

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจาก แนวคิด ทฤษฎี ตำรา วารสาร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย
2. สิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรม
3. การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ในปัจจุบันพบว่าระบบบริการสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญและกล่าวถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น โดยสืบเนื่องมาจาก สิทธิสตรี สิทธิเด็ก สิทธิผู้ใช้แรงงาน สิทธิผู้บริโภค เป็นต้น ในวงการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการศึกษาและกล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วย สิทธิของแพทย์ สิทธิของพยาบาลด้วยเช่นกัน โดยการกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยโดยตรงบ้าง สิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ด้านสุขภาพบ้าง

สิทธิผู้ป่วย กล่าวได้ว่าเป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องใหม่แต่ก็นับได้ว่าเป็นเรื่องที่สำคัญมากควรให้ความสนใจไม่ควรเพิกเฉยหรือละเลย (วิจารณ์ อิงประพันธ์, 2536) โดยที่สิทธิผู้ป่วยมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติของมนุษย์ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิตอยู่ สิทธิที่จะได้รับการยอมรับและตระหนักในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และมีคุณค่าที่เท่าเทียมเสมอกันมีสิทธิในการดำเนินชีวิต มีอิสระปกครองตนเองตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถพัฒนาชีวิตสู่จุดหมายได้ (เกษม วัฒนชัย, 2537) สิทธิทางธรรมชาตินั้นมีอยู่ในตัวมนุษย์ทุกคนตลอดเวลาทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วยหรือใกล้ตาย ซึ่งสิทธิที่มีอยู่นี้แม้ว่าจะได้รับการรับรองจากกฎหมายหรือไม่ก็ตามเป็นสิทธิในการดำรงอยู่ส่วนบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคมเพื่อความ เป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคมนั้น (กาญจนา ร้อยนาค, 2542) ผู้ป่วยในฐานะที่เป็นมนุษย์ย่อมมีสิทธิโดยธรรมชาติ ที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกในกระบวนการทางการแพทย์อย่างมีเกียรติ

มีศักดิ์ศรีและไม่ควรถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงเพราะการเป็นผู้ป่วย หลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วยคือสิทธิของการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง (self determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

สิทธิผู้ป่วย ได้ถูกพัฒนามาจากสารระหว่างประเทศหลายฉบับได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1948 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางพลเมืองและการเมือง ค.ศ. 1966 กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ค.ศ. 1966 และพิธีสารต่อท้ายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางพลเมืองและการเมือง โดยสารทั้งสี่ฉบับได้รวมเรียกเป็น “ประมวลกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” (International Bill of Human Rights) (Storch, 1982) ในประเทศตะวันตกหลาย ๆ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จึงได้มีการรับรองสิทธิผู้ป่วยไว้ในรูปแบบดังกล่าวข้างต้น เพื่อเป็นการย้ำเตือนบุคลากรในทีมสุขภาพว่า “สิทธิผู้ป่วย” เป็นสิ่งที่ไม่ควรจะถูกละเมิดหรือถูกละเลย เพราะจะนำไปสู่ความร้ายแรงในสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536)

สำหรับในประเทศไทย ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ยังไม่มีการประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วย การปฏิบัติงานได้ยึดปฏิบัติตามหลักปฏิญญาสากลว่าด้วย สิทธิมนุษยชน หลักการขององค์การอนามัยโลก และบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญไทยที่ได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวไว้ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2540) ต่อมาในปีพ.ศ. 2522 ได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน และได้จัดผู้ป่วยไว้ในกลุ่มผู้บริโภคด้วย (อนเนก ขมจินดา, 2541) จากนั้นได้มีการกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยกันอย่างกว้างขวางมากขึ้น หลาย ๆ องค์กรก็ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2539 แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันร่างคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน อันเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี รวมทั้งบทบัญญัติหมวด 3 ตั้งแต่มาตรา 26 ถึงมาตรา 65 ของรัฐธรรมนูญ ฉบับปัจจุบัน พุทธศักราช 2540 ที่ว่าด้วยสิทธิ เสรีภาพของชนชาวไทยได้ให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชนไว้ค่อนข้างมาก (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2540) เพราะเป็นสิทธิพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้รับโดยเท่าเทียมกัน ในวันที่ 16 เมษายนพ.ศ. 2541 จึงได้มีการประกาศ “การรับรองสิทธิผู้ป่วย” ขึ้น โดยมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมาย พระราชบัญญัติต่าง ๆ

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ (สภาการพยาบาล 2541)

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพโดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และ มาตรา 82 ที่บัญญัติให้ รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

จะเห็นได้ว่า กฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคน ในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีบริการสาธารณสุขและภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชนตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง และข้อบังคับของสภาการพยาบาล (2530) ได้บัญญัติไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดด้วยการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

จากกฎหมายรัฐธรรมนูญและข้อบังคับสภาการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาล ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ด้วยการให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดี กระทำด้วยความมีสติและตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยทุกคน พร้อมทั้งมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541)

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย (สภาการพยาบาล, 2541)

หลักการข้อนี้ เป็นหลักการที่พยาบาลทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ เพราะเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Code of Ethics) ที่สภาพยาบาลระหว่างประเทศได้กำหนดขึ้น เพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความมีอุดมการณ์ และความรักเกียรติแห่งวิชาชีพ ประกอบกับ ข้อบังคับของสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษา จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ข้อ 2 ที่ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึง ฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง และในหมวด 2 ข้อ 4 ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ และจากข้อกำหนดของกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ที่มีบัญญัติว่า บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชาย และหญิง มีสิทธิเท่าเทียมกันการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายภาพ หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้

จากกฎหมายรัฐธรรมนูญและข้อบังคับสภาการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึง ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามฐานานุกรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ พยาบาลจะปฏิบัติพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนในมาตรฐานที่ดีที่สุด ด้วยความเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล ทั้งนี้ มิได้รวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมายเช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ (คาราพร คงจา, 2541) พยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายด้วยความสุภาพอ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้รับบริการ(กองการพยาบาล, 2543)

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (The Rights to be Informed) และเลือกตัดสินใจเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ความยินยอมของผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หรือผ่าตัดต้องได้รับการอธิบายอย่างชัดเจนความยินยอมจึงจะมีผลตามกฎหมาย (คาราพร คงจา, 2541) ถ้าการประกอบวิชาชีพโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมจะมีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญาที่ว่า ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการใด ๆ หรือยอมต่อสิ่งใดโดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียงหรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจต้องกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้น หรือยอมต่อสิ่งนั้นต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่น หรือกระทำความผิดประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ ประกอบกับข้อบังคับของสภาการพยาบาล พ.ศ.2530 ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของคน การข่มขู่หรือหลอกลวงให้เกิดสำคัญผิดทำให้ความยินยอมนั้นไม่มีผล และยังอาจเป็นการกระทำที่เป็นความผิดทางอาญา และจริยธรรมแห่งวิชาชีพอีกด้วย (สภาการพยาบาล, 2530)

ในการปฏิบัติงานของพยาบาล จะทำหน้าที่เป็น ผู้สอน ผู้แนะนำ ผู้สาธิต และเป็น ผู้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจยินยอมรับการรักษาพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองอย่างถูกต้องเกิดความเข้าใจอันดีและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541) พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (truth telling) รับฟังความคิดเห็นหรือปัญหาของผู้ป่วยด้วยใจเป็นกลาง ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาที่ผู้ป่วยไม่ปรารถนา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนจะปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วย อธิบายให้ทราบผลของการปฏิบัติการพยาบาล วิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงปฏิบัติ ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่น (กองการพยาบาล, 2543)

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ ได้รับความจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

ในข้อกำหนดของกฎหมายรัฐธรรมนูญ (2540) ได้กล่าวไว้ว่าผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ใน ภัยอันตรายถึงชีวิต ซึ่งคนอาจช่วยได้โดยไม่ต้องกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความ จำเป็นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และ ข้อบังคับสภาการพยาบาล (2530) ที่ว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและคนอยู่ในฐานะ ที่จะช่วยได้ การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือ นับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 และผิดกฎหมายอาญามาตรา 374 ของรัฐธรรมนูญ ฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 ด้วย

พยาบาลจะให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายโดยทันที เมื่อคนอยู่ ในฐานะที่จะช่วยได้ไม่ว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ ซึ่งการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย ถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต้องดำเนินการโดยทันที (พัชรีย์, ประเสริฐกิจ, 2541)

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ในสถานพยาบาลต่าง ๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง ๆ หลายสาขาปฏิบัติ งานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งมีการใช้รูปแบบใน การทำงานที่หลากหลาย และในบางสถานที่ที่มีความคล้ายคลึงกันมาก ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป อาจจำแนกได้ยากจึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและเข้าใจผิดได้บ่อย (แสงจันทร์ ชีกรัตน์, 2542) ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถาม ชื่อ สกุล และโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเภทของ ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน จะช่วยให้ผู้ป่วยกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่จะช่วยให้เกิดความ เข้าใจ มั่นใจ และสามารถตัดสินใจ เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง (คาราพร คงจา, 2541) และตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 ได้ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์หรือ แสดงด้วยวิธีใดให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าวโดยมิได้ขึ้นทะเบียนและ รับอนุญาต ยกเว้นนักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษา วิชาการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของรัฐ ทั้งนี้ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้

บริการฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะคิดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่ง ที่แท้จริงของตนเองให้ชัดเจนทุกครั้ง เมื่อขึ้นปฏิบัติหน้าที่หรือมีการแนะนำตัวเมื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541) ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณสมบัติของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2543) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ชื่อ สกุล ตำแหน่งของผู้ให้บริการแก่ตน เกิดความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ (สภาการพยาบาล, 2541)

จากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นกฎหมายมหาชนที่ได้ให้นิยามความหมายของผู้บริโภคซึ่งรวมถึง “ผู้ป่วย” หมายความว่าผู้บริโภคมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการแห่ง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค และมีสิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ (อนเนก ขมจินดา, 2541) การปฏิบัติการพยาบาลถือได้ว่าเป็นงานบริการอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ จึงมีสิทธิที่จะเลือกผู้ที่จะให้บริการแก่ตน หรือเลือกสถานบริการที่เหมาะสมกับคนได้ เพราะสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Rights to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Rights to be Informed) สิทธิที่จะเลือก (The Rights to Choose) นับเป็นสิทธิสำคัญของผู้บริโภคสินค้าใด ๆ ซึ่งรวมทั้งสินค้าด้านสุขภาพ ในปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธิข้อนี้ ในขณะที่เดียวกัน ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมาก ก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจเมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นหรือไม่ให้ความร่วมมือ ในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ ผู้ป่วยควรมีโอกาสได้เลือกผู้ให้บริการหรือสถานบริการสำหรับตนเอง ได้รับทราบข้อมูล ได้รับการอำนวยความสะดวก ประสานงาน จากพยาบาลด้วยความเต็มใจในการเลือกผู้ให้บริการหรือสถานบริการ พยาบาลจะต้องให้โอกาส ช่วยเหลือและประสานงาน เมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แก่บุคคลหรือสถานบริการที่รับผิดชอบดูแล

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยจะให้ความไว้วางใจต่อพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาล (คาราพร คงจา, 2541) และในข้อกำหนดของกฎหมายรัฐธรรมนูญ (2540) ที่ว่าผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ประกอบอาชีพเป็น แพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์

ผู้พยาบาล นักบวช ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพ แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (2530) ได้กำหนดไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

พยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดย่อมเป็นผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยมากที่สุด ฉะนั้น โอกาสที่พยาบาลจะละเมิดสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้ย่อมมีได้มาก ทั้งด้านจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และกฎหมาย (ขุนตรา อิทธิธรรมวินิจฉัย, 2541) พยาบาลต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนาโดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่ (กองการพยาบาล, 2543)

อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็น เช่นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ เพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่ได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2541)

ในปัจจุบัน ความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ในประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายบัญญัติเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ แต่ก็ได้มีการกำหนดในข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ (คาราพร คงจา, 2541) และจากข้อบังคับของสภาการพยาบาล 2530 หมวด 2 ข้อ 27 ที่ระบุไว้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลอง ที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้ เป็นการขยายความให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติว่า ความยินยอม จะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้ เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย ดังนั้น พยาบาลที่จะกระทำการทดลองในผู้ป่วยจะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างละเอียดครบถ้วนก่อนทุกครั้งที่จะมีการทดลอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในการทดลองหรือไม่ และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอถอนตัวจากการทดลองได้ตลอดเวลา (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541) มีการกำหนดระเบียบหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยหรือการทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ป่วย และให้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นผู้ถูกทดลอง และสามารถถอนตัวจากการทดลองได้ตลอดเวลา วิเคราะห์ว่าการทดลอง การวิจัยนั้นจะเสื่อมเสียต่อผู้ป่วยหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ป่วยจากการเสื่อมเสียนั้น (กองการพยาบาล, 2543)

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

เนื่องจากการบันทึกการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด และการบันทึกของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งนอกจากจะเป็นหลักฐานทางกฎหมายแล้ว ยังเป็นหลักฐานสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพถือเป็นมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 แต่เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วน ซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์และพยาบาลในการรักษาและการพยาบาล ซึ่งอาจกระทบต่อบุคคลอื่นได้ ดังนั้น การที่พยาบาลจะเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบ ต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้ รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่นในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือการประกันสุขภาพ มีการกำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน มีความรู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงาน ได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน (กองการพยาบาล, 2543)

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ (สภาการพยาบาล, 2541)

เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็กหมายถึงมนุษย์ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับเด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ และสำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ไม่รู้สติ วิกลจริต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง อาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

พยาบาลต้องวิเคราะห์และตัดสินใจได้ว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายและจิตเพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2543)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้มีผู้ให้ความสนใจและกล่าวถึง สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ประชาชนพึงเรียกร้องได้ แต่ถ้าในสังคมใดที่ประชาชนลุกขึ้นเรียกร้องสิทธิดังกล่าวมากย่อมแสดงว่า มาตรฐานทางด้านสาธารณสุขได้ลดต่ำลงไปแล้ว รวมทั้งได้เกิดปัญหาที่มาจาก การขาดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพด้วย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2540) จากค่านิยมและวัฒนธรรมไทยผู้ป่วยจะมีความเกรงใจไม่กล้าเรียกร้องสิทธิของตน เพราะกลัวจะได้รับการที่ไม่ดี แต่ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลง ค่านิยมของคนเปลี่ยนไปมีการลุกขึ้นเรียกร้องสิทธินี้กันมาก แม้ว่าในประเทศไทยการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยยังมีน้อยเมื่อเทียบกับต่างประเทศ (กองการพยาบาล, 2543) ดังนั้น เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น พยาบาลจึงควรตระหนักและให้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยนี้ให้ถูกต้อง เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพพยาบาลจะครอบคลุมคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการได้ ก็ต่อเมื่อพยาบาลแต่ละท่านได้คำนึงถึงและให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านี้ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล (สุที ทองวิเชียร, 2541)

สิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรม

การปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรม เป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคซึ่งส่วนมากต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นการกระทำโดยตรงต่อร่างกายของมนุษย์ มีการใช้เครื่องมือเข้าไปทำให้เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป จึงจะต้องปฏิบัติตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม รวมถึงช่วงระยะเวลาที่ทำการผ่าตัดจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน (Brown, Kneisl & Obst, 1986)

โดยการผ่าตัดนั้นอาจทำเพื่อ การวินิจฉัยโรค (diagnosis or exploratory surgery) เช่น การผ่าตัดชิ้นเนื้อออกมาตรวจ (biopsy) หรือการเปิดดูอวัยวะภายใน (exploratory) เป็นต้น การผ่าตัดเพื่อการรักษา (curative) เป็นการรักษาโรคหรือการรักษาความผิดปกติต่าง ๆ เช่น ไส้ติ่งอักเสบ (appendicitis) ก้อนเนื้ออก (mass) หรือมีถุงน้ำ (cyst) หรือการซ่อมแซมผนังเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ เป็นต้น การผ่าตัดเพื่อการบรรเทาอาการของโรค (palliative) จะกระทำเมื่อโรคนั้นไม่สามารถรักษาได้ แต่จำเป็นต้องบรรเทาอาการของโรค เช่น การเอาก้อนเนื้อออกเพื่อบรรเทาอาการปวดหรือการกดทับ (rhizotomy) การใส่สายยางทางกระเพาะอาหารโดยตรง (insertion of a gastrostomy tube) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาในการกลืน และการเปิดผนังลำไส้ออกทางหน้าท้อง (colostomy) ในผู้ป่วยที่ลำไส้อุดตันและรักษาไม่ได้ การผ่าตัดเพื่อตกแต่งหรือซ่อมแซมความผิดปกติ (cosmetic or reconstructive Surgery) เป็นการทำให้ปรับปรุงให้ดีขึ้น เช่น ตกแต่งใบหน้า ริมฝีปาก เสริมหน้าอก หรือตกแต่งแผลเป็น เป็นต้น (William & Hopper, 1999)

การผ่าตัดทุกอย่าง จะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยศัลยกรรม มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความพร้อม ความเชื่อ วุฒิกายและประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยศัลยกรรมแต่ละคน (Beare & Myers, 1994) โดยที่ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัดแต่ละคน ต้องเผชิญกับความกลัวต่อการผ่าตัด กลัวความเจ็บปวดหลังผ่าตัด การถูกจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ บางรายอาจต้องสูญเสียอวัยวะ สูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้สูญเสียบทบาททางสังคมและครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เกิดความวิตกกังวลมีผลต่อความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และยังมีผลต่อกระบวนการหายของแผลอีกด้วย (William & Hopper, 1999) ดังนั้นก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยควรจะได้รับสิทธิในการได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องเพียงพอ และได้รับการทดสอบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนที่จะทำผ่าตัดได้

การผ่าตัดในลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นจะแบ่งตามชนิดและลักษณะที่แตกต่างกันไป แต่ที่นิยมมากที่สุดคือ การแบ่งโดยยึดตามขนาดหรือขอบเขตของการผ่าตัด ความรีบด่วนของการผ่าตัด (Monahan, Drake & Neighbors, 1994) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตหรือขนาดของการผ่าตัด (extent of surgery) หลักสำคัญที่กล่าวถึงในการผ่าตัดชนิดนี้คือ ขนาดของการผ่าตัด และภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะคือ

การผ่าตัดเล็ก (minor surgery) เป็นการผ่าตัดในส่วน of ร่างกายที่เป็นบริเวณที่มีการจำกัดขอบเขตและภาวะเสี่ยงจากการผ่าตัดมีน้อย ใช้เวลาเพียงเล็กน้อยและสามารถกระทำได้ในหน่วยพยาบาลเคลื่อนที่ หรือคลินิกแพทย์

การผ่าตัดใหญ่ (major surgery) เป็นการผ่าตัดที่กระทำต่อร่างกายในเนื้อที่กว้าง ๆ ใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน มีภาวะเสี่ยงจากการผ่าตัดสูงและต้องทำในห้องผ่าตัดเท่านั้น โดยมีทีมทางการผ่าตัดคอยช่วยเหลือ

2. ความรีบด่วนของการผ่าตัด (urgency of surgery) โดยยึดหลักระดับความรุนแรงของอาการหรือโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะดังนี้ (Brown, Kneisl & Obst, 1986)

การผ่าตัดที่รอได้ (elective surgery) เป็นการผ่าตัดที่กระทำตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งไม่จำเป็นต้องรีบด่วน ถ้าการผ่าตัดถูกเลื่อนออกไปก็จะไม่ทำให้เกิดการคุกคามต่อชีวิตหรืออวัยวะของร่างกาย ผู้ป่วยสามารถทำตามความสะดวกของผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยแพทย์ เช่น การเย็บซ่อมแซมผนังได้เลื่อน (hernia repair) ศัลยกรรมคอบต่าง ๆ เป็นต้น

การผ่าตัดฉุกเฉิน (emergency surgery) เป็นการผ่าตัดที่จำเป็นต้องกระทำโดยทันทีเพื่อที่จะรักษาชีวิตของผู้ป่วย เพื่อคงสภาพอวัยวะในร่างกาย เพื่อนำอวัยวะที่ถูกทำลายหรือส่วนของอวัยวะที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตออก หรือเพื่อการห้ามเลือด เช่น เส้นโลหิตโป่งพองที่เส้นเลือดแดงใหญ่แตก (rupture aortic aneurysm) ไส้ติ่งแตก (rupture appendix) การตัดแขนขาที่เนื้อเยื่อถูกทำลาย (traumatic limb amputation) เป็นต้น

การผ่าตัดทั้ง 2 ลักษณะจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของความจำกัดของเวลาในการเตรียมผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบรอดตามแผนที่กำหนดจะมีเวลาในการเตรียมตัว มีประสบการณ์อยู่ในหอผู้ป่วยมากกว่า พยาบาลจะมีเวลาในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน พยาบาลต้องเร่งรีบให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือชีวิตหรืออวัยวะของผู้ป่วยไว้โดยเร็วที่สุด ซึ่งอาจทำให้ข้ามขั้นตอนการพยาบาลบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยไป จนดูเหมือนไม่คำนึงการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรม ผู้ป่วยมีสิทธิที่สอดคล้องตามแนวคิดประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 โดยมีบุคคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องคือ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลในห้องพักฟื้นซึ่งพิจารณาได้ตามระยะของการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม 3 ระยะดังต่อไปนี้ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

1. ระยะก่อนผ่าตัด (preoperative period) การปฏิบัติการพยาบาลตามประกาศสิทธิผู้ป่วยจะเริ่มเมื่อผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมรับการผ่าตัด และต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องผ่าตัด โดยที่ความยินยอมของผู้ป่วยต้องเป็นความยินยอมหลังจากได้รับทราบข้อมูลครบถ้วน (informed consent) ซึ่งประกอบด้วย 1) การได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดอย่างเพียงพอก่อนจึงจะมีการลงลายมือชื่อยินยอมให้ผ่าตัดได้ 2) การลงลายมือชื่อยินยอมก่อนผ่าตัดจะต้องได้รับการลงลายมือชื่อก่อนได้รับยาระงับความรู้สึก และต้องได้รับการทดสอบแล้วว่าผู้ป่วยเข้าใจ กรณีที่ผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ได้ พยาบาลต้องอ่านให้ฟังแล้วทดสอบความเข้าใจก่อน กรณีที่ผู้ป่วยศัลยกรรมไม่รู้สีกตัวไร้ความสามารถ หรือเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมที่อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ต้องให้ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย เป็นผู้ลงลายมือชื่อยินยอมรับการผ่าตัดแทนผู้ป่วยศัลยกรรมได้ 3) ความยินยอมนั้นต้องมีการรับประกันโดยมีพยาบาลลงลายมือชื่อรับรอง (Groah, 1996)

พยาบาลจะต้องทราบประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การแพ้ยา และประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสถานภาพทางสังคม รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยศัลยกรรมด้วย เพื่อวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรม ให้เกิดความพร้อมที่สุด (client's readiness) สำหรับการผ่าตัดและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงจากการผ่าตัด (surgical risk) โดยทั่วไปการประเมินทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลสำคัญที่ใกล้ชิด ผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละครั้งสิ่งที่พบในผู้ป่วยศัลยกรรมส่วนมากคือ ความกลัวในการผ่าตัด ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมแต่ละคน ความกลัวจากความไม่รู้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญที่สุด ที่จะทำให้ผู้ป่วยศัลยกรรมเกิดความวิตกกังวล ซึ่งความไม่รู้นี้อาจเกิดจาก การให้ข้อมูลไม่ถูกต้องหรือการขาดการได้รับข้อมูล (Brown, Kneisl and Obst, 1986) เพราะผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัด จะต้องเผชิญกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ตนไม่คุ้นเคย ความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด การถูกจำกัดกิจกรรม บางคนอาจสูญเสียอวัยวะ ภาวะลักษณะเปลี่ยนแปลงไป บทบาททางสังคมและครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เพิ่มความเครียดให้กับผู้ป่วยศัลยกรรม และรบกวน

กระบวนการหายของแผล (William & Hopper, 1999) และยังมีผลต่อความร่วมมือและความยินยอมในการรักษาพยาบาลอีกด้วย (Beare & Myers, 1994) ดังนั้น ผู้ป่วยศัลยกรรมย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาสำหรับตนเอง โดยได้รับการประสานงานจากพยาบาลในการขอรับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะได้รับการสอนก่อนผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ส่งเสริมความสุขสบายทางด้านจิตใจ และส่งเสริมความร่วมมือต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจจะใช้เวลาในการสอนอย่างครบถ้วนประมาณ 1-2 วันก่อนผ่าตัด และในการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยต้องอยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะรับฟังและเข้าใจได้ (Brown, Kneisl & Obst, 1986) จากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลในด้านการให้ข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ

มีการเตรียมความสะอาดของร่างกายอย่างได้มาตรฐาน โดยเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด ได้รับการดูแลให้ได้รับยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา เพื่อลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (Marek & Boehlein, 1999) ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมแต่ละรายต่อไป ซึ่งการเยี่ยมก่อนผ่าตัดนี้อาจกระทำในวันผ่าตัดที่ผู้ป่วยมานอนรอที่ห้องผ่าตัด หรือประเมินขณะเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดก็ได้ (กันยา ออประเสริฐ, 2539) ได้รับการดูแลให้ได้รับยาก่อนผ่าตัด การดูแลให้ได้รับการพักผ่อนและความปลอดภัยจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด (William & Hopper, 1999)

การพยาบาลดังกล่าว ผู้ป่วยศัลยกรรมทุกคนจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่เท่าเทียมกันในการบริการที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ฉบับปัจจุบันที่ว่า รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยศัลยกรรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนหรือยอมให้ผู้ป่วยศัลยกรรมปฏิเสธการรักษาพยาบาล หรือถอนตัวจากความยินยอมนั้นได้ตลอดเวลา

ในกรณีที่เป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน การเตรียมผู้ป่วยศัลยกรรมต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความจำกัดของเวลาหรือสภาพอาการของผู้ป่วยศัลยกรรมเอง แต่การเตรียมผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนผ่าตัดก็ยังเป็นสิ่งที่จำเป็น (Scherer & Timby, 1995) ในช่วงเวลาที่จำกัดนี้ผู้ป่วยศัลยกรรมจะได้รับการพยาบาลที่จำเป็นและครอบคลุมต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและเกิดความยินยอมในการรักษาพยาบาล (Beare & Myeres, 1994) ผู้ป่วยจะ

ได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จากพยาบาล เพราะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทุกคน มักจะเผชิญกับปัญหาการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว อาจเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค ความเจ็บปวด จากแผลผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เช่นการดูแลความสะอาด ร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่าย และการช่วยเหลือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการฟื้นฟูสภาพ ร่างกายหลังผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ (Smeltzer & Bare, 1996) ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ศัลยกรรมทุกคน จะต้องมีการกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วยศัลยกรรมโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด ที่รอได้ หรือการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน สิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ เรื่องของสิทธิมนุษยชนในฐานะผู้ป่วยซึ่ง ถือเป็นผู้รับบริการด้านสุขภาพคนหนึ่ง ผู้ป่วยศัลยกรรมจะได้รับการยอมรับนับถือในฐานะเป็น บุคคลคนหนึ่งก่อนที่จะกระทำกิจกรรมการพยาบาลใด ๆ กับผู้ป่วยศัลยกรรม จะได้รับการบอกกล่าวก่อนทุกครั้ง โดยเฉพาะการกระทำกับอวัยวะเบื้องสูงจะได้รับการกล่าวคำขอโทษ ผู้ป่วย ศัลยกรรมจะได้รับทราบ ชื่อ-สกุล ตำแหน่งของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่ เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลตน ได้รับความเป็นส่วนตัว ได้รับการปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผย ตลอดจนการผ่าตัด (Kobs, 1997) ได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเองอย่างเคร่งครัด โดยสิ่งที่ถือว่าเป็น ข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ ประวัติส่วนตัว การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องทดลองและทางรังสี วิทยา การวินิจฉัยโรค ข้อมูลที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ตลอดจนข้อมูลอื่น ๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล แม้ผู้ป่วยจะเสียชีวิตไปแล้วก็ตามยังถือว่าต้องปกปิดเป็นความลับอยู่ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) ในบางครั้งอาจจะมีการยืดหยุ่นกฎระเบียบบางอย่างที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาได้ เมื่อผู้ป่วย ศัลยกรรมร้องขอ เช่น การยอมให้ผู้ป่วยศัลยกรรมสวมใส่เสื้อผ้าของตนเอง การยืดระยะเวลาของ การเยี่ยม เป็นต้น (Susan, 1998)

จะเห็นได้ว่าในระยะก่อนผ่าตัดนี้ การปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จะเกี่ยวข้องกับ การให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนอย่างได้มาตรฐานโดยเท่าเทียมกัน การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนอย่างเพียงพอก่อนการเซ็นยินยอมให้ทำผ่าตัด การได้รับทราบชื่อ สกุล ของแพทย์ผู้ทำ ผ่าตัด การปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย และการได้รับความปลอดภัยใน ทุก ๆ ด้าน การช่วยเหลืออย่างรีบด่วนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วย จะร้องขอหรือไม่ การปฏิบัติพยาบาลในระยะนี้ผู้ป่วยสามารถได้รู้ ได้เห็น และสัมผัสได้ด้วยตนเองตลอดระยะเวลาก่อนผ่าตัด

2. ระยะระหว่างผ่าตัด (intraoperative period) การปฏิบัติพยาบาลตามประกาศ สิทธิผู้ป่วยระยะนี้จะครอบคลุม เมื่อผู้ป่วยศัลยกรรมเริ่มเข้าไปในห้องผ่าตัดจนถึงสิ้นสุดการผ่าตัด และถูกย้ายไปยังห้องพักฟื้น ในระยะนี้ ผู้ป่วยศัลยกรรมจะอยู่ในความดูแลของพยาบาลห้องผ่าตัด และทีมการผ่าตัดทั้งหมด ที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด รับผิดชอบการ

จัดสภาพแวดล้อมที่จะอำนวยความสะดวกในการผ่าตัด ดูแลความปลอดภัย ความสุขสบาย และความเป็นส่วนตัว เครื่องมือต่อเทคนิคปราศจากเชื้อ (เรณู อาจสาตี, 2540) มีการนำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) มีการประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อร่วมกันวางแผนการพยาบาลระหว่างทีมงานในห้องผ่าตัด หรือร่วมปรึกษากับทีมบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมอย่างมีระบบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (กันยา ออประเสริฐ, 2539) ผู้ป่วยศัลยกรรมใดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วยที่อยู่นอกเหนือจากการผ่าตัด จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในระหว่างรอผ่าตัด มีการแนะนำให้รู้จักกับ วิศวณูแพทย์ พยาบาล ผู้ที่จะทำหน้าที่เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือด การทำความสะอาดผิวหนัง การให้ยาระงับความรู้สึกในระหว่างผ่าตัด การจัดทำในการผ่าตัด ให้สะดวกและปลอดภัยโดยเปิดเผยผู้ป่วยน้อยที่สุด การช่วยแพทย์ประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด เกี่ยวกับประสิทธิภาพของการหายใจ การเสียเลือด ความสะอาดของร่างกาย การรักษาสมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย การนับจำนวนเครื่องมือ ความปลอดภัยเมื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว ตลอดจนการติดต่อกับครอบครัวผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อื่นในทีมสุขภาพ (Scherer & Timby, 1995)

จะเห็นได้ว่า ในระยะระหว่างผ่าตัด การปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยทั้งหมดจะเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม มีประสิทธิภาพ ให้การดูแลความปลอดภัยในทุกด้านตลอดระยะเวลาของการผ่าตัด การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายโดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ การปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดในระยะนี้ ผู้ป่วยอาจไม่สามารถมองเห็น ได้ยิน หรือสัมผัสได้เหมือนกันทั้งหมดทุกคน เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งก็แล้วแต่ชนิดของยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับ

3. ระยะหลังผ่าตัด (postoperative period) ระยะนี้เริ่มเมื่อการผ่าตัดสิ้นสุดลงและย้ายผู้ป่วยศัลยกรรมเข้ารับการดูแลในห้องพักฟื้นจนกระทั่งถึงระยะพักฟื้น และสิ้นสุดเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ระยะเวลาของการพักฟื้นในผู้ป่วยศัลยกรรมแต่ละคน จะแตกต่างกันตามลักษณะของการได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งระยะหลังผ่าตัดนี้แบ่งออกได้เป็น 2 ช่วงเวลาคือ ช่วงแรกเป็นช่วงหลังผ่าตัดทันทีจนถึงหนึ่งชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะฟื้นจากยาระงับความรู้สึกและอยู่ในห้องพักฟื้น ผู้ป่วยศัลยกรรมจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เกี่ยวกับการหายใจอย่างเพียงพอ การควบคุมการไหลเวียนของร่างกายให้ปกติ การป้องกันหรือช่วยเหลือภาวะช็อค ได้รับการจัดท่าที่เหมาะสม ได้รับการดูแลต่อระบายต่าง ๆ ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาระงับความรู้สึก และปลอดภัยจาก

อุบัติเหตุต่าง ๆ เพราะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยยังไม่ค่อยรู้สึกตัว (Burke & Mone, 1996) ช่วงที่สอง ภายหลังจากออกจากห้องพักฟื้น และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านเป็นช่วงของการพักฟื้นจากการผ่าตัด เป็นช่วงของการขยับข้อมและเกิดกระบวนการหายของแผล ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยยังคงต้องได้รับการดูแลอย่างดีเช่นเดียวกับในช่วงแรก นอกจากนั้น ผู้ป่วยยังต้องได้รับการดูแลเกี่ยวกับการบรรเทาปวดหลังผ่าตัด ดูแลความสะอาดของร่างกาย ดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ผู้ป่วยศัลยกรรมจะได้รับการกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดตามลักษณะหรืออาการของผู้ป่วยศัลยกรรมแต่ละคน ซึ่งจะได้มีการเตรียมผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยศัลยกรรมกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (Sherer & Timby, 1995) โดยผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การมาตรวจตามนัดและการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดใหญ่ต้องใช้เวลาในการพักฟื้นเป็นเวลาหลายเดือน ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (Beare & Myers, 1994)

การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในระยะนี้ จะเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพโดยเท่าเทียมกันในผู้ป่วยทุกคน ดูแลให้ได้รับความปลอดภัยในทุกด้านตลอดระยะเวลาของการพักฟื้น การช่วยเหลืออย่างรีบด่วนเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่ การปกปิดข้อมูลการผ่าตัดของผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านอย่างครบถ้วนเพียงพอ การปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดนี้ ในช่วงแรกของระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับขาระวังความรู้สึกแบบทั่วไปอาจจะไม่สามารถ รู้ เห็น หรือสัมผัสการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านั้นได้ เพราะยังไม่ฟื้นจากขาระวังความรู้สึก

แม้ว่าลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรมจะมีความแตกต่างกันในแต่ละระยะของการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด หรือสภาพของผู้ป่วยศัลยกรรมแต่ละคน แต่ผู้ป่วยศัลยกรรมทุกคน จะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลในแผนกศัลยกรรม และตลอดช่วงของการผ่าตัด ได้รับการเตรียมพร้อมจากพยาบาลในการที่จะเตรียมของเครื่องใช้ให้พร้อม สำหรับช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยศัลยกรรมได้ทันที เมื่อผู้ป่วยศัลยกรรมอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตตลอดระยะเวลาของการรักษาในแผนกศัลยกรรม และได้รับการยินยอมจากพยาบาล ในการที่จะขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเฉพาะของคนที่ปรากฏในวาระเบียนเมื่อผู้ป่วยศัลยกรรมร้องขอ แม้เมื่อผู้ป่วยศัลยกรรมจะออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ผู้ป่วยศัลยกรรมก็มีสิทธิที่จะขอทราบข้อมูลนั้นได้

เวชระเบียนต่าง ๆ แม้เป็นทรัพย์สินของทางโรงพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมก็มีสิทธิที่จะขอสำเนาได้ โดยผู้ป่วยศัลยกรรมยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง และทางโรงพยาบาลลงลายมือชื่อรับรองให้ เนื่องจากข้อมูลดังกล่าวถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นเจ้าของประวัติ มีสิทธิที่จะขอทราบข้อมูลนั้นได้ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การปฏิบัติพยาบาลทางศัลยกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย จะเป็นการปฏิบัติพยาบาลที่กระทำต่อร่างกายของผู้ป่วยศัลยกรรมโดยตรง มีขอบเขตในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึงความสุขสบาย ความผาสุก ความปลอดภัยของผู้ป่วยศัลยกรรมเป็นสำคัญ และเป็น การปฏิบัติเพื่อรักษาสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูความสมดุลของร่างกาย ซึ่งต้องมีการใช้ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาศาสตร์ธรรมชาติ มนุษยศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติพยาบาล ขณะเดียวกันก็ต้องมีคุณธรรมของความเป็นพยาบาลควบคู่ไปด้วย เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติงานทางด้านจริยธรรมคือ ความเมตตา ความเอื้ออาทร และการตระหนักในคุณค่าของความ เป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ประกอบกับวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมอย่างมาก เพราะต้องทำงานร่วมกับมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลเหล่านั้นต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างมาก (สิวลี สิริไล, 2539) ฉะนั้น จึงมีความ จำเป็นอย่างยิ่ง ที่พยาบาลจะให้ความสำคัญและคำนึงถึงการปฏิบัติพยาบาลที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต้องมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและ คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ความรู้ ทักษะคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยศัลยกรรมด้วย เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยศัลยกรรมตลอดเวลา และเป็นผู้ที่ต้องกระทำกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยศัลยกรรมอันเกิดจากความละเลยของ พยาบาลเอง และยังเป็นการตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยศัลยกรรม

การรับรู้การปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

การรับรู้ ตามความหมายในพจนานุกรมของมอสบี หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งอาจเป็นความนึกคิดที่เฉพาะเจาะจง เป็นแนวคิดหรือความประทับใจก็ได้ เป็นการ แสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมายหรือความเข้าใจ เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ ต่าง ๆ และการรับรู้ยังเป็นพื้นฐานของการเรียนรู้อีกด้วย (Mosby's Dictionary, 1994)

จึง ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายและแรงผลักดัน การรับรู้ของบุคคลแต่ละคนเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากภายนอกโดยทางประสาทสัมผัสและความจำ (King, 1981)

ซันดีน และคณะ ให้คำจำกัดความของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลได้รวบรวม และแปลความรู้สึกจากสิ่งเร้าภายนอกเป็นความหมายหรือแปลเป็นภาพออกมา โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม และความคิดของตนเองเป็นตัวกำหนดภาพออกมา (Sundeen et al. 1994)

จากค่านิยมหรือความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการด้านความคิด และจิตใจของมนุษย์ที่รวบรวมและแปลความหมาย จากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากสิ่งเร้าภายนอกโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการรับรู้จึงสามารถบอกได้ถึง ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ การรายงานการรับรู้ของผู้ป่วยจึงเป็นวิธีที่จะนำมาประเมินการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลได้วิธีหนึ่ง สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรม การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจะหมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ได้รับการผ่าตัด เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสามารถประเมินได้จาก การบอกเล่าของผู้ป่วยศัลยกรรมเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 เพราะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล จะนำไปสู่การตัดสินใจกระทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งคุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพราะคุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการต้องการ โดยที่มีส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ คุณภาพตามความเป็นจริง (quality in fact) และคุณภาพตามการรับรู้ (quality in perception) โดยคุณภาพตามความเป็นจริงนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ให้มุ่งหวังให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ส่วนคุณภาพตามการรับรู้ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการรับรู้ว่าเป็นบริการที่มีคุณภาพ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ให้บริการ หากคุณภาพสองส่วนนี้สอดคล้องกันมากเท่าใด คุณภาพบริการพยาบาลจะดียิ่งขึ้นเท่านั้น (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541)

ดังนั้น สิ่งที่ผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับจากการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ควรจะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยศัลยกรรมสามารถบอกได้ว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างทั่วถึง เป็นไปตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกันทุกคน สามารถบอกได้ถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคของตน ชนิดของการผ่าตัด ภาวะที่จะทำผ่าตัด ความจำเป็น ภาวะเสี่ยง

ภาวะแทรกซ้อน ผลของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การมาตรวจตามแพทย์นัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รายละเอียดของการลงลายมือชื่อยินยอมให้ทำผ่าตัด สามารถบอกชื่อ สกุล ของแพทย์ วิทยุณีแพทย์ พยาบาล และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่ให้บริการแก่คนได้ สามารถบอกได้ว่า คนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือซักถามเกี่ยวกับโรค หรือการผ่าตัดของคนหรือไม่ ได้รับการอำนวยความสะดวกจากพยาบาล ในการขอคู่มือข้อมูลของคนในเวชระเบียน ได้รับการประสานงานกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่มีได้เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลคน ในการขอคำปรึกษาหรือขอเปลี่ยนสถานพยาบาลด้วยความเต็มใจจากพยาบาล ได้รับการบอกกล่าวหรือขออนุญาตก่อนทุกครั้ง ที่พยาบาลคัดสรรจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับคน และได้รับการปกป้องอวัยวะในส่วนที่ไม่ควรเปิดเผย นอกจากนั้น บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมได้รับการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ได้รับการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และยินยอมให้ทำการผ่าตัดแทน ผู้ป่วยคัดสรรได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยคัดสรรไม่รู้สีกตัวหรืออายุยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์

การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยคัดสรรเป็นการแสดงถึง การบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยคัดสรรเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล ในแผนกคัดสรรที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ขณะเข้าพักรักษาตัวในแผนกคัดสรร ซึ่งจะเป็นสิ่งที่สามารถประเมิน ได้ดีที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคัดสรรได้พบเห็นอย่างแท้จริงด้วยตนเองและยังเป็นการสะท้อนให้เห็นถึง บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลคัดสรรที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยคัดสรร ในการคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยคัดสรรควรได้รับการปฏิบัติกรพยาบาลสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยคัดสรร ย่อมส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม จากลักษณะงานทางด้านคัดสรร ก็อาจมีข้อจำกัดต่อการรับรู้ของผู้ป่วยคัดสรรได้ เนื่องจากสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อกรรับรู้ของผู้ป่วยเช่น ชนิดของยาระงับความรู้สึก เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลได้ทั้งหมด หรือจากสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง ก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวลต่าง ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยลดความสนใจต่อข้อมูลหรือการปฏิบัติกรพยาบาลที่ได้รับ การรับรู้จึงมีน้อย หรืออาจเนื่องจากโอกาสการสังเกตไม่ดี สถานการณ์นั้นเร็วหรือรีบด่วนเกินไป จึงทำให้กรรับรู้ของผู้ป่วยผิดพลาดได้ (เชิรศรี วิวิธศิริ, 2534) ซึ่งอาจพบได้ในกรณีที่มีความจำกัดของเวลาในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลต้องเร่งรีบที่จะให้การปฏิบัติกรพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคล ทำให้กรรับรู้ของบุคคลแตกต่างกัน ถึงแม้จะรับรู้ในเรื่องเดียวกันก็ตาม เพราะบุคคลจะประมวลกรรับรู้เป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตนเอง ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่

1. เพศ เนื่องจากเพศจะแสดงถึงความแตกต่างทางชีวภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม และเพศยังมีผลต่อสติปัญญาและการรับรู้ของบุคคล โดยมีแนวโน้มว่าเพศชายมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เนื่องจาก ความแตกต่างทางโครงสร้างของสมองที่มีผลทำให้สติปัญญา และความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกัน ประกอบกับเพศชายมีบทบาทในสังคม และมีโอกาสศึกษามากกว่าเพศหญิง (Schaffer, 1981)

2. อายุ อายุมีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงในวัยสูงอายุ บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า และมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ อายุจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Palank, 1991)

3. ระดับการศึกษา การศึกษาเล่าเรียนจะเป็นตัวที่ช่วยพัฒนาสติปัญญา การคิดอ่าน ความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการคิด และวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและปฏิภริยาของบุคคลอื่น ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (วรรณสิทธิ ไวทยเสวี, 2526) และการศึกษาเป็นสิ่งเกื้อหนุนการรับรู้ต่าง ๆ ของบุคคล เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตนรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะได้เปรียบเรื่องการเรียนรู้ และเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ วิธีการคิดวิเคราะห์ หรือสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า นอกจากการศึกษาจะมีผลต่อพฤติกรรมแล้ว การศึกษายังมีผลต่อการรับรู้ของบุคคลคือ ช่วยพัฒนาสติปัญญาของบุคคลในการที่เลือกรับรู้ในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับตน (จำเนียร ช่วงโชติ, 2528)

4. ความสนใจ ถ้าบุคคลมีความสนใจต่อสิ่งใดจะมีความตั้งใจที่แน่วแน่ และมีการพิจารณาสิ่งนั้นอย่างละเอียดถี่ถ้วน ซึ่งจะช่วยให้การแปลความหมายสิ่งนั้นได้ถูกต้องยิ่งขึ้น (สุชา จันทน์เอม, 2540)

5. สภาพจิตใจ ความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้สิ้นหวัง มีผลกระทบต่อสติปัญญา และความเข้าใจของบุคคล ทำให้การแปลความหมายของการสัมผัสไม่ดี ตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีจิตใจแจ่มใสใจปลอดโปร่ง ก็ย่อมทำให้ความเข้าใจดีขึ้น ช่วยให้การแปลความหมายได้ดีกว่า (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ, 2532)

6. ความต้องการ บุคคลมีความต้องการเป็นพื้นฐาน ถ้าสภาวะร่างกายของบุคคลต้องการสิ่งใดมาก บุคคลมักจะตีความสิ่งนั้นให้ตรงกับความต้องการของตน จะรับรู้ถึงแวดล้อมรอบ ๆ ตัวให้คล้อยไปตามความต้องการและสิ่งที่บุคคลนั้นปรารถนาให้เป็นไป ทำให้สามารถแสดงพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในความต้องการนั้น (Berger & Williams, 1992)

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม ถ้ามีการรับรู้ที่ถูกต้องตรงกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ จะทำให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ได้รับการผ่าตัด โดยอาศัยแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ที่ประกาศใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ วรรณกรรมเกี่ยวกับกลไกการรับรู้ โดยมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องคือ ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การรับรู้จึงสามารถบอกได้ถึงประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับ และวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทางศัลยกรรม ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ที่มีอาการของโรค ซึ่งส่วนมากต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นการกระทำต่อร่างกายของมนุษย์โดยตรง มีการใช้เครื่องมือเข้าไปทำให้เนื้อเยื่อหรืออวัยวะของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป การได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกัน สภาพของผู้ป่วยที่ต่างสถานะกัน อาจทำให้การรายงานการรับรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันด้วย ผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดจะมีสถานะที่ต่างกัน เนื่องจากสภาพความเจ็บป่วย ความกลัว ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และความเร่งด่วนที่ต้องรีบผ่าตัดในทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล จึงอาจทำให้การรายงานการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ถ้าการรายงานการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมตรงกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ ก็จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ