐานของจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และได้นำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลมาใช้ เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเช่นเดียวกัน

สรุปจากที่กล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสำคัญและมีมากมายหลายแบบ ขณะเดียวกันการพิทักษ์สิทธิก็มีองค์ประกอบที่จะช่วยให้การพิทักษ์สิทธิประสบผลสำเร็จหรือไม่ ได้แก่ด้านองค์กรต้องมีการกำหนดปรัชญา ความเชื่อและนโยบายขององค์กรที่ชัดเจนและเอื้อต่อการปฏิบัติของบุคลากร ด้านบุคลากรเช่น พยาบาล แพทย์ ผู้ร่วมทีมสุขภาพอื่นๆ ต้องมีความรู้ มีความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยและมีทักษะด้านต่างๆ ด้านตัวผู้ป่วยต้องรู้สิทธิของตนเองและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีข้อจำกัดและอุปสรรคหลายประการที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลต้องรับผิดชอบและแก้ไขเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้ดีที่สุดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ โดยยึดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของสภาการพยาบาล (2542) ทั้ง 4 ด้านคือด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านการปกป้องและด้านการเป็นตัวแทนผู้

ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ในเรื่องต่างๆที่มีความเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล การมีทักษะต่างๆเช่นการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ การเจรจาต่อรอง การตัดสินใจ เป็นต้น และพยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิต่างๆของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและเกียรติแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และความภาคภูมิใจแห่งวิชาชีพ อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลพิจิตรยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ดังนั้นการศึกษานี้จะเป็นการประเมินระดับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลตามรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของสภาพยาบาล (2542) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและองค์กรต่อไปตามวิสัยทัศน์และพันธกิจที่วางไว้

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่พบมักเป็นการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย / ของพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งมีจำนวนมากที่ศึกษาเฉพาะตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการและศึกษาด้านตัวพยาบาลมากกว่าด้านผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงนำผลงานวิจัยบางส่วนที่พอจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูล ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านการปกป้องและด้านการเป็นตัวแทน มารวบรวมไว้ ดังนี้

เดยหอม บุญพันธ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการรักษาสหสิทธิประโยชน์ กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติพยาบาลของการรักษาสหสิทธิประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่การได้รับการรักษาสหสิทธิประโยชน์ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่พึงมีพึงได้อยู่ในระดับน้อย ด้านการให้ ข้อมูลเรื่องความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสหสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติพยาบาล

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติ ของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพกับการปฏิบัติพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวกและมีการปฏิบัติพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ด้านการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกรับบริการมีค่าต่ำที่สุด อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภัทรกร สิตลวรารักษ์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปี จัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกข้อยกเว้น ด้านสติธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สติธิแทนผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านจริยธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย

แสงจันทร์ ชีกรัตน์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสติธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย ตามคำประกาศสติธิผู้ป่วยของสภาพยาบาลทั้ง 10 ข้อ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสติธิผู้ป่วยของพยาบาลเท่ากับ 185.24 ($\sigma = 27.65$) โดยร้อยละ 57.09 ของพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสติธิผู้ป่วยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย จากการเปรียบเทียบอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองสติธิผู้ป่วย และการให้คุณค่าของการรับรองสติธิผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสติธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

จิราภรณ์ สุวดีพานิช (2542) ศึกษาการปฏิบัติการพิทักษ์สติธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ตามแนวคิดของฟราย (Fry) และกิจกรรมการปฏิบัติการพิทักษ์สติธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 26 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพิทักษ์สติธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ($\bar{X} = 0.47$, $SD = .44$) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีแบบการปฏิบัติการพิทักษ์สติธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์เป็นแบบการปกป้องสติธิ รองลงมาคือการนับถือความเป็นบุคคล และแบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม ตามลำดับ มีการปฏิบัติการพิทักษ์สติธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะการปกป้องผู้ป่วย รองลงมาคือการสนับสนุนการตัดสินใจและแบบผสมตามลำดับ และไม่มีพยาบาลรายใดปฏิบัติกิจกรรมที่ใช้ลักษณะการให้ข้อมูล

การรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลพิจิตรต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การรับรู้ (perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster) หมายถึงการแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจโดยผ่านการมองเห็น การได้ยิน ได้สัมผัสสัมผัส หรือได้กลิ่น ตามความรู้สึที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล (Finnegan, 1975) และกันยา สุวรรณแสง (2540) กล่าวว่า การรับรู้คือการใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกระลึกความหมายว่าเป็นอย่างไร จากความหมายดังกล่าว ดังนั้นการรับรู้จึงสามารถบอกได้ถึงประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลจึงเป็นการแสดงออกเป็นพฤติกรรมการบอกเล่าของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการได้ยิน ได้เห็นหรือเผชิญต่อกิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับ (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539) สรุปได้ว่าการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้าและตัวผู้รับรู้ที่มีความแตกต่างทางด้านกายภาพและด้านจิตวิทยา

การรับรู้ของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับสิทธิถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการพัฒนาการพยาบาลและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เพราะหากผู้ป่วยได้เห็น ได้ยิน ได้เผชิญต่อกิจกรรมการพยาบาล และเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สมองก็จะแปลสัมผัสหรือตีความหมายนั้น โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมในอดีต การแปลผลหรือตีความเกิดได้ทั้งทางบวกและทางลบ การรับรู้ของผู้ป่วยที่ถูกต้องการความเป็นจริงจะเป็นสิ่งสะท้อนให้พยาบาลมีความเข้าใจและสร้างความตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยสร้างบรรยากาศให้เกิดความพึงพอใจและเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ไม่เกิดการฟ้องร้องหรือเรียกร้องสิทธิ การรับรู้ของผู้ป่วยจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะนำมาประเมินการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ดังนั้นสิ่งที่ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้รับรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิของพยาบาลในด้านการให้ข้อมูล ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านการปกป้องและด้านการเป็นตัวแทนผู้ป่วย ตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงนั้น สามารถประเมินการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลได้เช่นกัน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ การปฏิบัติจากพยาบาลเพราะงานของพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดเวลา พยาบาลควรตระหนักถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความสำนึกรับผิดชอบในบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามสิทธิต่างๆที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพและต้องสามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิที่ผู้ป่วยมี แต่ปัจจุบันในการปฏิบัติจริงพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในบางส่วนยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน บางส่วนพยาบาลยังไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญ ซึ่งมีสาเหตุของปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติหลายประการทั้งด้านผู้ให้บริการและด้านผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นกระทำได้หลายรูปแบบ ซึ่งผู้ศึกษาได้เลือกรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของสภาการพยาบาล (2542) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล สิทธิมนุษยชน สิทธิของพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญปี 2540 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค และคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพต่อไป

1. ด้านการให้ข้อมูล (provision of information) ผู้ป่วยจะรับรู้ได้หรือไม่ว่าพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลนั้น ผู้ป่วยต้องมีความรู้พื้นฐานเรื่องสิทธิที่ตนมีอยู่บ้าง รวมถึงต้องมีความต้องการข้อมูลเหล่านั้นหรือเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ภาษาที่ใช้ก็มีส่วนสำคัญต้องตรงกันและสามารถเข้าใจง่าย (Pullen, 1998) นอกจากนี้ภาวะที่เจ็บป่วยของผู้ป่วยก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ทำให้การรับรู้ลดลงอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน เช่นจากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.90$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประครอง กวรคิด (2543) ที่ศึกษาเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย พบว่าผู้รับบริการรับรู้ว่าการให้ข้อมูลอยู่ในระดับต่ำในเรื่องเกี่ยวกับการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล การบอกตำแหน่งของพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของสมฤดี พุ่มท่าอิฐ (2544) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่อยู่ในระดับต่ำคือ สิทธิที่ได้รับการแจ้งเกี่ยวกับชื่อ สกุล และตำแหน่งของผู้ให้บริการ นั้นอาจแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังไม่ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2. ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ (service and support in determind) การที่ผู้ป่วยจะรับรู้ว่าคุณได้รับการพิทักษ์สิทธิในด้านนี้หรือไม่นั้นก่อนอื่นนั้นผู้ป่วยต้องมีความต้องการที่จะตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งและพยาบาลเองก็ต้องแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าสนับสนุนและพร้อมที่จะช่วยเหลือ เพราะหากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งปฏิบัติแต่อีกฝ่ายไม่รู้หรือไม่ต้องการก็ไม่สามารถตอบได้ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติหรือไม่ วัฒนธรรมและความเชื่อที่ว่าแพทย์และพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมากที่สุดทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าที่จะตัดสินใจเอง ยอมทำตามแพทย์หรือพยาบาล (Kohnke, 1982 cited in Mallik, 1997) จากการทบทวนเอกสารและรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับด้านนี้มีรายงานแสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติที่สอดคล้องกับด้านนี้เช่นจากการศึกษาของสุกัญญา โจนภาวิวัฒน์ และคณะ (2536) พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 79.20 ได้รับการยินยอมให้ปฏิบัติตามความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณีของตนเอง ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ในระดับสูงมากถึงร้อยละ 95 ว่าได้มีโอกาสปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาที่ไม่ขัดกับการรักษาหรือไม่รบกวนผู้อื่น และมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลในระดับสูงถึงร้อยละ 85 พยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่นๆจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยได้โดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางประกอบกับการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพแห่งตน

3. ด้านการปกป้องผู้ป่วย (patient protection) ผู้ป่วยจะรับรู้ได้หรือไม่ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติในส่วนหนึ่งผู้ป่วยต้องรู้สิทธิของตนเองว่ามีอะไรบ้าง พยาบาลได้จัดการป้องกันอันตรายในส่วนที่ป้องกันได้หรือไม่ เช่นสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ในการที่พยาบาลจะสามารถปกป้องผู้ป่วยได้นั้นต้องพยาบาลเองต้องรู้ว่าสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมีมีอะไรบ้างและมีอะไรและอย่างไรบ้าง การปกป้องสิทธิเหล่านั้นต้องปฏิบัติอย่างไร อะไรที่ผู้ป่วยคนนั้นๆยังไม่ได้รับ อะไรคือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วย ซึ่งในข้อนี้พยาบาลต้องแสดงให้ผู้ป่วยเห็นและรับรู้ว่าคุณพร้อมที่จะปกป้อง ในบางเรื่องผู้ป่วยรับรู้ได้ยากเพราะพยาบาลไม่สามารถบอกได้กรณีมีผลกระทบต่อระบบงาน องค์กร พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยต้องการการปกป้องได้โดยการปฏิบัติในด้านการให้ข้อมูลที่เพียงพอที่เขาจะรู้และตัดสินใจได้ว่าควรจะต้องการปกป้องหรือไม่ จากการทบทวนเอกสารและรายงานการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2539) พบว่าผู้ป่วยรับรู้ได้รับการปฏิบัติในการปกป้องดูแลในเรื่องการกั้นม่านหรือนำผู้ป่วยไปในห้องมิดชิดในขณะที่ตรวจรักษา ร้อยละ 72 ให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด ร้อยละ 90 ช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร้อยละ 72

4. ด้านการเป็นตัวแทนผู้ป่วย (patient representation) การที่ผู้ป่วยจะรับรู้ได้ว่าพยาบาลปฏิบัติในข้อนี้ ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะที่ต้องการผู้ทำหน้าที่แทนหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเองเนื่องจากความเจ็บป่วย และผู้ที่เป็นตัวแทนนั้นต้องสามารถปฏิบัติหรือตัดสินใจ

แทนได้อย่างดีตามความคิดของผู้ป่วยหรือตัวแทนผู้ป่วยด้วย กิคุลรี (Gikuuri, 1978) กล่าวว่าสาเหตุที่ผู้ป่วยถูกล่วงละเมิดสิทธิอย่างหนึ่งคือการไม่สามารถเลือกวิธีการรักษาได้ พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่พูดแทนผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบในภาษาที่เข้าใจได้ จากการทบทวนเอกสารและรายงานการศึกษาที่ผ่านมาของ ภัทรภร สัตถวรารักษ์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ด้านสิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

จากการศึกษาและทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย / ของพยาบาล ผู้ศึกษาได้นำผลงานวิจัยบางส่วนที่พอจะเกี่ยวข้องกับการรับรู้มารวบรวมไว้ ดังนี้

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลในพยาบาลจำนวน 257 คน และในผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 300 คน ในโรงพยาบาลทั่วไปฝ่ายกาย สังกัดกรมการแพทย์พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และผู้ที่มียะยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก โดยระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย แต่เวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกันมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าที่พยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

ประไพ มีทรัพย์, กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร และหทัยรัตน์ จิรนนทิพัทธ์ (2543) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการโรงพยาบาลอุดรดิตต์โดยศึกษาในบุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการกลุ่มละ 200 คน ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาพยาบาลทั้ง 10 ข้อ พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 1.56$, $SD = .30$) และการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.09$, $SD = .81$) เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและผู้รับบริการพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมฤดี พุ่มท่าอิฐ (2544) ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิตต์ ในผู้ป่วยจำนวน 252 คน ตามคำประกาศ

สิทธิผู้ป่วยในวันที่ 16 เมษายน 2541 ทั้ง 10 ข้อ พบว่าการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ถึงร้อยละ 72.10 (SD = 13.02) คะแนนสูงสุดคือสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาคร้อยละ 92.85 ส่วนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่มีคะแนนต่ำอยู่ใน 3 อันดับสุดท้ายได้แก่ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลในเวชระเบียน ร้อยละ 63.66 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ ร้อยละ 63.31 และการได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการร้อยละ 38.33 ตามลำดับ การรับรู้โดยรวมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉินและผู้ป่วยผ่าตัดแบบรอตตามแผนที่กำหนด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จารุพันธ์ พิชัยรัตน์ (2544) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดตรัง ตามกรอบแนวคิดของสภาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่ตรงกันบางส่วนไม่เข้าใจบทบาทการพิทักษ์สิทธิ การรับรู้บทบาทด้านการให้ข้อมูลพบว่าที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือไม่ได้แนะนำตัว คิดเป็นร้อยละ 61.50 การให้ความรู้เกี่ยวกับชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยาและผลข้างเคียง ร้อยละ 40.80 โดยกิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดได้แก่การอธิบายความจำเป็นในการส่งไปรักษาต่อยังสถานบริการอื่น ร้อยละ 92.30 การบอกข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้บริการ ร้อยละ 70.80 ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจพบว่าพยาบาลทุกคนประเมินซักถามและช่วยเหลือบรรเทาอาการ ที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการอยู่เป็นเพื่อนคุยและปลอบโยนผู้ให้บริการ ร้อยละ 57.70 ด้านการปกป้องผู้รับบริการ พบว่าพยาบาลทุกคนช่วยดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจด้วยความเป็นส่วนตัว ใช้สรรพนามเรียกชื่อผู้รับบริการตามความเหมาะสม รับฟังเหตุผู้รับบริการ ด้านการเป็นตัวแทนผู้รับบริการพบว่าทุกคนช่วยติดต่อหรือไต่ถามแพทย์กรณีผู้รับบริการต้องการทราบเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในระบบบริการสุขภาพของไทยมีการประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และเพื่อให้ตอบสนองต่อการประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว สภาการพยาบาล (2542) จึงได้กำหนดรูปแบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยขึ้น ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านการปกป้องผู้ป่วยและด้านการเป็นตัวแทนผู้ป่วย

โดยครอบคลุมคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ และเป็นการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาลซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University