

Original Article

การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ทางคลินิกในโรงพยาบาลระดับเนือตติยภูมิ

Patient Rights Perception Among Clinical Trial Volunteers: A Study in Tertiary Care Hospital

สิริขวัญ บุญรักษา¹, จุรีรัตน์ รัตนเพชร¹, มะลิวรรณ มูลจันทร์¹, ภพ โกศลารักษ์²

¹ หอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก งานการพยาบาลเฉพาะทางและ
สนับสนุนบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์

² สถานบริหารจัดการงานวิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ : สิริขวัญ บุญรักษา

หอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก งานการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุน
บริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
Email: Sirikkr@kku.ac.th Tel. 090-3402075

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: การคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทางคลินิกเป็น
ภารกิจสำคัญ โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้และเข้าใจสิทธิของตนเอง
อย่างถูกต้อง พยาบาลวิจัยมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการดำเนินงานวิจัย
งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทางคลินิก
ในโรงพยาบาลระดับเนือตติยภูมิ

วิธีการศึกษา: การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัย-ณ หอ
ผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เครื่องมือวิจัยคือ
แบบสอบถามสิทธิผู้ป่วยพื้นฐาน และสิทธิของอาสาสมัครในการวิจัย ได้รับการตรวจสอบความ
ตรงเชิงเนื้อหา (CVI = 0.91) และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha = 0.90) วิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลในช่วงเวลา เดือน มีนาคม ถึง พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2568

รับต้นฉบับ
28 สิงหาคม 2568

แก้ไขต้นฉบับ
24 ตุลาคม 2568

รับต้นฉบับตีพิมพ์
4 พฤศจิกายน 2568

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (53.06%) อายุเฉลี่ย 55.98 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร (36.73%) ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (62.24%) และมีประสบการณ์เข้าร่วมวิจัยมาก่อน (68.36%) ระดับการรับรู้สิทธิทั้งด้านสิทธิขั้นพื้นฐานและสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.13, SD = 0.89) การรับรู้สูงสุดคือสิทธิได้รับข้อมูลครบถ้วนและมีอิสระตัดสินใจเข้าร่วมโดยไม่ถูกบีบบังคับ (Mean = 4.35, SD = 0.81) การรับรู้ต่ำสุดคือสิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมสำหรับผู้ป่วยเด็กหรือผู้ไม่สามารถตัดสินใจเอง (Mean = 3.84, SD = 0.96) และสิทธิขอความคิดเห็นจากบุคลากรอื่นหรือเปลี่ยนผู้รักษา (Mean = 3.91, SD = 1.02)

สรุป : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สิทธิในระดับมาก สอดคล้องหลักการ ICH-GCP เรื่องความสมัครใจและการให้ข้อมูลชัดเจน อย่างไรก็ตาม สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมยังขาดความเข้าใจชัดเจน อาจเกิดจากการสื่อสารไม่เพียงพอหรือการใช้ภาษาที่ซับซ้อน ควรพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่ายและสอดคล้องบริบทผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและความร่วมมือในการวิจัย

คำสำคัญ: สิทธิผู้ป่วย, อาสาสมัครโครงการวิจัย, การรับรู้สิทธิ

Abstract

Background and Rationale: Protecting the rights of patients participating in clinical research is a critical responsibility, particularly in promoting patients' awareness and accurate understanding of their rights. Research nurses play a vital role in supporting patients throughout the research process. This study aimed to examine the level of rights awareness among patients participating in clinical research at a tertiary care hospital.

Methods: This descriptive study recruited patients enrolled in clinical research projects in inpatient wards and outpatient clinics at Srinagarind Hospital. The research instrument was a questionnaire covering basic patient rights and research participants' rights, which was validated for content validity (CVI = 0.91) and reliability (Cronbach's Alpha = 0.90). Data were collected from March to May 2025 and analyzed using descriptive statistics.

Results: The study sample consisted of 98 participants, most of whom were male (53.06%), with a mean age of 55.98 years. The majority were farmers (36.73%), used the Universal Coverage Scheme (62.24%), and had prior research participation experience (68.36%). The overall awareness of both basic patient rights and research

participation rights was at a high level (Mean = 4.13, SD = 0.89). The highest awareness was found for the right to receive complete information and to make voluntary decisions without coercion (Mean = 4.35, SD = 0.81). The lowest awareness was related to the rights of legal representatives for children or incapacitated patients (Mean = 3.84, SD = 0.96) and the right to seek a second opinion or change healthcare providers (Mean = 3.91, SD = 1.02).

Conclusion: Most participants demonstrated a high level of rights awareness, consistent with ICH-GCP principles of voluntariness and clear informed consent. However, the rights of legal representatives remain poorly understood, possibly due to insufficient communication or complex language. Developing patient-centered and context-appropriate communication strategies may enhance patients' comprehension, care quality, and cooperation in clinical research.

Keywords: Patient rights, Clinical trial participants, Rights awareness

หลักการและเหตุผล

การวิจัยทางคลินิกมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการรักษาและความก้าวหน้าทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม การเข้าร่วมวิจัยมีความเสี่ยงที่อาจกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สถานะทางสังคม และฐานะทางการเงินของอาสาสมัคร (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2557) หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จึงเน้นการคุ้มครองสิทธิ ความเป็นส่วนตัว และศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมอย่างเคร่งครัด สภาการพยาบาลได้กำหนดสิทธิผู้ป่วย 9 ประการ รวมถึงสิทธิในการได้รับข้อมูลครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย (สภาการพยาบาล, 2558) การปกป้องสิทธิอาสาสมัครถือเป็นเป้าหมายหลักของการวิจัยทางคลินิกที่ดี ตามมาตรฐาน Good Clinical Practice (GCP) บุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิจัย มีบทบาทสำคัญในการพิทักษ์สิทธิและดูแลผู้ป่วยตลอดกระบวนการวิจัย (ดุสิตา สันติคุณาภรณ์, 2557; สภาการพยาบาล, 2562)

หอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก สถานะบริหารจัดการงานวิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยและอาสาสมัครในโครงการวิจัย ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยดำเนินการภายใต้มาตรฐาน Good Clinical Practice (GCP) สถิติระหว่างปี พ.ศ. 2564 ถึง 2566 มีผู้รับบริการรวมทั้งสิ้น คือ 1,763 ราย 1,054 ราย และ 1,167 ราย ตามลำดับโดยมีผู้รับบริการจำนวนมากในแต่ละปี ทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงให้ความสำคัญในการดูแลอาสาสมัครให้ได้รับการดูแลตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษา การให้ข้อมูลและขอความยินยอม การรักษาความลับ รวมถึง

การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2554 สอดคล้องกับการวิจัยของจิราวัฒน์ นวนไธม (2558) และธนินฐา ศุภวิชัย (2562) พบว่าระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในบางด้านยังอยู่ในระดับต่ำ และมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะส่วนบุคคล

การรับรู้สิทธิที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญสำหรับอาสาสมัครวิจัย เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยความเข้าใจและมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม รูปแบบการให้ข้อมูลที่แตกต่างกันอาจส่งผลต่อการรับรู้และความร่วมมือของผู้ป่วย ซึ่งอาจนำไปสู่การถอนตัวจากโครงการ ส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการรักษาและความสำเร็จของวิจัย (หอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก, 2566)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการรับรู้สิทธิของอาสาสมัครโครงการวิจัยทางคลินิก เพื่อนำข้อมูลไปใช้พัฒนารูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมสิทธิและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และยกระดับคุณภาพการดูแลในระบบวิจัยทางคลินิกของประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สิทธิของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทางคลินิกในโรงพยาบาลตติยภูมิ

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร: อาสาสมัครโครงการวิจัยทางคลินิกที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง: อาสาสมัคร จำนวน 98 ราย ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2568

วิธีการสุ่มตัวอย่าง: การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์

2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ อ่านและเขียนได้
3. อายุตั้งแต่ 18 ขึ้นไป
4. ไม่มีข้อจำกัดด้านการได้ยินและการมองเห็น
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก:

1. มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือจิตเวช
2. ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล โครงการวิจัยที่เข้าร่วม และประสบการณ์การเข้าร่วมโครงการวิจัย

ส่วนที่ 2: การรับรู้สิทธิของอาสาสมัครในโครงการวิจัย ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) สิทธิผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน จำนวน 9 ข้อ โดยอ้างอิงจากข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (2558) และ (2) สิทธิของอาสาสมัครโครงการวิจัย จำนวน 8 ข้อ โดยอ้างอิงจากแนวทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (2543) รวมทั้งหมด 17 ข้อ ผู้วิจัยใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ โดยมี

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยกำหนดตามเกณฑ์ ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับมาก
- คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดที่ใช้ทฤษฎีการรับรู้ perception theory ของ Neiser (1976) สิทธิผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน (สภาการพยาบาล, 2558) และสิทธิของอาสาสมัครโครงการวิจัย (ICH GCP, 2543) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 1 ท่าน หัวหน้างานการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลให้ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคมากกว่า 10 ปี 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบว่าข้อคำถาม วัดได้ตรงและความสอดคล้องกับ

วัดคุณภาพหรือไม่มี (content validity) ข้อคำถามที่มี CVI ตั้งแต่ 0.91 ขึ้นไป ถือว่าเหมาะสม แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และได้นำไป ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha = 0.90) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

อาสาสมัครโครงการวิจัย หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทางคลินิก ณ หอผู้ป่วย และคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความเข้าใจของอาสาสมัครเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน ตามประกาศสภาการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ

สิทธิอาสาสมัครโครงการวิจัย หมายถึง สิทธิ ความปลอดภัย และสวัสดิภาพของอาสาสมัครตามหลักการปฏิบัติทางคลินิกที่ดี จำนวน 8 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินงานวิจัยปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

ขออนุมัติดำเนินการวิจัย: ยื่นหนังสือขอรับการพิจารณาต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เก็บรวบรวมข้อมูล: ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครโครงการวิจัยที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก

การคุ้มครองสิทธิ: ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความยินยอม และรับรองการรักษาความลับข้อมูล

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขจริยธรรม HE671683 เมื่อวันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2568 การคุ้มครองสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการโดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งตามลักษณะข้อมูลทั่วหาค่าสถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และ วิเคราะห์ระดับการรับรู้สิทธิของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยใช้จำนวน ความถี่ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

ผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่าง เป็น อาสาสมัครโครงการวิจัยทางคลินิก จำนวน 98 ราย ที่มารับบริการ ณ หอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อายุเฉลี่ย 55.98 ± 11.39 ปี (พิสัย 22-78 ปี) ส่วนใหญ่เป็นชาย (ร้อยละ 53.06) อายุ 40-59 ปี (ร้อยละ 59.18) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 28.57) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 36.73) มีรายได้ 5,001-15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 46.94) ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 62.24) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.94) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 82.65) และมีประสบการณ์เข้าร่วมโครงการวิจัยมากกว่า 1 ครั้ง (ร้อยละ 68.37) ระยะเวลาเข้าร่วมโครงการเฉลี่ย 8.5 ± 4.2 เดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=98)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	53.06
หญิง	46	46.93
อายุ		
20-39	6	6.12
40-59	58	58.59
60-79	34	34.60
สถานภาพสมรส		
คู่	81	82.65
โสด	7	7.14
หม้าย/หย่าร้าง	10	10.20
ศาสนา		
พุทธ	95	96.93
คริสต์	3	3.06
อื่นๆ	0	0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	20.40
มัธยมศึกษา	28	28.57

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ/ปวส	23	23.46
ปริญญาตรี	23	23.46
สูงกว่าปริญญาตรี	4	4.08
อาชีพ		
เกษตรกร	36	36.73
ค้าขาย	22	22.44
พนักงานบริษัท/รัฐวิสาหกิจ	11	11.22
รับราชการ	13	13.26
รับจ้างทั่วไป	9	9.18
ไม่ได้ทำงาน	3	3.06
อื่นๆ	1	1.02
รายได้สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	61	62.24
ประกันสังคม	7	7.14
มะเร็งรักษาทุกที่	4	4.08
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	26	26.53
โครงการวิจัยที่เข้าร่วม		
กลุ่มอาสาสมัครสุขภาพดี	13	13.26
กลุ่มอาสาสมัครป่วยด้วยโรคอื่นๆ	42	42.85
กลุ่มอาสาสมัครป่วยด้วยโรคมะเร็ง	43	43.8
ประสบการณ์ในการมาคลินิกวิจัย		
เคยมากกว่า 1 ครั้ง	67	68.36
ครั้งแรก	31	31.63

2. ระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทางคลินิกในโรงพยาบาลตติยภูมิ

การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยทั้งด้านสิทธิขั้นพื้นฐานและสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.13, SD=0.89) โดยมีการรับรู้ในหัวข้อที่มีระดับมากที่สุดคืออาสาสมัครมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่ถูกบีบบังคับ (Mean = 4.35,

SD=0.81) ส่วนข้อที่มีระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด คือ สิทธิของบิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ในการใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก หรือผู้ที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Mean = 3.84, SD=0.96) และรองลงมาคือ สิทธิในการขอความคิดเห็นจากบุคลากรสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ผู้รักษา โดยตรง รวมถึงสิทธิในการเปลี่ยนผู้รักษาหรือสถานพยาบาล (Mean = 3.91, SD= 1.02) ขณะที่ ด้านอื่น ๆ มีการรับรู้อยู่ในระดับมากทั้งหมด การรับรู้สิทธิแบ่งออกเป็น 2 ด้าน

1) ด้านการรับรู้สิทธิ สิทธิผู้ป่วย 9 ข้อ พบว่าข้อ 7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่าง ครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือ ถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ในระดับมาก (Mean = 4.29, SD=0.81) ส่วนข้อที่มีระดับการ รับรู้ที่น้อยที่สุด คือข้อ 5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็น ผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยน สถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่ (Mean = 3.91, SD = 1.02)

2) ด้านสิทธิอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย 8 ข้อ พบว่า ข้อ 2. ท่านทราบว่า การเข้าร่วมโครงการวิจัยอาสาสมัครมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลครบถ้วน มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ มีอิสระ ในการตัดสินใจ ไม่ถูกบีบบังคับ (Mean = 4.35, SD = 0.81) ส่วนข้อที่มีระดับการรับรู้ที่น้อยที่สุด ข้อ 6. อาสาสมัครมีสิทธิที่จะได้รับค่าชดเชยและ/หรือการรักษาหากเกิดอันตรายอันเป็นผลจาก การวิจัย (Mean = 4.00, SD = 0.97) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยและสิทธิของอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทางคลินิก

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย 9 ข้อ	ระดับการรับรู้		
	Mean	SD	ระดับ
1. ท่านทราบว่า ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาล และการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	4.13	0.904	มาก
2. ท่านทราบว่า ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต	4.14	0.87	มาก

3. ท่านทราบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นโดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	4.2	0.83	มาก
การรับรู้สิทธิผู้ป่วย 9 ข้อ	ระดับการรับรู้		
	Mean	SD	ระดับ
4. ท่านทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล ของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ให้บริการ	4.10	0.77	มาก
5. ท่านทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้การรักษายาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่	3.91	1.02	มาก
6. ท่านทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย	4.07	0.94	มาก
7. ท่านทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือ ถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	4.29	0.81	มากที่สุด
8. ท่านทราบว่า ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น	4.15	0.89	มาก
9. ท่านทราบว่า บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	3.84	0.96	มาก
การรับรู้สิทธิอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย 8 ข้อ	ระดับการรับรู้		
	Mean	SD	ระดับ
1. ท่านทราบว่าอาสาสมัครทุกคนต้องแสดงความยินยอมเข้าร่วม การวิจัยโดยอิสระ เป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนเข้าร่วมการวิจัย	4.34	0.78	มากที่สุด
2. ท่านทราบว่า การเข้าร่วมโครงการวิจัยอาสาสมัครมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลครบถ้วน มีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ มีอิสระในการตัดสินใจ ไม่ถูกบีบบังคับ	4.35	0.81	มากที่สุด
การรับรู้สิทธิอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย 8 ข้อ	ระดับการรับรู้		
	Mean	SD	ระดับ
3. ท่านทราบว่า อาสาสมัครสามารถยกเลิกหรือออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้	4.22	0.91	มากที่สุด

4. ท่านทราบว่า อาสาสมัครมีสิทธิที่จะทราบความเสี่ยงหรือความไม่สะดวก สหายที่อาจเกิดขึ้นและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4.16	0.91	มาก
5. ท่านทราบว่า อาสาสมัครมีสิทธิที่จะทราบวิธีดำเนินการหรือการรักษาที่เป็น ทางเลือกอื่นๆ	4.08	0.83	มาก
6. ท่านทราบว่า อาสาสมัครมีสิทธิที่จะได้รับค่าชดเชยและ/หรือการรักษาหาก เกิดอันตรายอันเป็นผลจากการวิจัย	4.00	0.97	มาก
7. ท่านทราบว่า อาสาสมัครมีสิทธิที่จะรับทราบชื่อแพทย์ผู้วิจัยและบุคคลที่ อาสาสมัครสามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง	4.14	0.91	มาก
8. ท่านทราบว่า อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีสิทธิที่จะได้รับสำเนา เอกสารยินยอมลงนามของอาสาสมัคร และผู้วิจัยที่ลงวันที่เรียบร้อยแล้ว รวมทั้งเอกสารอื่นที่ให้กับอาสาสมัครโดยเอกสารต้องผ่านการรับรองจากคณะ กรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	4.10	0.94	มาก

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สิทธิของอาสาสมัครโครงการวิจัยที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สิทธิทั้งในฐานะ “ผู้ป่วย” และ “อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย” อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้เป็นประเด็น ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 40 – 59 ปี และมีอายุเฉลี่ย 59.18 ปี โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 68.36 ซึ่งอาจมีส่วนส่งผลให้มีระดับการรับรู้สิทธิในระดับที่ดี เนื่องจากมีโอกาสได้รับข้อมูลซ้ำหลายครั้ง ในระหว่างเข้าร่วมโครงการก่อนหน้านี้

2. การรับรู้สิทธิของผู้ป่วย

จากผลการประเมินการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยจำนวน 9 ข้อ พบว่าทุกข้อมีระดับการรับรู้ในระดับ “มาก” โดยเฉพาะข้อที่เกี่ยวข้องกับ “สิทธิในการรับทราบข้อมูลครบถ้วนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย” มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.29, SD = 0.81) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการสำคัญของการเคารพในสิทธิการตัดสินใจของผู้ป่วย (respect for autonomy) ตามแนวทางจริยธรรมสากล (Beauchamp & Childress, 2013) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ (2561) ที่ศึกษาระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมีการ

รับรู้สิทธิในระดับมาก โดยเฉพาะสิทธิในการได้รับข้อมูลจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งบ่งชี้ว่าการให้ข้อมูลเชิงรุกจากหน่วยบริการส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ข้อที่มีระดับการรับรู้ต่ำที่สุด คือ “สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรม เช่น บิดา มารดา ในการใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้” (Mean = 3.84, SD = 0.96) อาจสะท้อนถึงความเข้าใจที่ยังไม่ชัดเจนในกลุ่มประชาชนเกี่ยวกับการใช้สิทธิทางกฎหมายแทนกันในสถานการณ์จำเพาะ ซึ่งควรมีการเน้นย้ำในการให้ข้อมูลหรือทำสื่อความรู้เพิ่มเติม

3. การรับรู้สิทธิของอาสาสมัครโครงการวิจัย

ระดับการรับรู้สิทธิของอาสาสมัครโครงการวิจัยส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับ “มาก” ถึง “มากที่สุด” โดยเฉพาะสิทธิในการ “ได้รับข้อมูลครบถ้วนและมีอิสระในการตัดสินใจโดยไม่ถูกบีบบังคับ” (Mean = 4.35, SD = 0.81) และ “การลงนามยินยอมโดยสมัครใจก่อนเข้าร่วมการวิจัย” (Mean = 4.34, SD = 0.78) ซึ่งเป็นสาระสำคัญในแนวทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามหลัก *Good Clinical Practice (ICH-GCP)* และแนวทางของ CIOMS (2021) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chinda et al. (2011) ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมงานวิจัยซึ่งได้รับการอธิบายข้อมูลอย่างเพียงพอและมีการสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่วิจัย จะมีความเข้าใจและรับรู้สิทธิของตนได้ดียิ่งขึ้น ในประเด็นของ “สิทธิในการรับทราบชื่อผู้วิจัยและการติดต่อได้ 24 ชั่วโมง” และ “สิทธิในการได้รับค่าชดเชยกรณีเกิดอันตรายจากการวิจัย” พบว่ามีระดับการรับรู้อยู่ในระดับ “มาก” (Mean = 4.00 – 4.14) แต่ยังไม่ถึงระดับ “มากที่สุด” อาจเนื่องจากการสื่อสารในหัวข้อเหล่านี้มักถูกกล่าวถึงเพียงสั้น ๆ ในเอกสารหรือระหว่างการให้ข้อมูล ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการบางส่วนยังไม่ตระหนักถึงสิทธิเหล่านี้อย่างชัดเจน

สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครโครงการวิจัยทางคลินิกที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีระดับการรับรู้สิทธิโดยรวมอยู่ในระดับที่น่าพอใจ (ค่าเฉลี่ย = 4.13) ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของระบบการให้ข้อมูลและกระบวนการขอความยินยอมที่มีอยู่ในปัจจุบัน การที่อาสาสมัครร้อยละ 68.36 เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมโครงการวิจัยมาก่อนอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อระดับการรับรู้สิทธิที่ดี เนื่องจากการได้รับข้อมูลซ้ำหลายครั้งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจตามหลักการ informed consent ของ ICH-GCP

อย่างไรก็ตาม การศึกษาชี้ให้เห็นช่องว่างในการรับรู้สิทธิบางประเด็น โดยเฉพาะสิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมสำหรับกลุ่มเปราะบาง (ค่าเฉลี่ย = 3.84) และสิทธิในการได้รับค่าชดเชยความเสียหาย (ค่าเฉลี่ย = 4.00) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญตามหลักจริยธรรมการวิจัยสากลที่ต้องการการปรับปรุงเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการพยาบาล

1. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย: พัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและอาสาสมัครวิจัยอย่างครอบคลุม โดยเน้นประเด็นที่พบว่ามี การรับรู้ต่ำ จัดทำเครื่องมือสื่อสารที่เข้าใจง่ายสำหรับกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ที่มีข้อจำกัดในการตัดสินใจ และเสริมสร้างทักษะการสื่อสารของพยาบาลในการอธิบายสิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมและกระบวนการขดเชยความเสียหาย

2. การประเมินและติดตาม: พัฒนาระบบประเมินการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยเป็นประจำเพื่อติดตามประสิทธิผลของการให้ข้อมูล และจัดทำโปรแกรมฝึกอบรมต่อเนื่องสำหรับบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยและสิทธิผู้ป่วย

ด้านการศึกษาและวิจัย

1. การพัฒนาหลักสูตรและการฝึกอบรม: บูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิอาสาสมัครวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์และแพทยศาสตร์1 จัดทำโมดูลการเรียนรู้แบบออนไลน์เกี่ยวกับ ICH-GCP และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองอาสาสมัคร และพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายรูปแบบสำหรับกลุ่มประชาชนที่มีระดับการศึกษาและพื้นฐานแตกต่างกัน

2. การวิจัยต่อยอด ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สิทธิของอาสาสมัครในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย วิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของวิธีการให้ข้อมูลรูปแบบต่างๆ ต่อการรับรู้สิทธิของอาสาสมัคร หรือ พัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของเครื่องมือประเมินการรับรู้สิทธิในบริบทวัฒนธรรมไทย

3. ขยายขอบเขตการศึกษาไปยังโรงพยาบาลหลายระดับและหลายพื้นที่เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำไปใช้ได้ ใช้วิธีการวิจัยแบบผสม (mixed methods) เพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้นหรือศึกษาตามยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้สิทธิในช่วงเวลาต่าง ๆ

เชิงนโยบาย

1. การพัฒนานโยบายและระเบียบ ทบทวนและปรับปรุงระเบียบของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิอาสาสมัครวิจัยให้ครอบคลุมประเด็นที่พบว่ามี การรับรู้ต่ำ จัดทำแนวทางมาตรฐานสำหรับการให้ข้อมูลแก่กลุ่มเปราะบางและการขอความยินยอมจากผู้แทนโดยชอบธรรม และกำหนดมาตรฐานการขดเชยและการรักษาผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับอันตรายให้ชัดเจนและเป็นธรรม

2. การกำกับและติดตาม พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินการคุ้มครองสิทธิอาสาสมัครวิจัยในระดับสถาบัน จัดตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนและปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลและขอความยินยอมเป็นประจำ และเสริมสร้างบทบาทของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในการกำกับดูแลการคุ้มครองอาสาสมัคร

ข้อจำกัดของการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง:

1. การศึกษาดำเนินการในโรงพยาบาลเดียวซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อาจไม่สามารถนำไปใช้ได้กับโรงพยาบาลระดับอื่นที่มีบริบทแตกต่าง
2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์เข้าร่วมโครงการวิจัยมาก่อน (ร้อยละ 68.36) ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษามิสะท้อนระดับการรับรู้ของอาสาสมัครครั้งแรก

การเก็บรวบรวมข้อมูล:

1. ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเดียว ซึ่งอาจได้ข้อมูลเชิงลึกไม่เพียงพอเกี่ยวกับสาเหตุของการรับรู้สิทธิในระดับต่าง ๆ
2. ไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหรือโรงพยาบาลอื่น

ข้อจำกัดด้านการตีความผล

1. ผลการศึกษาอาจได้รับอิทธิพลจาก social desirability bias เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามอาจให้คำตอบที่พึงประสงค์มากกว่าความเป็นจริง
2. ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับการรับรู้สิทธิได้เนื่องจากการเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาสาสมัครในโครงการวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของงานวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสถานบริหารจัดการงานวิจัยคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานวิจัยในหน่วยงานขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล ที่ให้ความอนุเคราะห์และกรุณาสละเวลาเป็นที่ปรึกษา คอยสนับสนุน ชี้แนะให้กำลังใจ และดูแลเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออุทิศคุณค่าที่เกิดจากการศึกษานี้แด่ ผู้ป่วยที่เป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งที่ระบุชื่อและมิได้ระบุชื่อ ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยความเคารพอย่างสูง

บรรณานุกรม

1. ดุสิตา สันติคุณาภรณ์. (2557). *การพัฒนาจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

2. จิราวัฒน์ นวนไหม. (2558). *การศึกษาระดับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
3. ธนิษฐา ศุภวิทย์. (2562). *การศึกษาระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
4. สภาการพยาบาล. (2558). *สิทธิผู้ป่วยตามหลักจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์*. สืบค้นจาก <https://www.tnc.or.th>
5. สภาการพยาบาล. (2562). *จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562*. สืบค้นจาก <https://www.tnc.or.th>
6. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2557). *แนวทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
7. วราภรณ์. (2561). *การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง* (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. หอผู้ป่วยและคลินิกวิจัยผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก แผนกการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2565). *สถิติการให้บริการหอผู้ป่วยและคลินิกผู้ป่วยนอกโครงการวิจัยทางคลินิก ปี 2563–2566*.
9. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
10. Chinda, P., Phutrakul, S., & Lumbiganon, P. (2011). Understanding patients' rights in clinical research: A cross-sectional survey. *Asian Bioethics Review*, 3(2), 123–131.
11. CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences). (2021). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans*. Geneva: CIOMS. Retrieved from <https://cioms.ch/publications>
12. ICH-GCP. (2000). *International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice Guidelines (ICH-GCP E6[R1])*. Retrieved from <https://ichgcp.net>
13. Neisser, U. (1976). *Cognition and reality: Principles and implications of cognitive psychology*. W. H. Freeman.