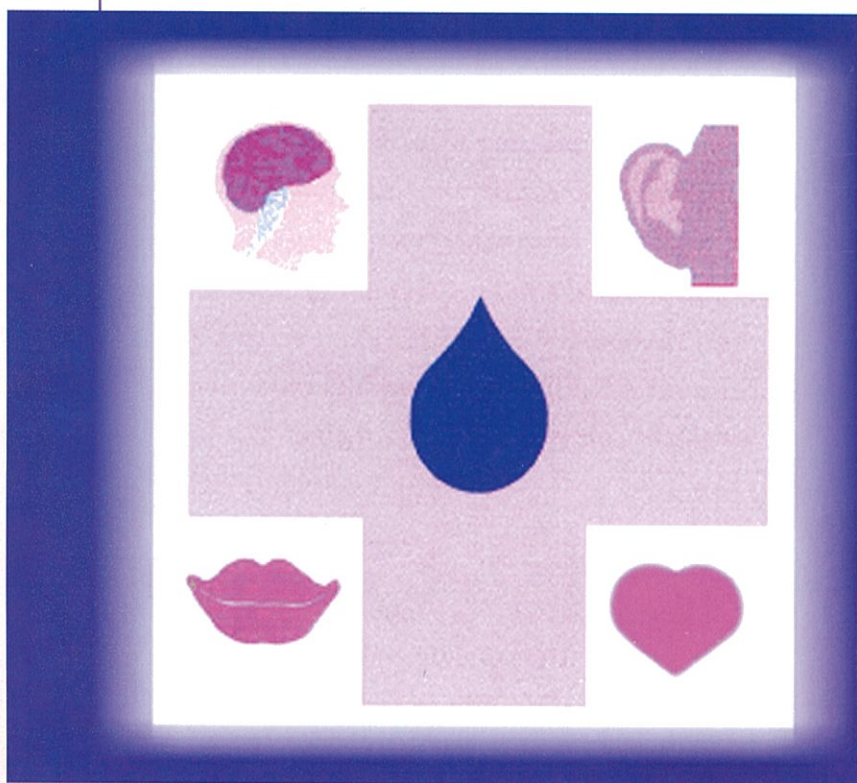
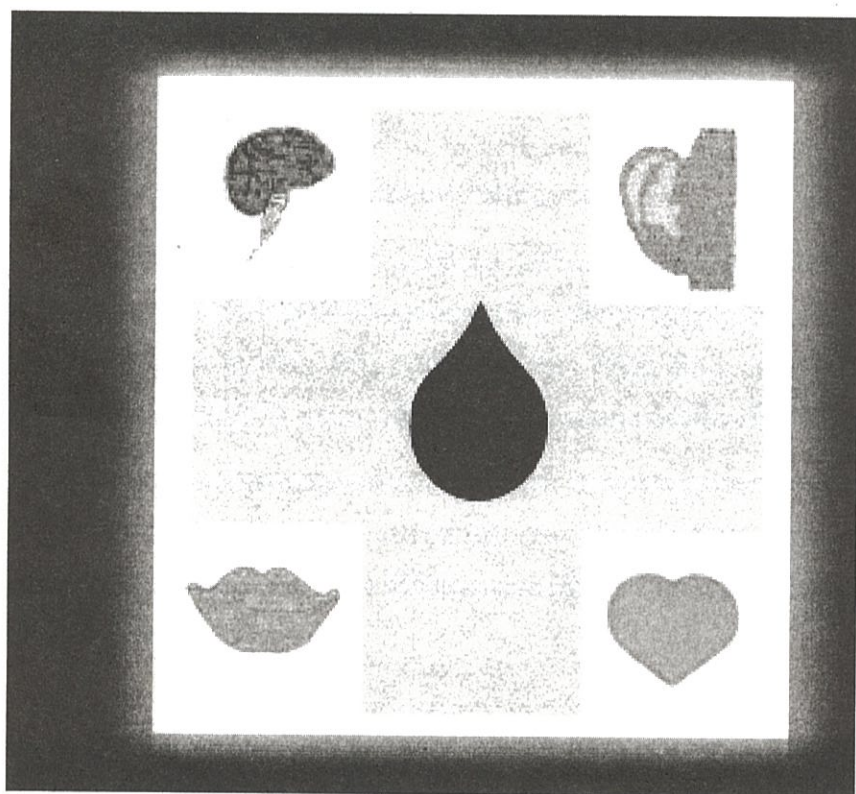


ระบบการให้คำยินยอมรับการตรวจรักษาพยาบาล
(Informed consent)
ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์



สงวนสิทธิ์ รัตนเลิศ
บุญสืบ บุรณะพานิชย์กิจ

**ระบบการให้คำยินยอมรับการตรวจรักษาพยาบาล
(Informed consent)
ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์**



**สงวนสิน รัตนเลิศ
บุญสิน บุญพะพานิชย์ทิศา**

ชื่อหนังสือ

**ระบบการให้คำยินยอมรับการตรวจรักษาพยาบาล
(Informed consent) ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์**

ISBN

: 974-644-285-6

บรรณาธิการ

: สงวนสิน รัตนเลิศ

รูปเล่ม

**: หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์
พัชรินทร์ โพธิ์ทอง**

ปก

: กนกวรรณ อินทร์ตัน

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวน

: 1,000 เล่ม

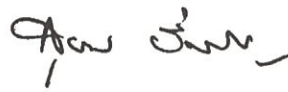
คำนำ

กระบวนการให้คำยินยอมรับการรักษายาบาล เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากของการรักษายาบาล เพราะจะเป็นจุดเริ่มต้นของการสื่อสาร 2 ทาง ทำให้ความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงความจำเป็นในการรักษา แผนการรักษา ผลที่คาดหวังและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประมาณระยะเวลา และประมาณการค่าใช้จ่าย ข้อมูลและความเข้าใจดังกล่าวเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และใช้ประกอบการมีส่วนร่วมตัดสินใจรับการรักษา กระบวนการที่ดียังช่วยสร้างความสัมพันธ์ทางบวก เสริมความมั่นใจและศรัทธาของผู้ป่วยต่อทีมรักษายาบาล และท้ายที่สุดจะช่วยปกป้องทีมรักษายาบาลหากผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาด ลดปัญหาการร้องเรียน ฟ้องร้อง ซึ่งมักเกิดจากปัญหาพื้นฐาน 3 ประการร่วมกัน ได้แก่

1. ผลการรักษาไม่ดี
2. เกิดความไม่เข้าใจกัน
3. ความประมาท หรือหย่อนความสามารถ

ทีมรักษายาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ให้ความสำคัญกับกระบวนการนี้ และเห็นว่าจำเป็นต้องปรับปรุงกระบวนการอย่างขนานใหญ่และต่อเนื่อง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ซึ่งจำเป็นต้องใช้ความเห็นประโชยน์ร่วมกันของทุกฝ่าย มีทีมงานที่ตั้งใจศึกษา พัฒนาด้านแบบความร่วมมือปฏิบัติจากฝ่ายที่เกี่ยวข้องที่จะปรับกระบวนการปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลการใช้เพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ในนามของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขอขอบคุณต่อทีมงานที่ร่วมกันพัฒนาแนวคิดและต้นแบบคณะกรรมการเวชระเบียนรวมทั้งประธานกรรมการเวชระเบียน (รองศาสตราจารย์นายแพทย์สงวนสินรัตน์เลิศ) ที่ร่วมกันผลักดันแนวคิดสร้างแนวทางปฏิบัติที่ทุกฝ่ายยอมรับให้นำมาใช้ และจัดดำเนินการติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงต่อไป



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุธรรม ปิ่นเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์คณะแพทยศาสตร์

ผู้พิมพ์

สงวนสิน รัตนเลิศ พ.บ., ว.ว.(ประสาทศัลยศาสตร์)
รองศาสตราจารย์นายแพทย์, ภาควิชาศัลยศาสตร์

บุญสิน บุรณะพาณิชย์กิจ พ.บ., ว.ว.ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์, ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
และกายภาพบำบัด

สารบัญ

Informed consent	1
รองศาสตราจารย์นายแพทย์สงวนสิน รัตน์เลิศ	
ระบบการให้ข้อมูลและลงนามรับคำยินยอมในการตรวจรักษา ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (informed consent)	5
ทีมบริหารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	
ใบ Informed consent	7
จะสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ ?	9
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์บุญสิน บุรณะพาณิชยกิจ	
คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	13
หนังสือแพทยสภาสาร 2540 ; 26 (3) : 217	
คำอธิบาย“ประกาศสิทธิผู้ป่วย”	15
หนังสือแพทยสภาสาร 2540 ; 26 (3) : 218 – 222	
ดัชนี	21

Informed Consent

รศ.นพ.สงวนสิน รัตนเลิศ

คำนิยาม

หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย / ญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องที่มีอำนาจตามกฎหมาย สามารถตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษาพยาบาลได้

Informed consent มีได้หมายถึง เฉพาะแบบเอกสารคำยินยอม หรือ ลงนามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารแบบเอกสารให้ความยินยอม ให้ยึดเป็นเสมือนเครื่องมือสื่อสาร รวมทั้งเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย / ญาติ และแพทย์ รวมทั้งเป็นสื่อทำความเข้าใจระหว่างทีมรักษาพยาบาล

ข้อมูลขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบาย

1. ปัญหา, โรคหรือสมมุติฐานสาเหตุของอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่
2. การดำเนินของโรคตามข้อ 1 หากไม่รักษา
3. การตรวจวินิจฉัยและรักษา ประกอบด้วยอะไรบ้าง มีแผนการรักษา ระยะเวลาที่ใช้และค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยประมาณ
4. มีผลดีและผลเสียอย่างไรตามแผนการรักษา และมีเหตุอันไม่พึงประสงค์หรือโรคแทรกซ้อนอะไรบ้างที่อาจเกิดขึ้นได้
5. เป้าหมายของการรักษาคืออะไร เช่น รักษาให้หายขาด ควบคุมไม่ให้เลวลงหรือเพื่อลดความทุกข์ทรมาน
6. มีทางเลือกวิธีการรักษาอื่นๆหรือไม่
7. ผู้ทำการรักษาคือแพทย์ท่านใด ประกอบด้วยใครบ้างในทีมรักษาพยาบาล
8. อื่นๆ ตามที่ผู้ป่วย / ญาติซักถาม

การให้การรักษาทดทุกอย่าง ต้องมี Informed consent ก่อนทุกครั้งหรือไม่

คำตอบคือไม่จำเป็น แต่แพทย์ต้องตระหนักว่า การให้ข้อมูลหรืออธิบายแผนการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องที่มีอำนาจตามกฎหมาย เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติเป็นกิจ และควรมีบันทึกถึงการให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรทุกครั้ง เมื่อการรักษานั้นๆ อาจมีผลแทรกซ้อนหรือเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

เหตุอันไม่พึงประสงค์หรือโรคแทรกซ้อนที่พบได้น้อยมาก ไม่จำเป็นต้องอธิบายให้คนไข้ทราบยกเว้น ผลนั้นอาจก่อให้เกิดความพิการถาวรหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตได้

กระบวนการให้ข้อมูลหรือคำอธิบาย และลงนามยินยอมรักษาพยาบาล

1. เป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ดูแลรักษา
2. ต้องมีเวลาในการให้ข้อมูล และให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจ
3. การอธิบายผู้ป่วยและญาติให้ถือเป็นกระบวนการสำคัญ ก่อนให้การรักษา โดยเฉพาะต้องมีหลักฐานคำยินยอม ก่อนการให้ยาสลบหรือการผ่าตัด
4. โรงพยาบาลจัดระบบและแบบฟอร์มคำยินยอม ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของทีมรักษาพยาบาล และการให้คำยินยอมของผู้ป่วย
5. ให้คำนึงถึงคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ที่แพทยสภาได้ประกาศไว้เสมอ

พยานในแบบฟอร์มคำยินยอม

แพทย์และพยาน ควรลงชื่อในแบบฟอร์มคำยินยอมที่กำหนดไว้

พยาน อาจเป็นคนใดคนหนึ่งในที่ปรึกษา ซึ่งสามารถยืนยันการลงลายมือชื่อของผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง ได้อย่างไรก็ตาม พยานที่เป็นบุคคลนอกทีมรักษาพยาบาล จะทำให้การให้คำยินยอมนั้น มีน้ำหนัก น่าเชื่อถือมากขึ้น

พยาน สามารถร้องขอให้แพทย์ทบทวนกระบวนการให้ข้อมูลได้ หากไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้อง ที่มีอำนาจตามกฎหมาย เข้าใจในคำอธิบายของแพทย์ดีพอ

การเพิกถอนหรือยกเลิกคำยินยอม

ผู้ป่วยสามารถเพิกถอนคำยินยอมที่ให้ไว้เดิมได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษร แพทย์ผู้ดูแลและแพทย์เจ้าของไข้ควรได้รับรายงานโดยเร็วจากพยาบาลผู้ดูแลซึ่งทราบความประสงค์ของผู้ป่วย การเพิกถอนคำยินยอม ต้องมีการบันทึกในเวชระเบียนของผู้ป่วย

หากการเพิกถอนคำยินยอมนั้น เกิดจากความกลัวหรือความเข้าใจไม่ถูกต้องในโรคหรือแผนการตรวจรักษา แพทย์ควรให้ข้อมูลหรือคำอธิบาย จนแน่ใจว่าการถอนคำยินยอมนั้นเป็นไปโดยความสมัครใจและความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง

หากการเพิกถอนคำยินยอม เกิดขึ้นในขณะทำหัตถการ ให้แพทย์ดำเนินการหรือหยุดทำหัตถการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ระยะเวลาในการให้คำยินยอม

คำยินยอมที่ผู้ป่วยลงนามไว้ จะมีผลบังคับใช้ถ้าสภาวะการณต่างๆ ไม่เปลี่ยนแปลง, แต่ควรดำเนินการตามกระบวนการให้คำยินยอมใหม่ ในกรณีต่อไปนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงสภาพของผู้ป่วย
2. มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับผลดีและผลเสียของการรักษา ในสภาพหรือโรคของผู้ป่วยขณะนั้น
3. มีข้อมูลทางวิชาการ เพิ่มเติมหรือจำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาอื่นที่ไม่ได้อธิบายไว้เดิม

4. มีการเปลี่ยนแพทย์เจ้าของไข้
5. มีแพทย์ที่จะเป็นผู้ทำหัตถการหรือแพทย์รับปรึกษา ซึ่งมีเคยให้ข้อมูลหรือให้คำอธิบายผู้ป่วยมาก่อน

Emergency consent

แพทย์สามารถให้การรักษาแก่ผู้ป่วยได้ เป็นกรณีฉุกเฉิน โดยยังไม่มี informed consent ในกรณีต่อไปนี้

1. การเจ็บป่วยจะเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย หากไม่รักษาทันที
2. การรักษาเพื่อป้องกันการดำเนินของพยาธิสภาพ ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง อันเนื่องจากไม่รู้สึกรู้สีกตัว (Shock) หรือถูกสารพิษ

แต่ถ้ามีญาติหรือผู้ปกครองของผู้ป่วย แพทย์ต้องให้ข้อมูลการตรวจรักษาผู้ป่วยแก่บุคคลเหล่านั้นด้วย แพทย์ผู้ให้การรักษา ควรบันทึกประวัติ การตรวจร่างกาย พยาธิสภาพของผู้ป่วยและเวชปฏิบัติที่ได้กระทำลงไป เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์)

ผู้ลงนามยินยอมต้องเป็นบิดามารดา หรือบุคคลที่มีอำนาจตามกฎหมาย

บรรณานุกรม

1. Kutait KE. Consent Issues in the Medical Environment. In : Youngberg BJ ed. The risk Manager's Desk Reference 2nd. Maryland, Aspen Publishers. 1998 : 190 – 201
2. จิตร สิทธิอมร. Old and New Paradigm of Medical Practices. ในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Clinical Practice Guidelines : การจัดทำและการนำไปใช้. กรุงเทพฯ, บริษัทดีไซน์ จำกัด 2543 : 4-12

ระบบการให้ข้อมูลและลงนามรับคำยินยอม ในการตรวจรักษา (informed consent) ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ทีมบริหารโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1. ให้ดำเนินการต่างๆ ตามแนวทางในบทความเรื่อง Informed consent
2. แพทย์ในทีมรักษาสามารถให้ข้อมูลหรือคำอธิบายแก่ผู้ป่วยได้ แต่ผู้รับผิดชอบสูงสุด คือ อาจารย์แพทย์เจ้าของไข้
3. กระบวนการให้ข้อมูลเพื่อ *Informed consent* เริ่มได้ตั้งแต่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หรือห้องฉุกเฉิน โดยให้ข้อมูลเบื้องต้น ถึงเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือต้องได้รับการรักษาหรือผ่าตัด (ทั้งกรณีเป็นผู้ป่วยนอกและใน)
4. ถ้าเป็นแพทย์เจ้าของไข้ตรวจผู้ป่วยด้วยตนเองที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉิน สามารถให้ข้อมูลการรักษาในรายละเอียดได้ตั้งแต่แรก
- ✓ 5. โรงพยาบาลมีนโยบายให้มีการลงนาม ให้คำยินยอมจากผู้ป่วย / ญาติ เพียงครั้งเดียวขณะแรก เข้ารับการวินิจฉัย / รักษาตัวในโรงพยาบาล หรือก่อนการทำหัตถการในกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก โดยให้ลงนามในแบบที่โรงพยาบาลกำหนด แต่ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพิ่มเติมเป็นระยะๆ โดยเฉพาะในจุดที่อาจเกิดอันตราย ต้องมีการอธิบายจนเข้าใจและผู้ป่วย / ญาติ แสดงออกถึงความยินยอม
6. Informed Consent และการลงนามให้คำยินยอมของผู้ป่วย / ญาติ ให้กระทำต่อหน้าพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลที่ห้องตรวจโรคหรือห้องฉุกเฉิน หรือในสถานที่ตรวจรักษาวินิจฉัย ซึ่งจะเป็นพยานด้วย และประกันว่าการลงนามนั้น เป็นความสมัครใจของผู้ป่วย / ญาติ
7. ให้ลงวันเวลาการให้ข้อมูลหรือคำอธิบาย ด้วยเสมอ
- ✓ 8. ช่องว่างด้านล่างของแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นใหม่ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ที่แนบท้ายรายงานนี้) ให้แพทย์บันทึกประเด็นการอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติม หากไม่พอ ให้เขียนเพิ่มในแบบฟอร์มคำยินยอมอีกแผ่น หรือให้บันทึกลงในแบบ *Doctor data / progress note* ในเวชระเบียน

ข้อพึงระวัง

การขอให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการรักษาวินิจฉัย / รักษา หากถ้าทำหลายครั้งอาจมีผลเสียหรือทำให้เกิดความเครียดต่อความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย / ญาติได้

หนังสือให้แพทย์ตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย อายุ ปี
H.N. Ward/OPD

ลายเซ็นแพทย์ผู้ให้คำอธิบาย
รหัสแพทย์ วันที่

โรคหรืออาการที่ต้องทำการตรวจรักษา.....

แผนการรักษา (แพทย์ลงรายละเอียดเท่าที่จำเป็น)

- ☐ ยา
- ☐ ผ่าตัด
- ☐ วินิจฉัยเพิ่มเติม โดย
- ☐ อื่นๆ

ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากนายแพทย์ / แพทย์หญิง
จนเข้าใจถึงความจำเป็นอันเป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาหรือผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ข้าพเจ้า
ยินยอมให้แพทย์ (นามดังกล่าวข้างต้น) และผู้ที่ได้รับมอบหมายสามารถกระทำการดังกล่าวข้างต้น โดยคำนึงถึง
มาตรฐานวิชาชีพ ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงของการตรวจวินิจฉัยหรือแผนการรักษาข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะได้รับคำอธิบาย
เพิ่มเติม และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ถอนตัวจากการรักษาพยาบาล โดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิ์ในการขอรับการตรวจรักษา
ในครั้งต่อไปของข้าพเจ้า

กรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจให้ความยินยอมได้ตามปกติหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้มีอำนาจตามกฎหมายหรือญาติ
หรือผู้ปกครองได้รับทราบคำอธิบายและยินยอมรับการตรวจรักษาดังกล่าว

ลงชื่อ ผู้ป่วยให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ ผู้แทนผู้ป่วยให้คำยินยอม
(.....)

เกี่ยวข้องกับ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ☐ อื่นๆ ของผู้ป่วย

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

การให้ข้อมูลเพิ่มเติมกรณีเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยหรือรักษาจากที่แจ้งไว้แล้ว (แพทย์ผู้ให้คำแนะนำ
ลงนามพร้อมวันที่ และควรพิจารณาว่าผู้ป่วยและ / หรือพยานจำเป็นต้องลงนามรับรองหรือไม่)

ครั้งที่ 1 วันที่

ครั้งที่ 2 วันที่

ครั้งที่ 3 วันที่

ครั้งที่ 4 วันที่

ลายเซ็น
.....
.....
.....
.....

SONGKLANAGARIND HOSPITAL

รายงานการเตรียมผ่าตัด - ใบอนุญาตผ่าตัด 411308

NAME GAE H.N. WARD

เตรียมทำ

วันที่

	การปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์และหลักการพยาบาล	ชื่อผู้ปฏิบัติ	ชื่อผู้ปฏิบัติ
1.	อาหาร ☐ งด ☐ ไม่งด เตรียมบริเวณ	.....	.....
2.	☐ อาบน้ำด้วยสบู่พิเศษที่โรงพยาบาลเตรียมก่อนการผ่าตัด 1 คืน		
3.	โกนขนผู้ป่วย ☐ โกน เวลา น. ☐ ไม่โกน	.....	.....
4.	S.S.E ☐ เวลา น.	.....	.....
5.	G/M .....	.....	.....
6.	การปัสสาวะ ☐ ด้วยตนเอง ☐ Retain Foley's cath No. เวลา น.	.....	.....
7.	Gastric lavage and retaining gastric tube เวลา น.	.....	.....
8.	Douch and paint cervix เวลา น.	.....	.....
9.	การถอดเก็บรักษา เลนส์สัมผัส ฟันปลอม แว่นตา แหวน นาฬิกา เครื่องประดับ เขนหรือขาล้อม ฯลฯ ☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย เพราะ .....	.....	.....
10.	การตรวจความสะอาดผผ และเครื่องประดับผผ การล้างเครื่องสำอาง ยาทาเล็บ ฯลฯ ☐ เรียบร้อย ☐ ไม่เรียบร้อย เพราะ .....	.....	.....
11.	Premedication .....	.....	.....
12.	ยาหรือเครื่องมือส่งไปพร้อมผู้ป่วย ☐ Film x-ray ☐ อื่นๆ .....	.....	.....

1. ชัดเครื่องหมาย / ในช่องว่าง ที่ต้องการ 2. เขียนชื่อในสิ่งที่ปฏิบัติไปแล้วและต้องได้รับการตรวจสอบจากพยาบาล

คำรับรองไม่ยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาหรือทำการผ่าตัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าไม่สมควรใจที่จะให้ข้าพเจ้า หรือ

ผู้เป็น ของข้าพเจ้าอยู่รับการรักษาหรือผ่าตัดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต่อไป หากบังเกิดผลเสียหายหรือ
อันตรายอย่างใดเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะไม่ถือว่าเป็นการรับผิดชอบของโรงพยาบาลนี้แต่ประการใด

ลงชื่อ (ผู้ป่วย / ผู้แทนผู้ป่วยให้คำยินยอม)

จะสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ ?

(How to maximize the effectiveness of communication for the patient ?)

ผศ.นพ.บุญสิน บุรณะพาณิชย์กิจ

การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นวิวัฒนาการของมนุษย์ซึ่งเป็นสัตว์สังคมที่ต้องการสื่อข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งความรู้สึกระหว่างกัน เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารระหว่างกันจึงมีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตโดยเฉพาะวงการแพทย์ การติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์กับคนไข้ นอกจากช่วยให้เกิดการยอมรับในตัวแพทย์แล้วยังทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รูปแบบ / ขั้นตอนการสื่อสาร (Type / process of communication) มนุษย์สามารถสื่อสารจากผู้สื่อไปถึงผู้รับได้หลายทาง เช่น การพูด การฟัง การดู การอ่าน และการเขียน การสื่อสารอาจเป็นการสื่อสารทางเดียวหรือสองทาง (one way / two ways communication) พบว่าในชีวิตประจำวันของมนุษย์สื่อสารโดยการฟังมากที่สุด (ร้อยละ 45) เช่น ฟังวิทยุ ฟังโทรทัศน์ ใช้การพูดประมาณร้อยละ 30 ใช้การเขียนน้อยที่สุด ร้อยละ 9

ปัญหาการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเกิดจากอะไร ?

ก่อนจะวิเคราะห์ถึงสาเหตุ (cause) ของปัญหา ขอยกกรณีตัวอย่างผู้ป่วย (จริง) ดังนี้

- ◆ “ยายสม เอายาเหน็บ (ทวาร) ไปเหน็บเอา หลังแพทย์สั่งยาแก้ท้องผูกให้”
- ◆ “นางบุญมาก ตระเวนตรวจครบทุกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ เพราะแพทย์ไม่บอกว่าเป็นโรคอะไร”
- ◆ “นายมี กระโดดตึกตาย หลังทราบจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็ง”
- ◆ “ผมเป็นหมอ ผมไม่มีเวลาพูดหรืออธิบายคนไข้หรอก”
- ◆ “นายเอ ไปรอกที่ช่อง 7 สี หลังแพทย์บอกให้ไปรับที่ช่อง 7”

จากตัวอย่างดังกล่าว จะเห็นได้ว่าข้อมูลข่าวสาร (information) ไม่สามารถถ่ายทอดจากผู้ส่ง (speaker) ไปยังผู้รับ (listener) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

แพทย์ (doctor) เป็นสาเหตุหลักของการเกิด communication failure ความรู้ของแพทย์มีความแตกต่างกับคนไข้มาก (knowledge gap) ค่อนข้างมาก จึงเป็นเรื่องยากในการสื่อสาร ปัญหาที่พบบ่อย ในการสื่อสารในระหว่างแพทย์กับคนไข้ ได้แก่ การใช้ศัพท์ทางการแพทย์ การใช้ภาษาทับศัพท์ (ภาษาไทยคำฝรั่งคำ) การไม่ให้ข้อมูล (เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญ) เวลาจำกัด (เพราะผู้ป่วยมาก) เทคนิคการสื่อสาร ไม่ดี ทำทางการแสดงออกไม่เหมาะสม เช่น เครียดเกินไป ไม่เป็นกันเอง และความรู้ไม่เพียงพอ

ผู้ป่วย (patient) ผู้ป่วยในประเทศไทยมักเกรงใจแพทย์ ไม่กล้าถาม (กลัวแพทย์ว่า) รวมทั้งไว้วางใจแพทย์มากเกินไป (หมจะทำอะไรก็ตามใจ) นอกจากนี้มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่สนใจที่จะเรียนรู้ เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ (เหมือนเข้าอุ้งมือรถ แล้วเป็นหน้าที่ของช่าง) ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้ข้อมูล

ข้อมูล (message) ข้อมูลที่ต้องการสื่อ บางครั้งมากเกินไป (information overload) และไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเรียนรู้ได้ ข้อมูลจากแพทย์เองบางครั้งยังทำให้คนไข้สับสน เช่น ไปหาแพทย์ 3 คน ได้รับการบอกว่าเป็นโรคต่างกัน 3 โรค เป็นต้น

สถานที่ (place) สถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น ที่มีคนเดินพลุกพล่าน การพูดถึงเรื่องที่เป็นส่วนตัว ผู้ป่วยอาจไม่กล้าพูด

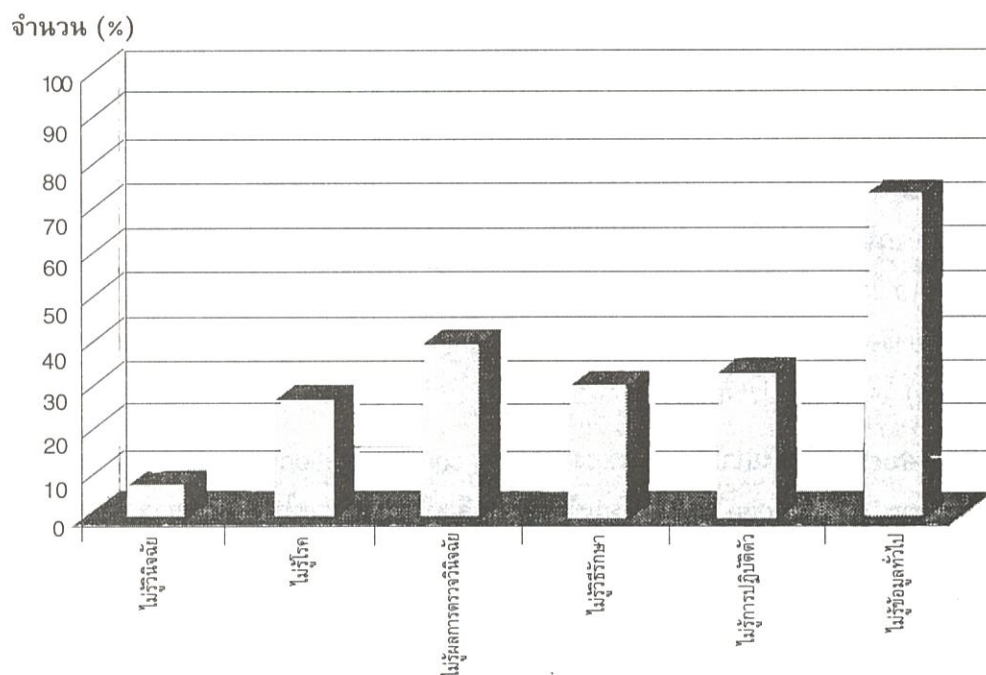
เวลา (timing) ส่งผลโดยตรงกับการรับรู้ ผู้ป่วยที่เป็นโรคจะใช้กลไกทางจิต (coping mechanism) ได้ต่างกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสามารถยอมรับ (acceptance) โรคที่ไม่รุนแรงได้ง่าย ขณะที่ต้องใช้เวลานานจึงจะผ่านขั้นการปฏิเสธ (denial stage) ในโรคที่ร้ายแรง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น ให้เร็ว ช้าเกินไป หรือใช้ระยะเวลาน้อยเกินไป ผู้ป่วยจะไม่สามารถรับรู้ข้อมูลเหล่านั้นได้

โดยสรุป สาเหตุใหญ่ยังเกิดจากแพทย์ โดยแพทย์ยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ไม่เห็นความสำคัญของการให้ข้อมูล ข่าวสาร รวมถึงยังไม่ทราบวิธีการที่ถูกต้อง

ผู้ป่วยในประเทศไทยมีปัญหาเรื่องการรับรู้ข้อมูลจริงหรือ ?

ผู้เขียนได้สำรวจการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วยใน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 200 ราย มีผู้ป่วยร้อยละ 8 ที่ไม่รู้โรคที่ตนเองเป็น ผู้ป่วยร้อยละ 30 - 40 ไม่ทราบผลการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม (investigation) และเหตุผลการผ่าตัด มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 30 ที่ไม่ทราบการปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล (กราฟ) จะเห็นว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่รู้ข้อมูลการรักษาของตนเอง ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพการรักษา (quality of care)

เปอร์เซ็นต์การรับรู้ข้อมูลที่บกพร่องแยกตามข้อมูล



จะสื่อสารกับผู้ป่วยอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ ?

การสื่อสารจะประสบความสำเร็จก็ต่อเมื่อผู้ป่วยสามารถรับรู้ข้อมูลที่ต้องการสื่อ และมีการกระทำ (response) ในสิ่งที่เราต้องการ แพทย์จะสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้ ทักษะ ในการพูด (speaking) การฟัง (listening) การสัมภาษณ์ (interviewing) การสังเกต (observation) และการ ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (assertive behavior)

การพูด (speaking) ปัญหาสำคัญที่สุดของแพทย์ คือ พูดไม่รู้เรื่อง แพทย์ควรเลี่ยงการใช้ศัพท์ ทางการแพทย์ที่เป็นภาษาอังกฤษ ควรใช้คำง่ายต่อการเข้าใจ การพูดควรกระชับได้ใจความและน่าสนใจ (concise, simplify, interesting) แพทย์ต้องมีความมั่นใจและตั้งใจที่จะพูดโดยใช้เวลาให้เหมาะสม (ไม่สั้นหรือยาวเกินไป) การพูดหรือให้ข้อมูลที่ดีควรมีการเตรียมพร้อม (good preparation) มีการเรียงลำดับความสำคัญก่อน - หลัง ข้อมูลที่ให้ควรถูกต้อง ชัดเจน และผู้พูดควรมีการแสดงออกที่เหมาะสม (good body language) การพูดอาจ สลับด้วยการตั้งคำถาม เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยเป็นระยะ (test discrepancy) ที่สำคัญ การพูด ต้องปรับให้เหมาะสมกับโรค เพศ วัย การศึกษา สถานที่ และเวลา

การฟัง (listening) ดูเหมือนเป็นการรับข้อมูลฝ่ายเดียว ซึ่งแท้จริงแล้วการฟังเป็น active process การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) จะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเอาใจใส่ มีความรู้สึกร่วม (empathy) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ (trust) เกิดสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย การฟังที่ดีต้องมี ทศนคติที่ดีว่า การฟังนอกจากแพทย์จะได้ข้อมูลสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคแล้ว ยังเป็นการลด ความเครียด (stress) และเปิดโลกทรรศน์ (boundary) ระหว่างกัน การฟังที่ดีต้องใช้ความอดทน สมาธิ สติ และปัญญาในการวิเคราะห์ถึงปัญหา (root cause) ของผู้ป่วย โดยใช้หลักข้อมูล (evidence based) ระหว่าง ที่ฟังแพทย์ต้องมีท่าทาง (posture) การตอบสนอง (body language) ที่ดี การขัดจังหวะ (interrupt) ระหว่าง การสนทนาควรทำเมื่อจำเป็นเท่านั้น

การสัมภาษณ์ (interviewing) เป็นการใช้การพูดและฟัง รวมทั้งตั้งคำถาม แพทย์ใช้วิธีการ สัมภาษณ์ในการตรวจผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์ วินิจฉัย และหาวิธีการรักษาโรค การสัมภาษณ์จะได้ผลดีถ้า แพทย์รู้จักเทคนิคการตั้งคำถาม การตั้งคำถามปลายเปิด (open-end question) จะได้ข้อมูลที่กว้างและครอบคลุม เช่น “คุณรู้สึกไม่สบาย เป็นอย่างไรหรือ ?” คำถามประเภทนี้ควรใช้เมื่อเริ่มต้นการสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ป่วย จะเล่าในสิ่งที่ตนเองรับรู้ และคิดว่าเป็นปัญหา การใช้คำถามปลายปิด (closed-end question) จะมี ประโยชน์ในการตรวจสอบ (confirm) ข้อมูลที่ไม่ชัดเจน เช่น “ตกลงคุณไม่สบายมา 3 วันแล้วใช่ไหม ?” หลังจากการสัมภาษณ์แล้วแพทย์ควรสรุปใจความสำคัญและให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ได้แก่ เป็นโรคอะไร ? ไม่รักษาได้หรือไม่ ? จะรักษาอย่างไร ? ผลการรักษาเป็นอย่างไร ?

การสังเกต (observation) การสังเกตจะช่วยให้การสื่อสาร เช่น สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยร้องไห้ แต่ บอกว่าสบายดี แสดงว่าผู้ป่วยอาจมีปัญหามากกว่าที่กล่าวพูด การสังเกตจะช่วยให้แพทย์สามารถสืบค้น (explore) ต่อได้ว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาที่สำคัญอะไรอีกบ้าง นอกจากนี้การสังเกตการแต่งตัว การพูดจา อาจช่วยบอกถึง ระดับการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้การพิจารณาใช้สื่อที่เหมาะสม

การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย (assertive behavior) การปฏิสัมพันธ์เป็นการสร้างความสัมพันธ์ (doctor - patient relationship) อันจะนำไปสู่ขบวนการดูแลรักษา บ่อยครั้งที่แพทย์ไม่สามารถสร้างความไว้วางใจ

ให้คนไข้ได้ เนื่องจากการปฏิสัมพันธ์ไม่ถูกต้อง การสร้างความเชื่อมั่นนอกจากคุณสมบัติปรีญญาที่ได้รับแล้ว การแสดงออกของแพทย์ก็สำคัญ เช่น การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางเป็นมิตร (good facial response) การยอมรับในความเห็นที่แตกต่าง การให้กำลังใจ (encouragement) ก็มีส่วนร่วมให้เกิดความเชื่อมั่นต่อตัวแพทย์ จะเห็นว่าการพูด ฟัง สัมภาษณ์ การสังเกต รวมถึงการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่ดี ช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น / อาจเกิดขึ้นไปได้มาก อย่างไรก็ตามทักษะดังกล่าวต้องฝึกฝนและใช้เวลา

โดยสรุป การสื่อสารระหว่างแพทย์และคนไข้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นกิจวัตรประจำวัน การสื่อสารเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ (science and art) แพทย์ต้องมีทัศนคติที่ดี และเห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยคำนึงถึงกาลเทศะ (time / place / person) การสื่อสารที่ดีจะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (good doctor - patient relationship) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาดี และเป็นเครื่องป้องกันการฟ้องร้อง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการสื่อสารที่ล้มเหลว (communication failure)

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

หนังสือแพทยสภาสาร 2540 ; 26 (3) : 217

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถให้สิทธิด้วยตนเองได้

คำอธิบาย “ประกาศสิทธิผู้ป่วย”

หนังสือแพทยสภาสาร 2540 ; 26 (3) : 218 - 222

คำนำ

คำว่า **สิทธิ** หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น **สิทธิผู้ป่วย** จึงหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น แม้ว่าที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล น้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบริการด้านสุขภาพต่างๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น

ในหลายประเทศได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยหรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้นเพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับประเทศไทยองค์การสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รู้กันทั้งประชาชนผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังที่ก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

คำอธิบาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“มาตรา 82 รัฐต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายและจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชนตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

คำอธิบาย หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่แพทย์ทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ แพทยสมาคมโลกได้ประชุม และรวมไว้ในปฏิญญาแห่งกรุงเจนีวา (Declaration of Geneva) ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 ซึ่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 3 ระบุว่า

“ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิทางการเมือง”

และในหมวด 3 ข้อ 1 ระบุว่า

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด”

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้”

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานะรูป โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึง สิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่างๆ และบริการพิเศษอื่นๆ เป็นต้น

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

คำอธิบาย สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคภัยที่เกิดขึ้น นับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วย

ทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้นการช่วยเหลือในกรณีรับด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้องกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามข้อ 4

4. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

คำอธิบาย การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้

การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอ จากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 10 และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

คำอธิบาย ในสถานพยาบาลต่างๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภท ซึ่งบ่อยครั้งก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ และความไม่เข้าใจแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ดังนั้นการกำหนด ให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถามชื่อ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ ที่ให้บริการแก่ตนจึงช่วยผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคหลักที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิด ความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเพื่อกู้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้ให้บริการซึ่งไม่มีคุณภาพเพียงพอ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

คำอธิบาย สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Right to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Right to be Informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้าใดๆ ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจ และไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็น จากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการ หรือสถานบริการ

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

คำอธิบาย สิทธิส่วนบุคคลที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของ Hippocratis และประเทศต่างๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 ซึ่งถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นหลักฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อแพทย์เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง

อย่างไรก็ตามก็มีข้อยกเว้น ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ เพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

คำอธิบาย ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ โดยเฉพาะข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 1 ข้อ 6 ระบุว่า

“ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับแพทยสภาฯ ให้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำอธิบาย การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่างๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด นับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพนับเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตาม ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรอง ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก

ข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็น การละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สามเช่นในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถให้สิทธิด้วยตนเองได้

คำอธิบาย การกำหนดให้บิดา มารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้นเนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยการสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่าเด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้าตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดามารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้นต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแล หรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆ แทนผู้ป่วยได้

ดัชนี

ก.		ย.	
กระบวนการให้ข้อมูล	2	ยกเลิกคำยินยอม	2
การทำวิจัย	18	ร.	
การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย	11	ระยะเวลา	2
การพูด	11	ระบบการให้ข้อมูลและลงนาม	5
การฟัง	11	รัฐธรรมนูญ	15
การสังเกต	11		
การสัมภาษณ์	11	ว.	
การเพิกถอน	2	เวลา	10
การเลือกปฏิบัติ	16		
การให้ข้อมูลเพิ่มเติม	7	ส.	
		สถานที่	10
ข.		สิทธิผู้ป่วย	15
ขั้นตอนการสื่อสาร	9	สื่อสาร	9
ข้อมูล	10		
ข้อมูลขั้นพื้นฐาน	1	ห.	
		หนังสือให้แพทย์ตรวจรักษา	7
ค.			
คำรับรองไม่ยินยอม	8		
ป.			
ปัญหาการสื่อสาร	9		
ประสิทธิภาพ	11		
ผ.			
ผู้แทนโดยชอบธรรม	19		
แผนการรักษา	7		
พ.			
พยาน	2		
แพทย์	9		
ภ.			
ภาวะเสี่ยงอันตราย	17		

Index

A		T	
Assertive behavior	11	Timing	10
		Type/process of communicat	9
C		O	
Communication	9		
Communication failure	9	Observation	11
D			
Doctor	9		
Doctor data	5		
E			
Emergency consent	3		
I			
Interviewing	1		
K			
Knowledge gap	9		
L			
Listening	11		
M			
Message	10		
P			
Persistent vegetative state	19		
Place	10		
Progress note	5		
S			
Shock	3		
Speaking	11		