

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการจัดทำโครงการศึกษาการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าตำรา ทบทวนเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแนวทางการจัดระบบบริการการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก สรุปเป็นเนื้อหา ดังนี้

1. ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
 - 1.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย
 - 1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและการรักษาพยาบาล
 - 1.3 สิทธิมนุษยชนกับจรรยาบรรณพยาบาล
 - 1.4 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ คำอธิบายและข้อควรตระหนักสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์
2. บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายการพิทักษ์สิทธิ
 - 2.2 บทบาทพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 2.4 ผลการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย
3. การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก
 - 3.1 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
 - 3.2 การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก
4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ สิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย

1.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับ สิทธิ สิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย

1.1.1 ความหมายของสิทธิ

พจนานุกรมฉบับเว็บสเตอร์ (1998) ได้ให้ความหมายว่า สิทธิ (Right) หมายถึง เป็นส่วนหนึ่งของจริยธรรมและศีลธรรม และมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ ความเคารพการปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกสิ่งที่ตนพอใจ หรือเป็นอำนาจเอกสิทธิอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น และต้องไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน

ลอบ หุดางกูร (2525) กล่าวว่า สิทธิคือความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ และการมี รวมถึงการที่จะเป็นจะอยู่และจะมีต่อไปในโลกของสิ่งมีชีวิต

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) กล่าวว่า สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องอย่างเป็นธรรมต่อบุคคลอื่น หรือต่อสังคม ให้เคารพในพฤติกรรมหรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และขณะเดียวกันคนคนนั้นก็มีความหน้าที่ต่อผู้อื่นในทำนองเดียวกัน

เดชมอม บุญพันธ์ (2539) กล่าวสรุป สิทธิ ไว้ดังนี้ สิทธิเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น และมีอยู่แล้วตามธรรมชาติ อันสืบเนื่องมาจากความต้องการส่วนบุคคล มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาเป็นมนุษย์พึงมีพึงได้ และสมควรได้รับการยอมรับจากสังคมและกฎหมาย เพื่อความผาสุกในการดำรงชีวิตและความเท่าเทียมกันในสังคมมนุษย์

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) กล่าวสรุป สิทธิ ไว้ดังนี้ สิทธิเป็นอำนาจอันชอบธรรมและประโยชน์ของมนุษย์ในการกระทำซึ่งได้รับการรับรองและ/หรือได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและตามสังคม และต้องไม่ละเมิดต่อสิทธิผู้อื่น

สกล สกลเดช (2543) กล่าวว่า สิทธิ (Right) หมายถึงสิ่งที่ไม่มีรูปร่าง ซึ่งมีอยู่ในตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิดหรือกำหนดขึ้น โดยกฎหมายให้ได้รับประโยชน์และมนุษย์เป็นผู้เลือกใช้สิ่งนั้นเองโดยไม่มีผู้ใดมาบังคับได้

Curtin (1983) กล่าวว่า สิทธิจะเกิดไม่ได้ถ้าไม่ได้รับการอนุมัติจากรัฐและกฎหมาย และสิทธิเกิดขึ้นในลักษณะเป็นสากล เป็นความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งจะมีผลให้เกิดหน้าที่รับผิดชอบตามมา และบุคคลสามารถเรียกร้องสิทธิในการจะมีชีวิต หรือเรียกร้องให้บุคคลอื่นซึ่งมีหน้าที่นั้น เคารพต่อชีวิต ด้วยการให้ความคุ้มครอง กระทำต่อตนด้วยความระมัดระวัง และป้องกันอันตรายถึงชีวิต

Hemelt and Mackert (1992) กล่าวว่า สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องที่บุคคลสมควรได้รับ และเกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือได้รับการยอมรับตามกฎหมายหรือสิ่งที่ศาลยุติธรรมบังคับใช้

กล่าวโดยสรุป สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม หรือ เป็นอำนาจเอกสิทธิ ของบุคคลที่พึงได้รับประโยชน์ การยอมรับจากสังคม ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายในการดำรง ชีวิตอย่างปลอดภัยและอยู่ในสังคมในฐานะที่เป็นมนุษย์

1.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน

1.1.2.1 ความหมายของสิทธิมนุษยชน (Human Right) หมายถึง ความชอบธรรม ในการเป็น การอยู่ การมีของมนุษย์ รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลก ในมาตรฐาน ของมนุษย์ การเคารพต่อสิทธิ และการละเมิดหรือรุกรานสิทธิของกันและกันมีมากน้อยอย่างไร ขึ้น อยู่กับมาตรฐานของมนุษย์ (ล่อ หุดางกูร, 2525) หรือคนทุกคนต่างต้องการแสวงหาการยอมรับใน สิทธิของตนซึ่งปรัชญาพื้นฐานสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วยความเป็นส่วนตัว ความมั่นคงปลอดภัย ในการเป็นเจ้าของตนเอง มีสติปัญญา และวิญญูณเป็นของตนเอง มีความสัมพันธ์ในครอบครัว และมีอิสระในการดำรงชีวิตในแบบของตนนานเท่านาน โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น พื้นฐานทาง สิทธิมนุษยชน สามารถแสดงออกได้ทางความรู้สึก ความคิด สติปัญญา (Collins, 1985 อ้างถึงใน เคยหอม บุญพันธ์, 2543)

คำว่าสิทธิมนุษยชนเป็นคำที่ใช้มานาน นับกว่าสองพันปีมาแล้วที่นัก ปราชญ์ชาวกรีกได้กล่าวถึงสิทธิของประชาชน ในฐานะที่เป็นมนุษย์ซึ่งดำรงอยู่ในสังคม โดยใช้ชื่อ อื่น เช่นสิทธิในธรรมชาติ สิทธิในธรรมเป็นต้น (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539) ซึ่งเป็นการกล่าวถึงสิทธิที่ เกิดจากการเรียกร้องในฐานะที่เป็นมนุษย์ ซึ่งดำรงอยู่ในสังคม การกล่าวอ้างในเรื่องสิทธิโดยเฉพาะ ในกรอบของสิทธิมนุษยชน (Human Right) ได้เริ่มมีมากขึ้นตามลำดับนับตั้งแต่เมื่อสงครามโลก ครั้งที่สองสิ้นสุดลง สหประชาชาติได้ให้ความสำคัญ และให้มีการพัฒนา และช่วยปกป้องสิทธิแห่ง บุคคล โดยการส่งเสริมการเคารพสิทธิมนุษยชนในระดับสากล ตลอดจนเสรีภาพขั้นมูลฐาน สำหรับมนุษย์ทุกคน โดยปราศจากการแบ่งแยกทางด้านเชื้อชาติ เพศ ภาษา หรือศาสนา ในส่วน ของรายละเอียดที่เกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนได้มีปรากฏอยู่ในสาส์นระหว่างประเทศหลายฉบับ ทั้งนี้ รวมถึงปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (รัชตวรรณ ศรีตระกูล, 2543)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Right 1948) มีอยู่หลายข้อที่รับรองสิทธิของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม องค์ระหว่างประเทศ หลายองค์กรได้มีประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ เช่น ปฏิญญากรุงเฮลซิงกิ ที่เกี่ยวเนื่องการวิจัยใน มนุษย์ (Declaration of Helsinki on Biomedical Research Involving Human Subjects 1975)

คำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย (The World Medical Association's Declaration on the Right of the patient 1981) กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European Charter on Right of Patient in Hospitals 1979) ซึ่งประกาศโดย คณะกรรมการว่าด้วย โรงพยาบาลของกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป (The ECC Hospital

Committee) ในกฎหมายรัฐธรรมนูญเกือบทุกประเทศ ก็มีบทบัญญัติรับรองสิทธิของพลเมือง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

1.1.2.2 ประเภทของสิทธิมนุษยชนแบ่งเป็น 2 ประเภท โดยใช้กฎหมายหรือธรรมนูญการปกครองเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ได้แก่ สิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางธรรม (Cranston, 1973) ดังนี้

1) สิทธิทางกฎหมาย (Legal rights) เป็นสิทธิที่ได้รับการคุ้มครอง โดยมีบทบัญญัติไว้ในธรรมนูญการปกครองและกฎหมายของสังคม เพื่อรองรับและบังคับให้ทุกคนเคารพต่อสิทธิเหล่านั้นของกันและกัน พร้อมด้วยการกำหนดโทษของการฝ่าฝืนหรือล่วงละเมิด เมื่อสิทธิประเภทนี้ของบุคคลถูกรุกราน หรือละเมิดโดยผู้อื่น จะโดยส่วนบุคคล กลุ่มคน หรือองค์การก็ตาม กฎหมายจะยื่นมือเข้ามาคุ้มครอง หรือทำการแก้ไขโดยเจ้าทุกข์ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้อง และบุคคลมีสิทธิและหน้าที่จะพิทักษ์สิทธิของตน สิทธิเหล่านี้เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Positive rights ซึ่งจะครอบคลุมสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิตสำหรับคนทุกคน

2) สิทธิทางธรรม (Moral rights) เป็นสิทธิที่ขึ้นอยู่กับทัศนะ ความคิด เห็นในความถูกต้อง ความดีงาม และความเป็นธรรมหรือยุติธรรมของมนุษย์ ทั้งที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิตและสิทธิประกอบอื่นๆ อันเป็นผลจากอารยธรรมและระบบสังคม ประเทศต่างๆจะมีธรรมนูญการปกครองและกฎหมายคุ้มครองซึ่งครอบคลุมสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิตเป็นส่วนใหญ่ สิทธิทางธรรมที่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายตามลักษณะในข้อ 1 แล้วจัดเป็นสิทธิทางกฎหมาย (Legal rights) ส่วนการคุ้มครองสิทธิที่เกี่ยวกับความเป็นธรรม ความถูกต้องสมควรทั่วๆ ไปนั้นขึ้นอยู่กับ การต่อสู้เรียกร้อง (Claim) ของบุคคลเพื่อสิทธิเหล่านั้นๆ ของตนเอง เช่น สิทธิอันควรเป็นสำหรับพ่อแม่ สิทธิ กรรมสิทธิ์ สิทธิที่เกิดจากพันธะ ข้อตกลง สัญญา หรือการซื้อขาย เป็นต้น สิทธิประเภทนี้มักแตกต่างกันตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณี หรือระบบการปกครองของแต่ละสังคม

1.1.2.3 องค์ประกอบสิทธิมนุษยชน

สิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิสำคัญขั้นพื้นฐานแห่งการมีชีวิตของแต่ละคนที่จะโอนให้ผู้อื่นไม่ได้ (ลออ หุดางกุล, 2521) ได้แก่

1) สิทธิในการมีชีวิต (Right to life) สิทธิในการมีชีวิต เป็นสิทธิสำคัญพื้นฐานของชีวิต ซึ่งมนุษย์แต่ละคนจะต้องเคารพ ทุกคนมีสิทธิที่จะพิทักษ์สิทธิไว้ และแสวงหาความสมดุล หรือความสุขในการดำรงชีวิต และทุกคนมีความรับผิดชอบที่จะคุ้มครองสิทธินี้ให้แกกันและกัน โดยการไม่รุกราน เบียดเบียนหรือทำร้ายชีวิตของกันและกัน

2) สิทธิในเสรีภาพ (Right to liberty) สิทธิในเสรีภาพที่สำคัญของมนุษย์ มีอยู่ 2 หมวดใหญ่ๆ คือ เสรีภาพที่จะเคลื่อนที่ไปในโลก และเสรีภาพในการคิดและแสดงความคิดเห็น

3) สิทธิในความเป็นเจ้าของ (Right to property) สิทธิในความเป็นเจ้าของ เริ่มต้นขึ้นด้วยความจำเป็นทางอาหาร ที่อยู่อาศัย และอุปกรณ์อื่นๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับชีวิต

1.1.3 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

โดยแท้จริงแล้วสิทธิผู้ป่วยก็คือส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชนและเกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรมอย่างใกล้ชิด (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536) ซึ่งได้มีผู้ที่ให้ความหมายไว้ดังนี้ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วยหมายถึงสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และสิทธิทางการเมือง (Civil rights) สิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง (Self-determination) ซึ่งแสดงออกถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human autonomy)

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538) กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วยหมายถึงความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย

คาราพร คงจา (2541) กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยรวมทั้งผู้ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) ได้กล่าวว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย ที่ได้รับการคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ จากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในด้านกฎหมายและจริยธรรม รวมทั้งต้องไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น เช่นเดียวกัน

สุภารัตน์ เปี่ยมสินธุ์ (2543) ได้กล่าวว่าสิทธิผู้ป่วย เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ และเป็นที่ยอมรับอย่างสากล สิทธิผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์จะต้องตระหนักตลอดเวลา ขณะให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐาน อันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิตามกฎหมาย ซึ่งเนื้อหาสาระสำคัญครอบคลุมถึงสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากผู้รักษาพยาบาล สิทธิที่จะเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษาสิทธิในความเป็นบุคคล

สรุป สิทธิผู้ป่วยหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้รับการคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ ทั้งในด้านกฎหมายและจริยธรรม มีสิทธิที่จะตัดสินใจในสิ่งที่ดีที่สุดในที่สุดสำหรับตัวเอง ภายใต้การรับข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการ

สิทธิผู้ป่วยได้ถูกพัฒนามาจากศาสนาระหว่างประเทศหลายฉบับ ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางพลเมืองและการเมือง ค.ศ. 1966 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 และพิธีสารต้นต่อทำระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางพลเมืองและทางการเมืองโดยศาสนทั้งสี่ฉบับได้รวมเรียกว่า “ประมวลกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” (International Bill of Human Rights) (Storch, 1982 อ้างถึงใน สมฤดี พุ่มท่าอิฐ, 2544)

สิทธิผู้ป่วยถูกสร้างขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National League of Nursing) แต่มิได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออกนอกสมาคม (Ellis and Nowlis, 1985 อ้างถึงใน ปริณดา สุปัญญาพันธ์, 2539) และต่อมาได้มีสมาคมและองค์กรวิชาชีพต่างๆ ได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้

ในปี ค.ศ. 1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association: AHA) ได้ประกาศสิทธิบัตรของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (Patient's Bill of Right) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย บุคลากร โรงพยาบาล และเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย ตลอดจนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลสิทธิบัตรนี้ เป็นสิ่งที่ทำให้สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายมีความชัดเจนเป็นจริงได้ สาระสำคัญของประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (The American Hospital Association, 2002) มีดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้วยความเคารพยกย่องและเอาใจใส่เป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากแพทย์อย่างครบถ้วน เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค ด้วยคำพูดที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทราบข้อมูล ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ให้บอกข้อมูลแก่บุคคลที่เหมาะสมแทน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อแพทย์ผู้ดูแล เพื่อประสานเรื่องการดูแลรักษาของตน
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากแพทย์ นอกจากจะกล่าวถึงวิธีการปฏิบัติหรือการรักษาแล้วยังต้องกล่าวถึงความเสี่ยงต่างๆ และช่วงเวลาที่เกิดทุพพลภาพ ผู้ป่วยมีสิทธิเลือกในการรักษา และสิทธิที่จะรู้ชื่อผู้ให้การรักษา
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลที่ตามมาจากการปฏิเสธนั้น
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่ได้รับการเก็บรักษาความลับส่วนตัวในเรื่องการรักษา การอภิปราย การปรึกษา การตรวจและการรักษาจะต้องทำอย่างระมัดระวังและเป็นความลับ ผู้ที่ไม่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลรักษาผู้ป่วยจะเข้าร่วมในกิจกรรมได้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยเท่านั้น

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถือว่า การติดต่อสื่อสารและการบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วยจะต้องเป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังเกี่ยวกับศักยภาพของโรงพยาบาล และต้องตอบสนองอย่างมีเหตุผลสมควรเมื่อมีคำร้องขอบริการ โรงพยาบาลจะต้องประเมินผลการให้บริการและ/หรือ คำแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อตามความเร่งด่วนของแต่ละราย ถ้าเห็นเป็นการสมควรทางการแพทย์ โรงพยาบาลจะย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่เหมาะสมได้ เมื่อได้ให้คำชี้แจงและคำอธิบายอย่างสมบูรณ์ และทางเลือกอื่นแทนการโยกย้าย และสถานที่ที่ผู้ป่วยจะย้ายไปต้องยอมรับให้ผู้ป่วยย้ายไปได้เสียก่อน
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริ การสุขภาพอื่น สถาบันทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ และมีสิทธิรู้จักชื่อผู้ให้การรักษาตนเอง
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายถ้าโรงพยาบาลกำลังดำเนินการทดลองในมนุษย์ที่มีผลต่อการรักษาของตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนั้นๆ
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีสิทธิจะทราบเวลานัดหมายจากแพทย์ และสถานที่นัดหมาย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังข้อมูลจากแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายจากแพทย์เกี่ยวกับความต้องการในการดูแลรักษาต่อภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลไม่ว่าจะชำระเงินจากที่ใด
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้กฎและระเบียบ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของโรงพยาบาล

องค์การควบคุมมาตรฐานให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO) เป็นหน่วยงานแห่งชาติที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับการปกป้องและคุ้มครองผู้ป่วยโดยเฉพาะ ประกอบด้วยองค์กรต่างๆ ได้แก่ สมาคมการแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล วิทยาลัยการแพทย์ วิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา และสมาคมการแพทย์แห่งแคนาดา ได้ร่วมสร้างคู่มือมาตรฐานโดยใช้ชื่อว่า สิทธิความรับผิดชอบของผู้ป่วย (Rights and Responsibility of Patients) ดังนี้ (Annas, 1992)

1. การเข้าถึงบริการ ทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ สัญชาติ และศาสนา เพศ หรือวิธีการชำระค่าบริการ
2. การเคารพและให้เกียรติ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความเอาใจใส่ ดูแลด้วยความเคารพตลอดเวลา โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของบุคคลเป็นสำคัญ
3. ความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิภายใต้กฎหมายที่จะได้รับความเป็นส่วนตัวในเรื่องต่อไปนี้
 - 3.1 ปฏิเสธที่จะพูดคุย หรือพบปะผู้อื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล

และรวมถึงผู้มาเยี่ยมชมเขียนหรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลแต่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาลครั้งนี้

3.2 สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามสภาพของบุคคล เช่น ตามระเบียบของศาสนา แต่ไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล

3.3 ได้รับการตรวจหรือสัมภาษณ์ด้วยความเป็นส่วนตัว และมีสิทธิที่จะให้บุคคลพิเศษเกี่ยวกับตนอยู่เป็นเพื่อนขณะตรวจร่างกายโดยเพศตรงข้าม

4. รู้จักผู้ตรวจรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อ และสถานภาพทางวิชาชีพของผู้ให้บริการทางสุขภาพและควรรู้ว่าใครคือผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

5. ได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยการรักษาและการพยากรณ์โรค ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย จากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

6. การติดต่อสื่อสาร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการติดต่อสื่อสาร จากบุคคลภายนอกโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพูดหรือไม่เข้าใจในภาษาที่ใช้ในภาษาที่ใช้ในการพูดหรือเขียน ผู้ป่วยควรได้รับการแปลภาษาที่ตนสามารถเข้าใจได้

7. การเซ็นยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างมีเหตุผลก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา มีสิทธิรู้ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลก่อนเข้าร่วมการทดลองหรือวิจัยที่มีผลกระทบต่อการรักษา และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น

8. การปรึกษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้

9. การปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาที่ไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายได้

10. การส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมรับการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ถ้าไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นต่อการส่งต่อ และควรได้รับแจ้งทางเลือกอื่นแทนการส่งต่อ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองต่อที่บ้านจากผู้รับผิดชอบในการรักษา

11. ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการทั้งหมด ไม่ว่าจะได้รับการชำระจากที่ใด และมีสิทธิแจ้งความจำนงให้หน่วยงานที่สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลจ่ายให้ก่อนได้

12. กฎระเบียบ ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาลเพื่อการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ในปี ค.ศ. 1977 สันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing: NLN) ได้รวบรวมและประกาศสิทธิของผู้ป่วย (NLN's Statement on Patient's Right) ไว้อย่างชัดเจน ในด้านต่างๆ ดังนี้ (The National League for Nursing, 1977)

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลและรักษาที่พึงมีได้ และถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ไม่ว่าจะปรากฏหรือระเบียบปฏิบัติอย่างไร
2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณาและปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิ หรือศาสนา เพศ ผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล ความเชื่อในทางจริยธรรมหรือทางการเมือง
3. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่น และการเสี่ยงต่ออันตรายด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้ง่ายซึ่งจะช่วยในการตัดสินใจ
4. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วม ด้วยความรู้ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการ ที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล
5. สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติ ชื่อตำแหน่งของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาตนเอง
6. สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนเองโดยตรง เข้าตรวจอาการ
7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติ การตรวจ และการรักษา
8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก
9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใส่ยา หรือการเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยไม่มีการลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น
10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงานและการดูแลรักษาตลอดไป
11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และให้มีความเข้าใจในความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน
12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นความลับ เกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกทุกอย่าง (ยกเว้นในกรณีที่ถูกกฎหมายหรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือ โดยทางวาจา ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษาพยาบาล
13. สิทธิที่จะขอฉบับที่การดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตนเองและสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่างๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึก รายงานทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป

14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับค่าธรรมเนียมของการบริการต่างๆ รวมทั้ง สิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน
15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎหรือระเบียบ ของการรักษาพยาบาลทุกประการ

1.2 กฎหมายที่เกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา คือ หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ และในหมวดที่ 5 มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2540) ซึ่งจากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญทำให้เกิดความตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นทั้งในส่วนของประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์เอง (เพ็ญฉาย ประทีปธนากร, 2542)

สภากาชาด (2541) ได้แบ่งประเภทของกฎหมายออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ กฎหมายมหาชน กฎหมายเอกชน และกฎหมายระหว่างประเทศ

1. กฎหมายมหาชน เป็นกฎหมายที่กำหนดถึงความสัมพันธ์ของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐกับประชาชน ในฐานะที่รัฐมีอำนาจปกครองและอยู่เหนือกว่าประชาชนจึงมีสิทธิสั่งให้ประชาชนกระทำการหรืองดเว้นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อความสุขและความมั่นคงของประเทศชาติ ซึ่งประชาชนจำเป็นต้องปฏิบัติตามอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ กฎหมายมหาชนอาจแบ่งออกเป็น 5 สาขา ได้แก่

1.1 รัฐธรรมนูญ เป็นกฎหมายสูงสุดที่บัญญัติถึงการจัดระเบียบอำนาจทางการเมืองและการปกครองประเทศ ตลอดจนหลักประกันเกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพของประชาชน

1.2 กฎหมายปกครอง เป็นกฎหมายที่กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการปกครองประเทศ ซึ่งรองลงมาจากรัฐธรรมนูญ

1.3 กฎหมายอาญา เป็นกฎหมายที่บัญญัติถึงการกระทำความผิด ที่ได้กำหนดโทษที่จะลงแก่ผู้ฝ่าฝืนในแต่ละเรื่องไว้อย่างชัดเจน จึงเป็นกฎหมายที่ใช้ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำที่เป็นอันตรายต่อสังคมและประชาชน

1.4 กฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เป็นกฎหมายที่บัญญัติถึงการดำเนินกระบวนการพิจารณาความผิดตามกฎหมายอาญาตั้งแต่การสืบหาตัวผู้กระทำผิด จนถึงการลงโทษผู้กระทำผิด

1.5 ธรรมนูญศาลยุติธรรม เป็นกฎหมายที่กำหนดถึงประเภทและชั้นของศาล

ตลอดจนอำนาจของศาลและผู้พิพากษาในการพิจารณาคดี

2. กฎหมายเอกชน เป็นกฎหมายที่กำหนดถึงความสัมพันธ์ระหว่างเอกชนด้วยกัน บุคคลในกฎหมายนี้ถือว่ามีความเท่าเทียมกันจึงมีอำนาจในการต่อรอง จนเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย ก่อนที่จะเข้ามามีความสัมพันธ์กันด้วยความสมัครใจนั้นเกิดปัญหาไม่สามารถตกลงกันได้ และแสดงความจำเป็นขอให้รัฐช่วยตัดสินให้ กฎหมายเอกชนแบ่งออกได้เป็น 3 สาขา คือ กฎหมายแพ่ง กฎหมายพาณิชย์ และกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง

2.1 กฎหมายแพ่ง เป็นสาขากฎหมายเอกชนที่สำคัญที่สุดเพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนทุกคนตั้งแต่เกิดจนตาย เพราะได้บัญญัติถึงฐานะและความสัมพันธ์ของบุคคลต่างๆ เช่นการบรรลุนิติภาวะ ลักษณะและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว มรดก ตลอดจนการทำนิติกรรมแบบต่างๆ

2.2 กฎหมายพาณิชย์ เป็นกฎหมายพิเศษที่เกี่ยวกับการค้าขายหรือกิจการที่พ่อค้าให้กระทำลงไปโดยเฉพาะ เช่น หุ้นส่วน บริษัท ด้วเงิน

ในประเทศไทยมิได้แยกกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ออกจากกัน เนื่องจากเห็นว่าไม่มีความจำเป็นเพราะกิจการใดๆ ซึ่งบุคคลธรรมดาหรือพ่อค้าก่อให้เกิดความผูกพันกันตามกฎหมายนั้นไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อมีข้อขัดแย้งและขอความช่วยเหลือจากรัฐในการตัดสิน รัฐสามารถวินิจฉัยชี้ขาดทำนองเดียวกันได้

2.3 กฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง เป็นกฎหมายเกี่ยวกับวิธีพิจารณาพิพากษาคดีเมื่อคู่กรณีต้องการความช่วยเหลือจากรัฐ เช่น วิธีการยื่นคำฟ้องต่อศาล ตลอดจนถึงวิธีการบังคับให้ฝ่ายแพ้คดีปฏิบัติตามคำพิพากษาของศาล

3. กฎหมายระหว่างประเทศ เป็นกฎหมายที่กำหนดถึงความสัมพันธ์ระหว่างประเทศเอกราชทั้งหลาย โดยมีแหล่งกำเนิดจากข้อตกลงหรือสนธิสัญญาระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน อาจแบ่งได้เป็น 3 สาขา คือ แผนกคดีเมือง แผนกคดีอาญา และแผนกคดีบุคคล

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2545) ได้กล่าวถึงลำดับชั้นของกฎหมาย ซึ่งจะให้เห็นภาพรวมของกฎหมายทั้งหมดตั้งแต่รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุด พระราชบัญญัติ และลดหลั่นลงไปจนถึงกฎหมายลำดับรองอื่นๆ ดังรายละเอียดดังนี้

1. กฎหมายรัฐธรรมนูญ ซึ่งใช้บังคับในปัจจุบันนี้ เป็นรัฐธรรมนูญที่ยกร่างขึ้นโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด

2. พระราชบัญญัติ เป็นกฎหมายที่ออกโดยฝ่ายนิติบัญญัติซึ่งทำหน้าที่ออกกฎหมายนี้โดยผู้ที่สามารถจะเสนอร่างพระราชบัญญัติให้รัฐสภาพิจารณา ซึ่งได้แก่

2.1 ประมวลกฎหมายอาญา

2.2 ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

- 2.3 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา
- 2.4 ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง
3. พระราชกำหนด เป็นกฎหมายที่ออกโดยฝ่ายบริหาร ซึ่งอาจเรียกว่า กฎหมายบริหารบัญญัติ
4. กฎหมายลำดับรอง ได้แก่กฎหมายลำดับรองอื่นๆ ได้แก่ พระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวง ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศและคำสั่งต่างๆ

ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และการสาธารณสุขนอกจากจะอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายบ้านเมืองแล้วการทำงานยังต้องมีกฎหมายวิชาชีพกำกับดูแลอยู่ด้วยโดยสภาวิชาชีพนั้นๆ จะทำหน้าที่สอดส่องดูแลให้การประกอบวิชาชีพเป็นไปโดยถูกต้อง ดังนี้

กฎหมายการแพทย์ (Medical Laws) และกฎหมายสาธารณสุข (Public laws) ซึ่งมีการเรียกรวมๆ ว่ากฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Laws) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์โดยตรง ที่เรียกว่า กฎหมายแพทย์มีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบัญญัติต่อไปนี้ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์โดยเฉพาะ กฎหมายบ้านเมืองซึ่งบังคับใช้โดยทั่วไป อันได้แก่ กฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง กฎหมายวิธีพิจารณาความและพระราชบัญญัติอื่นๆที่เกี่ยวข้อง และได้มีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพดังนี้

1. พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
2. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525
3. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2540)

วิจูรี่ อึ้งประพันธ์ (2543) ได้กล่าวว่า พ.ร.บ วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ออกมาใช้บังคับการประกอบวิชาชีพในบรรยากาศของบทบัญญัติตามรัฐธรรมนูญ ปัจจุบัน พ.ศ. 2540 ซึ่งรับรองสิทธิและเสรีภาพของประชาชนได้เพิ่มขึ้นมากกว่าฉบับก่อนๆ เพราะฉะนั้นพยาบาลจะต้องระมัดระวังในการประกอบวิชาชีพว่า จะมีการกระทบกระทั่งสิทธิและเสรีภาพของประชาชนหรือของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

คำว่า “การประกอบวิชาชีพพยาบาล” ตามกฎหมายใหม่ พ.ศ. 2540 ได้บัญญัตินิยามศัพท์ไว้ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยกระทำดังต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม

เพื่อการแก้ปัญหาการเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

ความสำคัญทั้ง 4 ข้อ ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขว่าเป็นการกระทำโดยอาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ และทางศิลปการพยาบาล

นอกจากกฎหมายรัฐธรรมนูญแล้ว การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในทางกฎหมายอาจปรากฏได้หลายลักษณะได้แก่ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

1. ในลักษณะความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในทางกฎหมายแบ่งมีลักษณะเป็นสัญญา สิทธิของผู้ป่วยจึงเป็นสิทธิของคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งในทางแพ่ง
2. ในลักษณะสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายมหาชนที่กำหนดไว้แจ้งชัด
3. ในลักษณะที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยบริการทางสุขภาพ
4. ในลักษณะที่ถูกระเบียบว่าด้วยการใช้ทะเบียน และการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพได้กำหนดไว้
5. ในลักษณะหนึ่งระบุไว้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญา ระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาล หรือระหว่างหน่วยงานประกันสังคม (Social security service) กับฝ่ายบริการทางการแพทย์ หรือสถาบันบริการทางการแพทย์

ปัจจุบัน ได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคทุกส่วน จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือ ธรรมนูญสุขภาพคนไทย (คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) และได้ผ่านการพิจารณาประกาศใช้เป็นพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2545 โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิด้านสุขภาพคือหมวดที่ 1 มาตราที่ 5 คือสุขภาพของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ และหมวดที่ 2 การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์เป็นศีลธรรมพื้นฐาน พ.ร.บ. นี้กำหนดว่าสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และกำหนดสิทธิด้านสุขภาพไว้เป็นอนุสัญญา ตั้งแต่ มาตรา 8 ถึง มาตรา 25 และคนจนไม่ใช่ไปขอทานบริการ แต่เป็นสิทธิของเขาที่จะได้รับบริการ (มาตรา13)

และบุคคลมีสิทธิแต่ต้องการเลือกการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (มาตรา 24) (ประมวล วรรณี, 2545)

1.3 สิทธิมนุษยชนกับจรรยาบรรณพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นสถาบันสากล ซึ่งให้บริการแก่ผู้ต้องการการพยาบาลทุกคนในโลก สภากาพยาบาลระหว่างประเทศได้ขานรับคำประกาศสากล ว่าด้วยสิทธิมนุษยชนและธรรมเนียมขององค์การอนามัยโลก โดยเริ่มจัดทำบัญญัติจรรยา หรือจรรยาบรรณระดับสากลของวิชาชีพขึ้นใน ค.ศ. 1953 ซึ่งเรียกชื่อว่า International Code of Nursing Ethics จรรยาบรรณนี้ได้รับการแก้ไขในปี ค.ศ. 1973 ฉบับแก้ไขได้ประกาศอย่างชัดเจนว่า “ความต้องการการพยาบาลมีอยู่ทั่วสากล ด้วยเหตุนี้การพยาบาลจึงเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมืองและสถานภาพของบุคคล” และเน้นแนวปฏิบัติที่เคารพต่อสิทธิมนุษยชนตามคำประกาศนั้น และได้มีการแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง ประกาศใช้ใน ค.ศ. 1985 เป็นบัญญัติจรรยาบรรณฉบับปัจจุบันของพยาบาลในแคนาดา ซึ่งเน้นธรรมพันธะ (Moral obligation) ของพยาบาลที่จะต้องให้ความเคารพช่วยอนุเคราะห์และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของผู้รับบริการ อาทิ สิทธิเกี่ยวกับความเชื่อและวัฒนธรรม สิทธิในชีวิตและการตัดสินใจ สิทธิในเสรีภาพและเกียรติศักดิ์ของมนุษย์ รวมทั้งวางมาตรฐานเชิงปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางที่ชัดเจนแก่การประยุกต์ใช้บัญญัติจรรยาบรรณนั้น (เดยหอม บุญพันธุ์, 2539) มาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาล ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเคารพในสิทธิผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในความเสมอภาค การรักษาความลับ การให้ข้อมูลที่จำเป็นอย่างเพียงพอ การให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจในการรับการรักษาพยาบาล และพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocacy) ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้กับผู้ใช้บริการ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2545)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณพยาบาล (Code of ethics) เมื่อ พ.ศ. 2528 เป็นหลักปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องยึดถือตลอดมานั้นสะท้อนแนวคิดของการพิทักษ์สิทธิและบทบาทพยาบาลอย่างชัดเจนดังนี้ (กองการพยาบาล, 2541)

1. จรรยาบรรณพยาบาลว่าด้วยสิทธิในชีวิต

1.1 ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้มีสถานะที่ต้องการการพยาบาล โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา

1.2 มนุษย์ทุกคนมีค่าเท่าเทียมกัน พยาบาลต้องให้การดูแลโดยใช้หลักวิชาการ และให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการทุกคนโดยเสมอภาค

1.3 ต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยที่จะรู้ความจริงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

การพยาบาลที่จะได้รับและขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทำการใดๆ โดยตรงต่อร่างกายของเขา

1.4 ป้องกันทุกวิถีทาง ในขอบเขตหน้าที่ของคุณ ที่จะมิให้เกิดอันตรายกับ ผู้ใช้บริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการ เป็นต้น

1.5 ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำใดๆ ที่เป็นการทำลายชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการก่อเมตตามรณะ หรือ ฆ่าโดยเจตนาฝ่ายอธรรม

2. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเสรีภาพ

2.1 ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำที่รุนแรงหน่วงเหนี่ยว กักขัง ผูกมัด และใช้วิธีการอื่นที่ ริดรอนอิสรภาพ การเคลื่อนไหว และการช่วยตนเองของผู้ใช้บริการโดยไม่มี เหตุผล อันควร

2.2 ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งริดรอนอิสรภาพของบุคคล พยาบาลต้องกระทำทุก วิถีทางภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตนเพื่อช่วยให้เพื่อนมนุษย์สามารถรักษาสุขภาพของตน และช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภัยจากโรค เพื่อมีชีวิตที่เป็นอิสระเร็วที่สุด

2.3 ให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของเขาได้ด้วยความรู้ ความคิดของอิสระชนเคารพในการนับถือศาสนา ของผู้ป่วย และอนุเคราะห์ในการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ไม่เป็นการให้โทษแก่ผู้อื่น

2.4 ไม่ทำการใดๆ ด้วยเจตนาที่จะใช้เพื่อนมนุษย์เป็นเครื่องมือหา ประโยชน์ใตตน เช่น โดยการโฆษณาชักจูงให้คนมารับบริการหรือใช้วิธีการอื่นๆ ที่ริดรอน อิสรภาพในการตัดสินใจของบุคคล

3. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเกียรติศักดิ์ของมนุษย์

3.1 แม้จะมีความแตกต่างในชาติวุฒิ วิทยุฒิ และสถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยให้เกียรติและคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม ของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

3.2 ต้องไม่ใช้กริยา วาจา และการกระทำใดๆ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการอับอาย รู้สึก ว่าถูกลบหลู่ ดูหมิ่น แยกชั้นวรรณะ หรือทำลายเกียรติศักดิ์ของเขา และไม่ละเมิดเกียรติศักดิ์ศรี ของผู้ป่วย แม้ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองได้ อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้วเก็บเรื่อง รวสวนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและให้เกียรติแก่สิทธิส่วนตัวนี้ แม้ในกรณีที่จะนำประวัติ ความเจ็บปวดไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา หรือปรับปรุงการพยาบาล

3.3 ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่สะอาดเรียบร้อย และไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวด ทรมาน โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ

4. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิและทรัพย์สิน

4.1 ช่วยป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยในความดูแล โดยมีระเบียบการปฏิบัติที่รัดกุม

4.2 ไม่ขโมยหรือร่วมมือในการขโมยหรือฉวยโอกาสจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยคือเอาทรัพย์สินของผู้ป่วยนั้นมาเป็นของตนเอง

4.3 ไม่กระทำการหรือร่วมมือในการกระทำการโดยเจตนา เพื่อให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจเป็นผู้ไร้สมรรถภาพและหมดสิทธิในการจัดการทรัพย์สินของตน หรือบังคับให้ผู้ป่วยทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน

1.4 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ คำอธิบายและข้อควรตระหนัก สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์

แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ร่วมกันประกาศ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ได้แก่ (สภาการพยาบาล, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ทัศนคติการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของ บุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

1.5 คำอธิบายคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยและข้อควรตระหนักสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลและผดุงครรภ์

คณะอนุกรรมการร่างข้อบังคับและระเบียบของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2537-2541 และกองการพยาบาล ได้อธิบายคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อควรตระหนักในการให้บริการสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้ (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2541; กองการ พยาบาล, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญ

คำอธิบาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่ สองมาตรา คือหมวด 3 และหมวด 5 ได้แก่

หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุข ที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐจะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“มาตรา 82 รัฐต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการ ที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครอง ประชาชนทุกคน ในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการ

สาธารณสุขภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองโดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชนตามแต่ความสามารถทางการเงิน และความต้องการของตนเอง

ข้อควรตระหนัก

1) ให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจรรย์ญาณและความรู้ในวิชาชีพ

2) รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

คำอธิบาย หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่พยาบาลทั่วโลกยอมรับ และถือปฏิบัติ เพราะเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Code of ethics) ที่สภาพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความมีอุดมการณ์ และความรักเกียรติแห่งวิชาชีพ (จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพได้มีการประชุมรับรองเป็นครั้งแรกในการประชุม Grand Council ของสภาพยาบาลระหว่างประเทศที่นครเซาเปาโล ประเทศบราซิล เมื่อเดือน กรกฎาคม ค.ศ. 1953

ซึ่งข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า

“ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ข้อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา สัญชาติ สังคม หรือลัทธิการเมือง”

และในหมวด 2 “ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจางรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน”

“การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อ บุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างทางด้านถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ เพศ อายุ สภาพร่างกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคมความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้”

ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติทั้งนี้ไม่ได้รวมหมายถึงสิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่นการไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่างๆ และบริการพิเศษอื่นๆ เป็นต้น

ข้อควรตระหนัก

1) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

3) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญล่วงเกิน ดูหมิ่น

4) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตน

5) เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

คำอธิบาย สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำ การบำบัดรักษาโรคที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การรักษาโรควิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจะมีผลตามกฎหมาย ที่เรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นความช่วยเหลือในกรณีที่รีบด่วนฉุกเฉินซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4

ข้อควรตระหนัก

- 1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วนหรือจำเป็น
- 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษาการเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth telling)
- 3) รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลางไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตามรวมถึงการปฏิเสธการรักษาที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา
- 4) อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น
- 5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่ใช้บริการในสถานบริการด้านสุขภาพ
- 6) ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ใช้บริการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื่องใดไปบ้าง และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
- 7) ชี้แจงและอธิบายเหตุผลให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตราย มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอของความช่วยเหลือหรือไม่

คำอธิบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือว่าเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องดำเนินการ โดยทันทีเมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้การช่วยได้

การช่วยเหลือในลักษณะ เช่น เป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิตแม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพที่มีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 13 และอาจผิดกฎหมายอาญามาตรา 374 ด้วย

ข้อควรตระหนัก

- 1) ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต

ทันทีบนหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี

2) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานบริการต่างๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขา วิชาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกับบุคคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภทซึ่งมีการใช้รูปแบบการทำงานที่หลากหลายและในบางสถานที่ก็มีความคล้ายคลึงกันมาก ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอาจจะจำแนกได้ยาก จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความเข้าใจผิดได้บ่อย ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลของผู้ให้บริการเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่งหน้าที่การงานและความรับผิดชอบตามกฎหมาย โดยที่ผู้ให้บริการเป็นผู้แจ้งหรือผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถาม ทั้งนี้เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถตัดสินใจเพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากจำเป็นต้องใช้บริการที่ไม่มีสิทธิที่จะกระทำได้ตามกฎหมาย

ข้อควรตระหนัก

1) ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

2) ควรติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ ชื่อ สกุล ของบุคลากรทางการพยาบาล

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

คำอธิบาย สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The right to safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The right to be informed) และสิทธิที่จะเลือก (The right to choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้าใดๆ ซึ่งรวมถึงสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้งในขณะเดียวกัน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้อื่นขอความเห็นใจจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่นหรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ การกำหนดสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะช่วยลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่เลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

ข้อควรตระหนัก

- 1) ให้โอกาสช่วยเหลือและประสานงาน เมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความ
 งานขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการ
- 2) ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ ต่อผู้ใช้บริการแก่
 บุคคลหรือสถานบริการที่รับดูแลรักษาพยาบาลต่อ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพ
 ด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
 คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้
 ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำปฏิญาณของ มิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล และประเทศ
 ต่างๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญา
 ของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับสภาการพยาบาล
 และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยใน
 ข้อนี้นี้มากเพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อ
 ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น
 การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือการคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อ
 ศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายของบุคคลอื่นๆ เป็นต้น

ข้อควรตระหนัก

- 1) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ทราบจากการ
 ประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติตามหน้าที่
 กฎหมาย
- 2) จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีม
 สุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย
- 3) ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับการ
 ยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอน
 ตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

คำอธิบาย ในปัจจุบันความจำเป็นในการทำการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าว
 หน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีมีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับ

การทดลองเกี่ยวกับมนุษย์โดยเฉพาะ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 27 ระบุว่า

“ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้กระทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกทดลองนั้นๆ”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับสภาการพยาบาลให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วน (Inform Consent) เช่นเดียวกับในการรับการรักษาพยาบาล แม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกเพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

ข้อควรตระหนัก

- 1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจระเบียบหรือขั้นตอนดังกล่าว
- 2) ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 3) วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสี่ยงต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของผู้อื่น

คำอธิบาย การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่างๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด และการบันทึกการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลซึ่งนอกจากจะเป็นหลักฐานได้ตามกฎหมายแล้ว ยังนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในสาขาลอยๆ ก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งอาจกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ได้ ทั้งนี้รวมถึงกรณีที่ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีประกันชีวิต หรือสุขภาพ

ข้อควรตระหนัก

- 1) กำหนดระเบียบหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการขอดูแลระยะเบี่ยงไปอย่างชัดเจน
- 2) รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลระยะเบี่ยงของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

10. บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

คำอธิบาย การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็น เด็กอายุยังไม่ถึง 18 ปีนั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็กหมายถึงมนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่บรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ ที่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆ แทนผู้ป่วยได้

ข้อควรตระหนัก

วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้นทั้งในกรณีที่เป็เด็กอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางจิตเพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

จากสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ ทำให้เกิดความชัดเจนว่า สิทธิผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในฐานะบุคคล จะต้องได้รับการด้านสุขภาพตามความจำเป็น ถือว่าเป็นสิทธิอันชอบธรรมในการดำรงชีวิต ซึ่งต้องคืนรนต่อสู้เพื่อรักษาชีวิตไว้ และเจริญพัฒนาต่อไปตามปกติในแต่ละช่วงชีวิตจนถึงวาระสุดท้าย พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในทุกช่วงชีวิต ช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ พ้นจากการเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบนั้น จำเป็นที่พยาบาลต้องตระหนักในสิทธิผู้ป่วยและเข้าใจในบทบาทของตนปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ภายใต้กฎหมาย พระราชบัญญัติ และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ บนพื้นฐานความเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

2. บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.1 การพิทักษ์สิทธิ

กองการพยาบาล (2541) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Client advocacy) หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ การสนับสนุน การช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ และเลือกกระทำการใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิต (Well-being) และการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

กฤษณา นาดี (2541) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึงการกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกการกระทำเพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและปกป้องผลประโยชน์เพื่อความผาสุกของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ และเป็นการคืนอำนาจให้กับผู้ป่วยรวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

Kohnke (1982) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิไม่ใช่สิ่งที่กำหนดหรือกระทำให้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ป่วย แต่จะเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น

Lubkin (1985) การพิทักษ์สิทธิ หมายถึง การทำหน้าที่แทนบุคคลเพื่อรักษาผลประโยชน์หรือช่วยปกป้องหรือถกเถียงแทน การเป็นทนายและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคคลเพื่อใช้ในการตัดสินใจต่อทางเลือกของตน

Jezewsky (1993 อ้างถึงใน วาริกรณีย์ ทรงศักดิ์, 2544) การพิทักษ์สิทธิเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนมีหลายมิติและมีความหมายต่างๆ คือ บุคคลที่พูดแก้ต่าง (Defends) แก่ตัว (Pleads) สนับสนุน (Promotes) สิทธิหรือความพยายามที่จะเป็นตัวแทนของบุคคลหรือของกลุ่ม ในด้านของการบริการสุขภาพอนามัย การพิทักษ์สิทธิเป็นการให้พลังอำนาจในการตัดสินใจและสนับสนุนตนเองและสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองหรือการทำหน้าที่เป็นคนกลาง (Moderator role)

สรุป การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการดูแล ปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ในการให้ข้อมูลที่กระจ่างเพียงพอเกี่ยวกับสิทธิด้านต่างๆ ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับรวมทั้งการทำหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนให้บุคคลนั้นได้มีการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างสมบูรณ์

2.2 บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในส่วนหนึ่งคือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ คือคุ้มครองผู้ป่วยจากอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นรับการรักษา การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน (Annas, 1992) คุณภาพของการรักษาพยาบาลที่ดี ต้องเป็นการดูแลโดยคำนึงถึงสิทธิในความเป็นมนุษย์และการเคารพในสิทธิด้านสัมพันธภาพของบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อม พยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยตลอดเวลา เป็นความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่ วิชาชีพและสังคม พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความเคารพต่อสิทธิผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญและมีคุณค่าสำหรับพยาบาลทุกคน จะเห็นได้จากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ที่เป็นหลักประกันความประพฤติกของพยาบาล (สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์, 2543)

2.2.1 รูปแบบของการพิทักษ์สิทธิ (Advocacy model) บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้หลายรูปแบบ (Jenny, 1997) มีรายละเอียด ดังนี้

1. เป็นตัวแทนของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Patient representative)

พยาบาลแสดงบทบาทเป็นตัวแทนของผู้รับบริการ แสดงบทบาทคล้ายเป็นผู้จัดการในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งอาจจะไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับทางด้านการพยาบาลหรือการแพทย์โดยตรงแต่อาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสุขสบายและความสะดวกแก่ผู้รับบริการ บริการเหล่านี้ได้แก่บริการทางด้านวิทยุและโทรทัศน์ บริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาเยี่ยม หรือพยาบาลอาจได้รับการร้องขอให้ช่วยเหลือและอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การช่วยกรอกแบบฟอร์มการใช้บริการต่างๆ การจัดหาและให้ความสะดวกแก่ผู้มาเยี่ยม

2. เป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ให้การรักษาดูแลแบบสามัญชน (Counsellor or lay therapist) บทบาทในการทำหน้าที่คือ ช่วยปลอบโยน ทำให้ผู้รับบริการบรรเทาจากความกลัวและวิตกกังวล ทำให้เขาเกิดความรู้สึกเป็นตัวของเขาเองหรือมีเอกสิทธิ์ในตัวเอง สามารถควบคุมตัวเองได้ พยาบาลต้องยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของเขา ให้ความเป็นมิตรและมีไมตรีต่อเขา เอาใจใส่และให้ความสนใจแก่ผู้รับบริการ ทำให้เขารู้สึกเป็นกันเอง ถ้าผู้ป่วยคุยปรึกษาปัญหาต่างๆ อันจะเป็นการช่วยลดความเครียด และความขัดแย้งต่างๆ ของผู้รับบริการ จะส่งผลทำให้คุณภาพของการดูแลรักษาดีขึ้น

3. เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร (Information provider) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่บอกกล่าวให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการที่พึงได้รับ เมื่อเขามารับบริการจากสถานบริการทางสุขภาพ และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงบุคคลากรหน้าหน้าที่ที่จะเข้ามาปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับตัวเขา

4. เป็นผู้ปกป้องสิทธิเกี่ยวกับมนุษยธรรมในการดูแลสุขภาพ (Health care humanist) ทำหน้าที่ปกป้องมิให้ผู้รับบริการถูกริดรอนศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งป้องกันมิให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าใจผิด หรือหลงเชื่อ ถูกหลอกลวงในด้านการดูแลสุขภาพ

อนามัย พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงลักษณะทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ ที่จะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จะต้องทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยง ระหว่างเป้าหมายและกระบวนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นอกจากนี้เมื่อเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน แสดงกิริยามารยาทและติดต่อสื่อสารหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้รับบริการ พยาบาลอาจต้องหาวิธีการ หาทางออกที่ดีเพื่อให้ผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่มีการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมต่างให้ดีขึ้น

5. เป็นผู้คอยควบคุมคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพ (Watch-dog) ทำหน้าที่เป็นผู้ที่เฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพของการให้การดูแลสุขภาพ รวมทั้งให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลที่เป็นต่อการรักษาพยาบาลแก่ทั้งผู้รับบริการ และส่งต่อข้อมูลเหล่านี้ให้บุคคลากรในทีมสุขภาพได้รับทราบด้วย นอกจากนี้ผู้พิทักษ์สิทธิยังต้องทำหน้าที่ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันอันตรายแก่ผู้รับบริการ

6. เป็นผู้ให้ความรู้คำแนะนำ (Educator) ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ให้ทราบถึงสิทธิของตนเองในการรับบริการ ให้ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกต่างๆในการดูแลสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล อธิบายถึงเหตุผลและประโยชน์ของแต่ละทางเลือกเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ในการที่จะเลือกวิถีทางนั้นๆ

7. เป็นกระบอกเสียงให้แก่ผู้รับบริการ (Spokesman) ทำหน้าที่เป็นผู้บอกกล่าว ปัญหาปลัดความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการให้แก่บุคคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และผู้บริการระดับสูงได้ทราบ โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการตัวแทนในการสื่อความหมายหรือต้องการผู้ที่เป็นกระบอกเสียงให้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มเด็ก ผู้ไม่รู้หนังสือ ผู้ที่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ผู้ที่ไม่ญาติพี่น้อง ชนกลุ่มน้อยที่มีปัญหาอื่นๆ โดยผู้พิทักษ์สิทธิจะทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียงหรือเป็นตัวแทนของผู้รับบริการเหล่านี้ รักษาสิทธิและผลประโยชน์ให้แก่เขาและในบางครั้งอาจต้องเป็นผู้ประสานความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการกับบุคคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย

8. เป็นผู้กระตุ้น (Catalyst) ผู้แสดงบทบาทนี้ควรตระหนักว่า ระบบบริการสุขภาพนั้นมีความยุ่งยากและซับซ้อนในเชิงนโยบายและการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานผู้แสดงบทบาทต้องอดทนและเต็มใจที่จะช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในคุณค่าของตนเองให้เขากลับเผชิญเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น และให้เขาตระหนักในการรักษาสิทธิของตนเอง

9. เป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎหมาย (Ombudsman) ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและชี้แนะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทางกฎหมาย เกี่ยวกับการบริหารงานและนโยบายต่างๆ และช่วยให้ผู้รับบริการ ได้รับความเป็นธรรมทางด้านที่เกี่ยวกับกฎหมาย การถูกฟ้องร้องและการขึ้นศาล

ผู้พิทักษ์สิทธิจะต้องรับรู้และเข้าใจถึงความต้องการของเขา โดยการสนใจและตั้งใจรับฟัง ให้การตอบสนองอย่างจริงจังต่อคำร้องเรียน ความเดือดร้อน ความยุ่งยากและปัญหาต่างๆ ของผู้รับบริการ ตลอดจนครอบครัว ผู้มาเยี่ยมเยียนหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ด้วย

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของการคุ้มครองผู้บริโภคและการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพยาบาล เนื่องจากการประสานงานกับบุคคลทุกฝ่ายเป็นไปด้วยดี มีความร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ร่วมใจกันแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดข้องที่เกิดขึ้นและคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ดังนี้

1. การให้ข้อมูล คือการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับบริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการควรจะได้รับตามสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลเรื่อง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้รับบริการเอง

2. การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ คือการเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองและสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้รับบริการตัดสินใจเลือก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล ทำให้ผู้ใช้บริการคลายความวิตกกังวลลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ใช้บริการสบายใจ และสร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้รับบริการให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้ เพื่อสนองตอบความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำอะไรเกี่ยวกับความเจ็บป่วยบนพื้นฐานค่านิยมของตน

3. การปกป้องผู้ป่วย คือการดูแลตรวจตรา ระมัดระวัง และป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตราย ต่อผู้รับบริการและผลประโยชน์ เช่นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

4. การเป็นตัวแทน หมายถึงในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้รับบริการ ในเรื่องความต้องการ ความปรารถนาความใฝ่ฝันและความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

วาริกรณั์ ทรงศักดิ์ (2544) ได้รวบรวมแนวคิดบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ไว้ 4 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการให้ข้อมูล คือบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ ในฐานะเป็นผู้รับบริการ สิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่รัฐจัดให้เป็นสวัสดิการสำหรับผู้รับบริการ เช่น โครงการบัตรสุขภาพ การให้สวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้มีรายได้น้อย ผู้พิการ ผู้สูงอายุและเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี การให้ข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา การให้ข้อมูลทั้งในส่วนดีและส่วนเสียเพื่อเป็นข้อมูลในการนำไปสู่การตัดสินใจด้วยตัวเองของผู้รับบริการในสถานบริการที่เหมาะสม

2. ด้านการช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ คือบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการเพิ่มความสามารถและความอิสระในการดูแลตนเอง โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับความต้องการส่วนบุคคล สนับสนุนให้ผู้รับบริการสามารถวางแผนของตนเองได้ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพให้คลายความวิตกกังวล สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้มีการตัดสินใจด้วยตนเอง

3. ด้านการปกป้องผู้รับบริการ คือบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ตรวจสอบระมัดระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็อันตรายเป็นต่อผู้รับบริการ กระตุ้นให้ ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยและการรักษาสิทธิของตนเอง ตระหนักในคุณค่าของตน กล้าที่จะเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้น การปกป้องสิทธิในการดูแลสุขภาพมิให้ผู้รับบริการถูกริดรอนศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การเข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต การช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ใฝ่ระวัง ตรวจสอบคุณภาพของการดูแลและการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การตรวจสอบรายละเอียด ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งการดูแลผลประโยชน์ที่จะเกิดตามสิทธิของผู้รับบริการ

4. ด้านการเป็นตัวแทน คือบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้รับบริการ เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องของการบริการทางการแพทย์ การพยาบาล การแพทย์และความสุขสบายต่างๆ เช่น การดูแลเสื้อผ้า อาหาร ความสะอาดการบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาเยี่ยม การเป็นตัวแทนเพื่อต่อรองทั้งสิ่งของหรือบริการที่จำเป็น การบอกกล่าวถึงปัญหา ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยให้แก่บุคคลอื่นในทีมสุขภาพอย่างทันท่วงทีสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เพื่อรักษาสิทธิและผลประโยชน์ให้แก่ผู้รับบริการ เป็นผู้นำการเคลื่อนไหวในกรณีที่ผู้รับบริการถูกละเมิดสิทธิ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ

จะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร ความมีสติในการแก้ปัญหา ความสามารถในการประเมินความต้องการและในกรณีที่ผู้รับบริการไม่สามารถบอกหรือกระทำได้ด้วยตัวเอง

ดังนั้นบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น พยาบาลทุกคนจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักสิทธิของผู้ใช้บริการ มีความเต็มใจและความพร้อมที่จะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการที่พึงจะได้รับตามกฎหมายและสิทธิขั้นพื้นฐานในการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยแสดงบทบาทเป็นผู้ที่ให้ความรู้ให้คำแนะนำข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ใช้บริการ เพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจตอบสนองความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจกับความเจ็บป่วยบนค่านิยมพื้นฐานของคน ปกป้องผู้ใช้บริการดูแลตรวจตราระมัดระวัง และป้องกันการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้บริการ ปกป้องสิทธิในการดูแลสุขภาพมิให้ผู้ใช้บริการถูกริดรอนศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการเป็นตัวแทนผู้ใช้บริการในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตัวเอง และตัดสินใจแทน โดยยึดผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และในขณะเดียวกันในการปฏิบัติหน้าที่นั้นต้องคำนึงถึง สิทธิของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพ และพยาบาลควรรักษาสีทศของตนเองเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและเหมาะสม เพื่อที่จะให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่บรรลุวัตถุประสงค์และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.2.2 สิทธิของพยาบาล

พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการพยาบาลและดูแลผู้ใช้บริการ ก็มีสิทธิที่จะดำรงรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนในฐานะที่เป็นบุคคลเช่นเดียวกับผู้อื่นเช่นกัน ว่าพยาบาลผู้มีความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาอย่างเคร่งครัด ย่อมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการร่วมดำเนินการบางอย่างที่ขัดต่อความรู้สึกลทางศีลธรรมของตนได้ เช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธวิธีการที่ขัดต่อความเชื่อของตน สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือสิทธิของพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์คนหนึ่งเช่นเดียวกับผู้อื่น เมื่อพยาบาลได้รับการเคารพสิทธิจะทำให้สามารถปฏิบัติงานบริการพยาบาลได้อย่างมีความสามารถ เกิดความมั่นใจและภูมิใจในบทบาทหน้าที่ ที่ปฏิบัติอยู่เช่นกัน

Fagin and Paulen (1975 อ้างถึงใน สิวลี ศรีโกล, 2542) ได้กล่าวถึงสิทธิพยาบาลไว้ 4 ประการ

1. พยาบาลมีสิทธิที่จะสร้างรูปแบบความสัมพันธ์กับผู้ป่วยตามที่เธอเห็นสมควร โดยการวางแผนการให้การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลตามที่เธอเห็นว่าสมควรและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามหลักการของวิชาชีพ
2. พยาบาลมีสิทธิที่จะเข้าใจและยอมรับความรู้สึกลของตนเอง
3. พยาบาลมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตนเอง

4. พยาบาลมีสิทธิที่จะพ้นจากสภาพการทำงานที่มีผลต่อการบั่นทอนสุขภาพอนามัยที่ดีของคน ในฐานะของปฏุชนเช่นเดียวกับผู้อื่น

ดังนั้นในฐานะที่พยาบาลเป็นผู้ให้บริการก็มีสิทธิในการที่จะปฏิบัติกรพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ ถูกต้องตามหลักการของวิชาชีพตามมาตรฐานของการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ และมีสิทธิที่จะดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและการแสดงออกของตนเอง

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กองการพยาบาล (2541) กล่าวว่า แม้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาล แต่การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีหรือเหมาะสมเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือ

1. สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ต้องมีการกำหนดนโยบายความเชื่อและปรัชญาการให้บริการที่เด่นชัดว่า คำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งระบบการบริหารจัดการต้องมีกลไกที่เอื้อให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
2. พยาบาลต้องตระหนักว่าตนคือผู้ประกอบวิชาชีพที่ต้องรักษาจรรยาบรรณและจริยธรรมแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัด
3. พยาบาลต้องตระหนักว่าตนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเช่นกัน ดังนั้นต้องเข้าใจข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
4. พยาบาลต้องเข้าใจความหมายและสาระสำคัญของสิทธิผู้ป่วยและคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ที่สภาวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันประกาศไว้
5. พยาบาลต้องตระหนักในบทบาทของผู้ให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยการจัดให้ผู้ป่วยได้รับบริการภายใต้สถานการณ์ที่ปลอดภัย
6. พยาบาลต้องมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับมนุษยนิยมอันจะช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าใจสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคนรวมถึงการเลือกตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย
7. พยาบาลต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี

2.4 ผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวังเพื่อมิให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ทั้งพยายามป้องกัน ปกป้องสิทธิผู้ป่วย โดยให้การพยาบาลภายใต้เจตนาบริสุทธิ์และปรารถนาดี ทุกคนมีหน้าที่เฉพาะของตัวเองที่จะต้องทำให้ถูกต้อง เพราะเป็นบทบาทที่จริยธรรมวิชาชีพและกฎหมายกำหนดไว้ การละเลยหน้าที่ของตนเองหรือการทำเกินกว่าหน้าที่ที่กฎหมายกำหนดถือเป็นเรื่องที่ไม่ถูกต้องและหากเกิดความเสียหายขึ้น โอกาสที่จะถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องตามกฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญาและหรือตามกฎหมายวิชาชีพ ก็เป็นเรื่องที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2545)

สภาการพยาบาล (2541) กล่าวว่าถ้าพบว่ามีกรณีละเมิดสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการในระดับตั้งแต่ปานกลางขึ้นไป ต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนคัดเดือน เขียนรายงานภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน ไม่ขึ้นเงินเดือน ให้พักงาน ลาออก ให้ออก และได้แบ่งระดับความรุนแรงของการละเมิดสิทธิประโยชน์ผู้บริกรดังนี้

1. ระดับน้อย หมายถึง การละเมิดสิทธิประโยชน์นั้นมีผลกระทบกับผู้ให้บริการแต่ไม่เกิด ผลเสียหายต่อการรักษาพยาบาลหรือเกิดอันตรายใดๆ เช่น แสดงกิริยาที่ไม่ให้ความเสมอภาคแก่ผู้ให้บริการ มีการกระทำที่ลบหลู่ความเป็นมนุษย์ของผู้ให้บริการอื่น
2. ระดับปานกลาง หมายถึง การละเมิดสิทธิประโยชน์มีผลกระทบกับผู้ให้บริการ อาจส่งผลกระทบถึงการรักษาพยาบาลและชื่อเสียงของโรงพยาบาลอาทิ เช่น ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการโดยไม่ถามความสมัครใจหรือไม่บอกล่วงหน้าเช่นผ่าตัดผู้ให้บริการโดยไม่แจ้งให้ผู้ให้บริการทราบก่อน แต่ถ้าไม่ผ่าตัดผู้ให้บริการอาจถึงแก่ชีวิตหรือเกิดอันตรายได้ มีความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล เช่น ให้อาผิด ให้เลือดผิด
3. ระดับรุนแรง หมายถึง การละเมิดสิทธิประโยชน์มีผลกระทบกับผู้ให้บริการอย่างมากอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิต หรือเกิดความพิการแก่ผู้ให้บริการและการกระทำนั้นส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงและภาพพจน์ของโรงพยาบาล เช่น แอบตัดไตของผู้ให้บริการโดยไม่แจ้งให้ทราบ การปฏิเสธการรับผู้ให้บริการเพราะไม่มีเงิน

เมื่อการกล่าวหาหรือกล่าวโทษว่าผู้ประกอบวิชาชีพประพฤติดังกล่าว
เข้าสู่กระบวนการพิจารณา ถ้าผู้ประกอบวิชาชีพผิดจริงก็สามารถลงโทษได้ตามความรุนแรงของ
ความผิดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 (พระราชบัญญัติ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540) ซึ่งโทษกระทำผิด คือ

1. ยกข้อกล่าวหา หรือข้อกล่าวโทษ
2. ว่ากล่าวตักเตือน
3. ภาคทัณฑ์ เป็นโทษสถานเบา ยังสามารถประกอบวิชาชีพต่อไปได้
4. พักใช้ใบอนุญาตมีกำหนดเวลาตามที่เห็นสมควร แต่ไม่เกิน 2 ปี
5. เพิกถอนใบอนุญาต

ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงต้องมีความ
รู้ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและการรักษาพยาบาลเพื่อความมั่นใจ
ในการปฏิบัติการพยาบาล สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิที่พึงได้รับอย่างถูกต้องเหมาะสมได้
รับประโยชน์สูงสุดและเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการที่ดีมีประสิทธิภาพ ไม่มีการละเมิดสิทธิ
ผู้ป่วย ซึ่งป้องกันการฟ้องร้องในประเด็นด้านสิทธิผู้ป่วย

3. การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

3.1 การบริหารจัดการของหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ตั้งอยู่เลขที่ 199 หมู่ที่ 13 ถนนวสวงค์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลหนองบัวลำภูเป็นโรงพยาบาลที่ยกระดับจากโรงพยาบาลอำเภอขนาด 60 เตียง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 120 เตียง เมื่อปี พ.ศ. 2536 และได้รับงบประมาณสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่เป็นขนาด 400 เตียง สร้างแล้วเสร็จเมื่อปี พ.ศ. 2542 ได้เปิดบริการแห่งใหม่เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2543 ปัจจุบันเปิดให้บริการ 200 เตียง บนพื้นที่ 107 ไร่ มีอาคารที่ทำการทั้งหมด 11 หลัง เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการทันตกรรม และรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ผู้ป่วยนอกมารับบริการ 135,947 รายต่อปี

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มุ่งเน้นให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ตลอดจนการป้องกันและส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพ และมีการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน เริ่มดำเนินการกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพเมื่อปี พ.ศ. 2542 โดยแบ่งเป็นทั้งหมด 16 กลุ่มงาน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ดังนี้ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาอายุรกรรม สาขาศัลยกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก สาขาสูติรีเวชกรรม สาขากุมารเวช สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป และแพทย์ทั่วไป ทั้งหมด 15 คน แพทย์พนักงานของรัฐ 11 คน มีบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ 102 คน พยาบาลเทคนิค 65 คน โดยมีนโยบายปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์ ดังนี้

ปรัชญา คุณภาพมาตรฐาน บริการด้วยน้ำใจ วิชาการก้าวไกล
มุ่งรับใช้ปวงประชา

วิสัยทัศน์ เราจะเป็นโรงพยาบาลเพื่อคุณภาพเพื่อประชาชน

พันธกิจ โรงพยาบาลหนองบัวลำภูมีพันธกิจในการพัฒนาองค์กร อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ร่วมผลิตและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรสาธารณสุขเป็นศูนย์รับผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนสถานบริการในเครือข่ายตลอดจนร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงานอื่นในการแก้ปัญหาและยกระดับสุขภาพของประชาชน

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โดยมีห้องตรวจโรคอายุรกรรม 4 ห้อง ห้องตรวจกุมารเวช 2 ห้อง ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก 2 ห้อง ห้องใส่ฝือก 1 ห้อง ห้องจิตเวช 1 ห้อง และให้บริการคลินิกพิเศษ วัณโรค คลินิกเบาหวาน ให้บริการในวัน เวลาราชการ เวลา 8.00 น. –16.00 น. อัตรากำลังมีพยาบาลวิชาชีพ 3 คน พยาบาลเทคนิค 4 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือ 3 คน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบการจัดบริการที่ครอบคลุม การตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ที่มิสุขภาพดี ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และให้การพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

การบริการผู้ป่วยนอกคือการพยาบาลในระยะก่อนตรวจ การพยาบาลในระยะตรวจและการพยาบาลในระยะหลังตรวจ รวมทั้งการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม

3.2 การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก

การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนอก หมายถึงการดำเนินการของพยาบาลผู้ป่วยนอกหรือจัดระบบบริการพยาบาลที่ครอบคลุมในด้านการการพศกดิ์ศรีและสิทธิผู้ป่วย ที่มาใช้บริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยให้การดูแลยึดหลักจริยธรรมจรรยาบรรณของวิชาชีพ และให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกราย ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม ให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตลอดระยะเวลาที่มาใช้บริการ ทั้งก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ และมีระบบงานที่ช่วยพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย โดยมีการจัดระบบงาน ระบบบริการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานในการสร้างแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ผลงานที่ออกมามีประสิทธิภาพและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และการจัดระบบบริการเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2543) ซึ่งวิเคราะห์สรุปเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานผู้ป่วยนอกที่จะต้อง มี ประกอบด้วย องค์ประกอบ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การจัดระบบพยาบาลด้านการทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านสุขภาพตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และการได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผลและเท่าเทียม ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่มี เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี ที่จะได้รับโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้การปฏิบัติด้วยความสุภาพ อ่อนโยนต่อผู้ป่วยและเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและพิธีกรรม

2. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูล หมายถึง มีการให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา เช่น ระยะเวลารอคอย บริการต่างๆของโรงพยาบาล ขั้นตอนในการรับการตรวจรักษา คู่มือหรือข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรค เมื่อต้องตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา การตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือการเรียนการสอน การปฏิบัติอื่นๆที่ต้องได้รับความยินยอมตามข้อกำหนดกฎหมาย โดยผู้ป่วยและญาติควรได้รับการอธิบายจนเข้าใจ ก่อนลงนามยินยอมรับการรักษาเสมอ

3. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับคือผู้รักษา หมายถึง มีการให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิ ความชำนาญพิเศษของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาล เช่น มีป้ายชื่อแพทย์ พยาบาลหน้าแผนก หน้าห้องตรวจ แพทย์แนะนำตนเองทุกครั้งก่อนรักษา มีป้ายแสดงความรู้ความสามารถของแพทย์และพยาบาลหรือบอกข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยซักถาม

4. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีวิกฤต หรือเสี่ยงต่อชีวิต หมายถึง มีระบบให้การช่วยเหลือได้ทันที เมื่อมีผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินขณะรับบริการที่หน่วยงาน โดยไม่ต้องร้องขอจากผู้ป่วยหรือญาติ ไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่าย ศาสนาหรือ สัญชาติ

5. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยและการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ หมายถึง การไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยกับญาติ เมื่อไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย เปิดเผยส่วนของร่างกายในสถานที่มิดชิดในขณะที่ตรวจร่างกาย ไม่นำข้อมูลผู้ป่วยมาพูดคุยกับบุคคลอื่น และมีขั้นตอนการขอเปิดเผยเวชระเบียน การขอพิมพ์ลิ้ม การถ่ายภาพ หรือบันทึกเทปของผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีวิธีปฏิบัติ การพิทักษ์สิทธิในการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาหรือการขอความคิดเห็นจากแพทย์ท่านอื่นได้ (Second opinion) การขอเปลี่ยนสถานบริการและประสานงานสถานบริการที่รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลต่อ

6. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการมอบอำนาจการตัดสินใจแทนในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยหมดสติผู้ป่วยจิตเวช ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หมายถึง การให้บริการกรณีดังกล่าวข้างต้นมีการขออนุญาตและกำหนดให้ชัดเจนถึงผู้ที่สามารถใช้สิทธิแทนผู้ป่วย เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

การศึกษาการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในแต่ละด้าน ในครั้งนี้ ได้ยึดหลักแนวคิด และหลักการ คำประกาศสิทธิ 10 ประการ (สภาการพยาบาล, 2541) การจัดระบบบริการในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (สิทธิศักดิ์ พุกภัยพิติกุล, 2543) มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับปีกาญจนาภิเษก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก (กองการพยาบาล, 2542)

1. คำประกาศสิทธิ 10 ประการ ที่รับรองโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ซึ่งประกาศใช้ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2541)

1.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

1.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี

การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

1.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

1.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

1.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

1.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

1.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

1.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

1.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

1.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

2. แนวทางในการจัดระบบบริการในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คุณภาพตามมาตรฐานงานของหน่วยงาน ซึ่งในการที่โรงพยาบาลจะผ่านการรับรองคุณภาพจะต้องมีระบบบริการประกอบด้วยระบบงาน 9 ระบบ ที่จะต้องมีสิทธิศีกดิ์ พฤษภักดิ์กุล (2543) ดังต่อไปนี้

2.1 มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาารอคอย บริการต่างๆ ของโรงพยาบาล ขั้นตอนในการรับการตรวจรักษา คู่มือหรือข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการรักษา

2.2 ระบบยินยอมรับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับทรมานให้ยาพิเศษซึ่งไม่ได้ใช้ในกรณีทั่วไป การบันทึกภาพหรือเสียงของผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยที่มีความเสี่ยงสูง การเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือการเรียนการสอน การปฏิบัติอื่นๆ ที่ต้องได้รับความยินยอม

ตามข้อกำหนดคกกฎหมาย โดยผู้ป่วยและญาติควรได้รับการอธิบายจนเข้าใจ ก่อนลงนามยินยอมรับการรักษาเสมอ

2.3 จัดระบบที่เอื้อในการให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าใครคือผู้รักษามีความชำนาญพิเศษด้านใด อาทิ มีป้ายชื่อแพทย์หน้าห้องตรวจ แพทย์แนะนำตนเองทุกครั้งก่อนรักษามีป้ายแสดงความรู้ความสามารถของแพทย์

2.4 จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือกรณีวิกฤต หรือเสี่ยงต่อชีวิตโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่นค่าใช้จ่าย หรือศาสนา สัญชาติ

2.5 จัดระบบการเปิดเผยประวัติหรือข้อมูลของผู้ป่วย เช่น การขอเปิดเผยเวชระเบียน การขอซีดีฟิล์ม โดยมีขั้นตอนอย่างไรที่จะเป็นการปกป้องเรื่องสิทธิและความลับของผู้ป่วย

2.6 จัดระบบการเปิดเผยข้อมูลต่อสื่อมวลชน รวมทั้งการถ่ายภาพ หรือบันทึกเทปรูปภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ควรมีขั้นตอนอย่างไรที่จะเป็นการพิทักษ์สิทธิและความลับของผู้ป่วย ใครเป็นคนแถลงข่าว จะอนุญาตให้ถ่ายทำข่าวได้มากน้อยเพียงไร ผู้ป่วยหรือญาติต้องยินยอมหรือไม่

2.7 จัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถเลือกแพทย์ได้ หรือขอเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาได้

2.8 จัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถขอความเห็นจากแพทย์ท่านอื่นได้ (Second opinion)

2.9 จัดระบบในการมอบอำนาจให้ตัดสินใจแทนในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยหมดสติไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยกำหนดให้ชัดเจนว่าใครบ้างที่สามารถใช้สิทธิแทนผู้ป่วย พ่อ แม่ สามี ภรรยา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

3. มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ฉบับปีกัญจนภิเษก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) โดยมีมาตรฐานเรื่องระบบงานและกระบวนการให้บริการ งานผู้ป่วยนอก รายละเอียดดังนี้

มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอกที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3.1 มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ

3.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา

3.4 มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีม

ผู้ให้บริการ

3.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

3.5 กระบวนการให้บริการ และดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาล โดยบุคคลที่เหมาะสม

3.6 มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการ และเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

3.7 มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัว

รายละเอียดที่เกี่ยวข้องในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลความได้รับการเคารพในสิทธิขั้นพื้นฐานที่แต่ละคนพึงได้รับ ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันโดยที่เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลต้องตระหนักในสิทธิของผู้ป่วยทุกคนโดยไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ดังนี้

1. มีหลักฐานว่าโรงพยาบาลตระหนักและตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตนเอง
3. มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย
4. มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการยินยอมรับการรักษา
5. มีกลไกที่ทำให้มั่นใจว่า ผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยจิตเวชนั้นมีอำนาจใน

การตัดสินใจ

6. มีกลไกเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหา และความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลในลักษณะเดียวกัน โดยไม่ขึ้นกับสถานที่ ผู้ให้บริการ ความสามารถ หรือวิธีการชำระเงิน

4. มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก กฤษฎดา แสงวงศ์ และคณะ (2542)

กล่าวว่า การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก หมายถึง การจัดการบริการที่ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ที่สุขภาพดี และผู้มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งประกอบด้วย

- 4.1 มาตรฐานการบริการพยาบาล 9 มาตรฐาน
- 4.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล 5 มาตรฐาน
- 4.3 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 34 ตัวชี้วัด

ในส่วนของการกำหนดการให้บริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย คือ
มาตรฐานที่ 5 การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ป่วย

ข้อความมาตรฐาน : พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพ
ในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

แนวทางปฏิบัติ

1. ให้การดูแลและคอยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณของวิชาชีพ และให้ความ
เคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกราย โดย

1.1 กำหนดมาตรฐาน หรือข้อปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการขัดต่อ
จริยธรรมการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย เช่น การรักษาความลับ การให้ข้อมูลความเสมอภาคใน
การใช้บริการ

1.2 การเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยความยกย่องให้เกียรติ

1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลก่อนปฏิบัติการรักษา
พยาบาล หรือก่อนการลงนามยินยอมรับการรักษา

1.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
การรักษาพยาบาล และเคารพในการตัดสินใจ

1.5 การตรวจ รักษา ประเมินอาการ หรือกระทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล
ใดๆ ต่อผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างนุ่มนวล ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

2. ปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น
การห้ามถ่ายภาพผู้ป่วย

3. พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติและควบคุมกำกับให้
สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย

การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในหน่วยงานผู้ป่วยนอกเป็นสิ่งสำคัญ ที่
พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกต้องให้การสนับสนุนในการดูแล ให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิที่พึงได้รับ
ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการมาใช้บริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยการจัดระบบบริการพยาบาล
เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก ให้ครอบคลุมตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ การจัด
บริการมาตรฐาน โรงพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยนอก เพื่อให้มีแนวทางการ
จัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนอกที่ชัดเจน และสามารถให้การบริการพยาบาลที่มี
ประสิทธิภาพ

4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่จะให้ผู้ร่วมงานทุกคน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน ถ้าผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหาและวางแผนแล้วจะทำให้บุคลากรในองค์กรทุกคน มีแนวทางปฏิบัติงานและการทำงาน มีทิศทางเดียวกัน มีความเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ งานที่ได้มีประสิทธิภาพ ประสพผลสำเร็จและปฏิบัติต่อเนื่องได้

4.1 ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึงเป็นวิธีบริหารที่ผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่างๆ เช่น การให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ช่วยเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของนักบริหาร ตลอดจนการให้โอกาสและมีอิสระกับกลุ่มที่จะตัดสินใจทำงานเองภายใต้เป้าหมายและนโยบายให้อย่างกว้างๆ

สมยศ นาวิการ (2545) การบริหารแบบมีส่วนร่วม คือกระบวนการของการให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล ใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญเฉพาะบุคคลในการแก้ปัญหาการบริหารที่สำคัญอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดการแบ่งอำนาจหน้าที่ที่ถือว่าผู้บริหารแบ่งอำนาจหน้าที่การบริหารให้เหมาะสมกับผู้ใต้บังคับบัญชา และต้องการให้ผู้อยู่ได้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแท้จริงในกระบวนการตัดสินใจที่สำคัญขององค์กร ไม่ใช่เพียงแค่สัมผัสปัญหาหรือแสดงความห่วงใย

Robbins (1990) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่า เป็นการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจกับผู้บริหาร

4.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ในระยะต้นของการปฏิวัติอุตสาหกรรมในประเทศสหรัฐอเมริกา ฝ่ายบริหารแสดงบทบาทที่ไม่ค่อยจะกระตือรือร้นในการสั่งงานของบุคคลอื่น จนกระทั่งภายหลังจากที่ Federick Taylor, Frank และ Lillian Gilbreth พัฒนาแนวความคิดของการบริหารตามหลักวิทยาศาสตร์ขึ้นมา ฝ่ายบริหารจึงเริ่มต้นมีบทบาทกระตือรือร้นมากขึ้นในการบริหารผู้อยู่ได้บังคับบัญชา แนวความคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมเกิดขึ้นมาและก็หายไป ต่อมาการปฏิวัติอุตสาหกรรมเดิมโตเต็มที่ ได้มีโครงการวิจัย Hawthorne ดำเนินการโดยนักวิจัยมหาวิทยาลัย Harvard และบริษัท Western Electric การศึกษาที่โรงงาน Hawthorne ในระหว่างปี ค.ศ. 1920 ถึงต้นปี ค.ศ. 1930 ได้ทำการวิจัยถึงความ

สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาพแวดล้อมของงานบางอย่างกับผลผลิตของกลุ่มงาน โดยคาดหวังว่าการเพิ่มและลดแสงสว่างมีผลต่อผลผลิต แต่ผลปรากฏว่าไม่ว่าจะเพิ่มหรือลดแสง การผลิตเพิ่มสูงขึ้นสรุปได้ว่ามีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อผลผลิตคือ ขวัญ ความพอใจในงานที่ทำ การยกย่อง และทีมงาน เป็นสาเหตุทำให้การผลิตเพิ่มขึ้น (สมยศ นาวิการ, 2545) จากการวิจัย Hawthorne และจากทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's theory of human needs) ที่พบว่าเงินไม่ใช่เป็นสิ่งจูงใจเพียงอย่างเดียวแต่ปัจจัยทางจิตวิทยาก็เป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญด้วยเช่นกัน โดยให้ความสำคัญด้วยเช่นกัน โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ เน้นความพึงพอใจในสัมพันธภาพทางสังคม การรับผิดชอบต่อความกดดันของกลุ่ม และการค้นหาความต้องการในความสำเร็จของบุคคล (Schermerhorn, 1999 อ้างถึงในปีพิกษา แสงเอื้ออังกูล, 2544)

Likert (1967) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นเรื่องเกี่ยวกับเป้าหมาย และการตัดสินใจที่เกี่ยวกับงานโดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับความเชื่อถือและไว้วางใจจากผู้บริหารอย่างเต็มที่ มีการซักถามความคิดเห็นและได้รับอิสระในการโต้แย้งหรือแสดงความคิดเห็นในการทำงาน บุคลากรทุกระดับในองค์กรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย มีการติดต่อสื่อสารอย่างอิสระทั้งจากระดับผู้บริหารลงสู่ผู้ได้บังคับบัญชาจากผู้ได้บังคับบัญชาขึ้นสู่ผู้บริหารและการสื่อสารในระดับเดียวกันด้วย

Putti (1987) กล่าวว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมทุกกิจกรรมเนื่องจากกระบวนการตัดสินใจในการบริหารงานจะทำให้การบริหารเปิดกว้าง มีอิสระทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงานอันเป็นวิถีทางในการขยายอิทธิพลของสายการบังคับบัญชาลงไปสู่ระดับปฏิบัติในองค์กร โดยมีปัจจัยสำคัญของการมีส่วนร่วม 4 ประการคือ ความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจและความรู้สึก การกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ การให้บุคลากรรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน การพัฒนาให้เกิดการมีส่วนร่วม

Swansburg (1996) อธิบายไว้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่ผู้บริหารมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจลงสู่บุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรเป็นจำนวนมากหรือบุคลากรทั้งหมดในองค์กร การบริหารลักษณะนี้ผู้ได้บังคับบัญชาจะได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ และรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วย โดยที่ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารในการปฏิบัติงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อกัน ได้กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงาน และได้รับอิสระในการปฏิบัติงาน และการเข้ามามีส่วนร่วมนั้นต้องเข้ามาด้วยความเต็มใจมิใช่ถูกบังคับและรับรู้ว่าตนเองได้รับการยอมรับจากผู้บริหาร ว่ามีความรู้ความสามารถ

ได้รับการส่งเสริมให้มีความเจริญก้าวหน้าในการทำงานจึงพร้อมที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ และยอมรับฟังข้อคิดเห็นข้อเสนอนั้นๆ ซึ่งเป็นข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงด้วย

Swansburg (1996) แบ่งองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. การไว้วางใจ (Trust) ความไว้วางใจนับเป็นองค์ประกอบสำคัญประการแรกของการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน โดยบุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาได้รับความไว้วางใจจากผู้บริหารให้ปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งบุคลากรส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะควบคุมการปฏิบัติงานของเขาด้วยตนเอง ผู้บริหารควรมีการกระจายงานหรือการตัดสินใจให้มากที่สุด มีการติดต่อสื่อสารทุกทิศทางที่เอื้อให้เกิดความไว้วางใจ จะช่วยให้บุคลากรได้แสดงความสามารถและข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน

2. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับบริการพยาบาล จำเป็นต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน ผู้บริหารและองค์กร โดยที่ผู้บริหารก็ควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนที่จะให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อกัน ทั้งนี้ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นจะมีการพัฒนามาจากการมีความยึดมั่นผูกพันของผู้บริหารในการดูแลผู้ป่วย จากการให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันของทีมงาน จากความสำเร็จที่ได้รับจากการทำงาน จากการรับทราบเป้าหมายขององค์กร และการเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและได้ร่วมงานกับผู้บริหาร ความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความขยันขันแข็ง กระตือรือร้นและพัฒนาตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่าเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร

3. การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ (Goal and objective) ความขัดแย้งเป็นความต้องการหลักหรือเป้าหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ความขัดแย้งเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อนุชนัยมีการทำงานร่วมกัน การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการร่วมกันปรับปรุงพัฒนาเป้าหมายขององค์กรย่อมขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น เพราะทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน มีการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ผลผลิตหรือผลงานก็จะออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความมีอิสระ (Autonomy) ในการปฏิบัติงานความมีอิสระคือการได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบในการทำงานของตนเอง พยาบาลวิชาชีพจึงมีความต้องการความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ต้องการความเสมอภาคในการเป็นร่วมงานคนหนึ่งในองค์กร และต้องการตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างอิสระตามขอบเขตความรู้ความสามารถ จะมีการพัฒนาความรู้ความชำนาญให้กับตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมและนำพาองค์กรประสบผลสำเร็จได้

5. ลักษณะด้านอื่นๆ (Other characteristics) การบริหารแบบมีส่วนร่วม ควรจะต้องมีปัจจัยที่ครอบคลุมหลายๆ ด้าน แต่ควรจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจมิใช่การบังคับ บรรยากาองค์กรก็ถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมหรือเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กร

4.3 ประโยชน์ของการบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นประโยชน์อย่างมากต่อองค์กรในปัจจุบันที่สำคัญคือประสิทธิภาพการทำงานและกำลังใจของพนักงาน ดังต่อไปนี้ (สมยศ นาวิการ, 2545)

1. การขอรับการเปลี่ยนแปลงมีมากกว่า
2. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้บริหาร และสภาพแรงงานมีความราบรื่นมากขึ้น
3. ความผูกพันของพนักงานต่อองค์กรเพิ่มขึ้น
4. ความไว้วางใจฝ่ายบริหารมากขึ้น
5. การบริหารของผู้ใต้บังคับบัญชามีความง่ายมากขึ้น
6. การตัดสินใจทางการบริหารมีคุณภาพดีขึ้น
7. การติดต่อสื่อสารจากเบื้องล่างสู่เบื้องบนดีขึ้น
8. การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการดำเนินโครงการการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ได้มีโอกาสร่วมตัดสินใจที่จะพัฒนางานบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาพการทำงานในปัจจุบันด้วยตนเอง วิเคราะห์สภาพปัญหาและหาแนวทางในการแก้ปัญหา วางแผนการจัดระบบบริการพยาบาล และปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนที่กำหนด ตลอดจนประเมินผลโครงการ ซึ่งการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนได้จากการร่วมประชุมระดมสมอง แสดงความคิดเห็น แนวทางข้อเสนอแนะจากพยาบาล ซึ่งผลงานที่ได้ก็จะมีประสิทธิภาพ มีการยอมรับ ภาคภูมิใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติ และดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้การจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู มีประสิทธิภาพดีขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เคยหอม บุญพันธ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยนอก จำนวน 140 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์และความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล และความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลโดยวัดความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยใน 4 ด้าน คือ ด้านการให้รับรู้ข้อมูล ด้านการให้ออกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล และด้านการดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเทียบเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าพยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 156 คน โดยศึกษาตามแนวคิดค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 จำนวน 10 ข้อ ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์ (2543) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,687 คน โดยศึกษาตามแนวคิดสิทธิผู้ป่วยจากสมาคมและองค์กรวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศใน

4 ด้าน การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ การปฏิบัติที่ให้ความเคารพ ความเป็นบุคคล และการให้โอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช อยู่ในระดับค่อนข้างดี การได้รับสารสนเทศ การได้รับโอกาส และการได้รับทรัพยากร เป็นตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช

กรอบแนวคิดในโครงการ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ช่วยปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย โดยยึดหลักคำประกาศสิทธิ 10 ประการ ที่รับรองโดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกาศใช้ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัดเว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ในการจัดระบบบริการ ที่ช่วยพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย เป็นการพัฒนาระบบงานเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ โดยประยุกต์ใช้การจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และแนวทางกิจกรรมคุณภาพมาตรฐานสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรที่จะต้องมี (สิทธิศักดิ์ พฤษภักดิ์กุล, 2543) ซึ่งประกอบด้วยระบบงาน 9 ระบบ ดังต่อไปนี้

1. มีการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยซึ่งประกอบการรักษา
2. มีระบบการยินยอมรับการรักษา
3. จัดระบบที่เอื้อในการให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าใครคือผู้รักษา มีความชำนาญพิเศษด้านใด
4. จัดระบบให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือกรณีวิกฤต หรือเสี่ยงต่อชีวิตโดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่นค่าใช้จ่าย ศาสนาหรือ สัญชาติ
5. จัดระบบการเปิดเผยประวัติหรือข้อมูลของผู้ป่วย
6. จัดระบบการเปิดเผยข้อมูลต่อสื่อมวลชน
7. จัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถเลือกแพทย์ได้ หรือขอเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาได้
8. จัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถขอความเห็นจากแพทย์ท่านอื่นได้
9. จัดระบบในการมอบอำนาจให้ตัดสินใจแทนในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยหมดสติที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ในการศึกษาการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์สรุปเนื้อหาจากแนวคิด บูรณาการระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับงานผู้ป่วยนอก จะต้องมิตั้งหมด 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการให้ผู้ป่วยได้รับการด้านสุขภาพตามสิทธิที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ และการได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผลและเท่าเทียม ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่มี เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก 0-12 ปี ที่จะได้รับโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้การปฏิบัติด้วยความสุภาพ อ่อนโยนต่อผู้ป่วยและเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและพิธีกรรม

2. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูล หมายถึง มีการให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษา เช่น ระยะเวลาการรอคอย บริการต่างๆของโรงพยาบาล ขั้นตอนในการรับการตรวจรักษา คู่มือหรือข้อแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย สิ่งที่จะเกิดขึ้นระหว่างการรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับโรค เมื่อต้องตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา การตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือการเรียนการสอน การปฏิบัติ

อื่นๆที่ต้องได้รับความยินยอมตามข้อกำหนดกฎหมาย โดยผู้ป่วยและญาติควรได้รับการอธิบายจนเข้าใจ ก่อนลงนามยินยอมรับการรักษาเสมอ

3. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รักษา หมายถึง มีการให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิ ความชำนาญพิเศษของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาล เช่น มีป้ายชื่อแพทย์ พยาบาลหน้าแผนก หน้าห้องตรวจ แพทย์แนะนำตนเองทุกครั้งก่อนรักษา มีป้ายแสดงความรู้ความสามารถของแพทย์และพยาบาลหรือบอกข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นเมื่อผู้ป่วยซักถาม

4. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีวิกฤต หรือเสี่ยงต่อชีวิต หมายถึง มีระบบให้การช่วยเหลือได้ทันที เมื่อมีผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินขณะรับบริการที่หน่วยงาน โดยไม่ต้องร้องขอจากผู้ป่วยหรือญาติ ไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่นค่าใช้จ่าย ศาสนาหรือ สัญชาติ

5. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย และการเปลี่ยนผู้ให้บริการ หมายถึง การไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยกับญาติ เมื่อไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย เปิดเผย ส่วนของร่างกายในสถานที่มิดชิดในขณะที่ตรวจร่างกาย ไม่นำข้อมูลผู้ป่วยมาพูดคุยกับบุคคลอื่น และมีขั้นตอนการขอเปิดเผยเวชระเบียน การขอยืมฟิล์ม การถ่ายภาพ หรือบันทึกเทป ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีวิธีปฏิบัติ การพิทักษ์สิทธิในการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาหรือการขอความคิดเห็นจากแพทย์ท่านอื่นได้ (Second opinion) การขอเปลี่ยนสถานบริการและประสานงานสถานบริการที่รับดูแลรักษาพยาบาลต่อ

6. การจัดระบบบริการพยาบาลด้านการมอบอำนาจการตัดสินใจแทนในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยหมดสติผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การให้บริการกรณีดังกล่าวข้างต้นมีการขออนุญาต และกำหนดให้ชัดเจนถึงผู้ที่สามารถใช้สิทธิแทนผู้ป่วย เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม

ในการดำเนินโครงการการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมงานในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ผลงานที่ออกมามีประสิทธิภาพ และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่างๆ มีส่วนร่วมในการวางแผน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย มีความยืดหยุ่นเอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพงาน ประสานงานกันได้ง่ายตลอดจนการให้โอกาส และมีอิสระกับกลุ่มที่จะตัดสินใจทำงานเองภายใต้เป้าหมาย และนโยบายที่ให้ ในการสร้างแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยการนำแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (1996) มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน พยาบาลประจำหน่วยงานผู้ป่วยนอก ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะจัดทำแนวทางหรือจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก มีการร่วมประชุมระดม

สมองแสดงความคิดเห็น ในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ กำหนดแนวทางปฏิบัติ การจัดระบบบริการพยาบาลในการเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการประเมินผลงาน เพื่อมุ่งหวังให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย และเป็นการทำงานในทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีขึ้นได้

ดังนั้นในการดำเนินโครงการการจัดระบบบริการเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยใช้แนวคิดจากคำประกาศสิทธิ 10 ประการ (สภาการพยาบาล, 2541) จากการจัดระบบบริการ 9 ระบบ (สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2543) โดยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา บูรณาการร่วมกับมาตรฐานโรงพยาบาล (สถาบันวิจัยพัฒนาระบบสาธารณสุข, 2540) และมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยนอก (กองการพยาบาล, 2542) เพื่อสร้างแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้เหมาะสม จากการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swansburg (1996)