

วรรณกรรม และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร" ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยมาก่อน แต่ก็มีวรรณกรรม และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้พยายามศึกษารวบรวมมาเสนอสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องนี้ 3 ประการคือ

1. ความหมาย และแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิ และ สิทธิมนุษยชน
2. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิ และการรักษาพยาบาล
3. วรรณกรรม และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

004083

ความหมาย และแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิ และ สิทธิมนุษยชน

แนวความคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับสิทธิ และ สิทธิมนุษยชน มีนักการศึกษาแขนงต่าง ๆ ตลอดจนนักกฎหมาย ได้ศึกษาวิจัย และให้ทัศนะไว้ดังนี้

กีร์ติ บุญเจือ กล่าวว่า "สิทธิ คือ สิ่งที่มีมนุษย์พึงมีในฐานะที่เป็นมนุษย์"<sup>1</sup>

ดลล หุตางกูร ให้ความหมายว่า "สิทธิ คือ ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ และการมี รวมทั้งที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลกในฐานะที่เป็นมนุษย์"<sup>2</sup>

แมรีย์ โคลาร์ส ฮีเมลท์ และ แมรีย์ แอลเลน แมคเคิร์ท (Mary Dolars Hemelt and Mary Ellen Mackert) กล่าวว่า "สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องที่บุคคล

<sup>1</sup>กีร์ติ บุญเจือ, จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน, หน้า 17.

<sup>2</sup>ดลล หุตางกูร, จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล, หน้า 41.

สมควรได้รับ และเกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือได้รับการยอมรับตามกฎหมาย หรือสิ่งที่ศาล  
ยุติธรรมบังคับใช้"<sup>1</sup>

ลีฮาร์ แอล เคอร์ติง (Leah L. Curtin) กล่าวว่า "สิทธิจะเกิดขึ้น  
ไม่ได้ถ้าไม่ได้รับการอนุมัติจากรัฐ และกฎหมาย"<sup>2</sup> และ สิทธิเกิดขึ้นในลักษณะเป็นสากล  
เป็นความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งจะมีผลให้เกิดหน้าที่รับผิดชอบตามมา และบุคคลสามารถ  
เรียกร้องสิทธิในการที่จะมีชีวิต หรือเรียกร้องให้บุคคลอื่นซึ่งมีหน้าที่นั้น เคารพต่อชีวิต ด้วย  
การให้ความคุ้มครอง กระทำต่อตนด้วยความระมัดระวัง และป้องกันไม่ให้เป็นการร้ายถึง  
ชีวิต<sup>3</sup>

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สิทธิ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น และมีอยู่แล้วตามธรรมชาติ อัน  
สืบเนื่องมาจากความต้องการส่วนบุคคล มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาเป็นมนุษย์พึงมี พึ่งได้ และสมควร  
ได้รับการยอมรับจากสังคม และกฎหมาย เพื่อความผาสุกในการดำรงชีวิต และความเท่าเทียม  
กันในสังคมมนุษย์

เมื่อนำสิทธิมาใช้กับมนุษย์ จึงเรียกกันว่า สิทธิมนุษยชน ซึ่ง กมล สมวิเชียร  
กล่าวว่า "สิทธิมนุษยชนขั้นมูลฐาน (Foundation Human Rights) ได้แก่ สิทธิใน  
ร่างกาย สิทธิในเคหะสถาน สิทธิในการเลือกประกอบอาชีพ สิทธิในการพูด ..."<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mary Dolars Hemelt and Mary Ellen Mackert, Dynamics of Law in Nursing and Health Care, (Virginia: Reston Publishing Co., 1978), p.65.

<sup>2</sup>Leah L. Curtin, "Is there a Right to Health Care?" American Journal of Nursing 30 (March 1980): 462.

<sup>3</sup>Ibid., pp.462-465.

<sup>4</sup>กมล สมวิเชียร, ประชาธิปไตยกับสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์  
ไทยวัฒนาพานิช, 2520), หน้า 8.

แมทธิ คอลลินส์ (Mathie Collins) กล่าวว่า คนทุกคนต่างต้องการ แสงหาการยอมรับในสิทธิของตน ซึ่งในทางปรัชญาพื้นฐานสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วยความเป็นส่วนตัว และความมั่นคงปลอดภัยในการเป็นเจ้าของตนเอง มีสติปัญญา และวิญญาณเป็นของตนเอง มีความสัมพันธ์ในครอบครัว และมีอิสระในการดำรงชีวิตในแบบของตนเองนานเท่า นาน โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น พื้นฐานทางสิทธิมนุษยชน สามารถแสดงออกได้ทางความ รู้สึก ความคิด สติปัญญา...<sup>1</sup>

ลลล หุคางกูร กล่าวว่า สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ การมีของมนุษย์ รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่ และจะมี ทั่วไปในโลก ในมาตรฐานของมนุษย์ การเคารพสิทธิ และการละเมิด หรือการละเมิดสิทธิ ของกันและกันจะมีมากน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับมาตรฐานธรรมของมนุษย์<sup>2</sup>

วีระ โดจาเยะ กล่าวว่า "สิทธิมนุษยชน คือสิทธิทั้งหลาย ซึ่งเป็นที่ยอมรับกัน ในอารยประเทศว่า เป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ใน การพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีความคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษ สมกับความสำคัญของ สิทธิดังกล่าว"<sup>3</sup>

ลลล หุคางกูร แบ่งสิทธิมนุษยชนเป็น 2 ประเภท คือ สิทธิในทางกฎหมาย (Legal Rights) และสิทธิในทางธรรม (Moral Rights) เป็นสิทธิที่ได้รับความ คุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในธรรมนูญการปกครอง และกฎหมายของสังคม เพื่อรับรอง และ บังคับให้ทุกคนเคารพสิทธิเหล่านั้นของกันและกัน พร้อมด้วยการกำหนดโทษของการฝ่าฝืน

<sup>1</sup> Mathie Collins, Communication in Health Care, (Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1977), p.155.

<sup>2</sup> ลลล หุคางกูร, จรรยาสำหรับพยาบาล, หน้า 41.

<sup>3</sup> วีระ โดจาเยะ, กฎหมายสิทธิมนุษยชน, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย รามคำแหง, 2523), หน้า 53.

หรือล่วงละเมิด เมื่อสิทธิประเภทนี้ถูกรุกราน หรือละเมิดโดยผู้อื่นจะโดยส่วนบุคคล กลุ่มคน หรือองค์การก็ตาม กฎหมายจะยื่นมือเข้าคุ้มครอง หรือทำการแก้ไขโดยเจ้าทุกข์ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้อง และบุคคลมีสิทธิที่จะพิทักษ์สิทธิของตน ส่วนสิทธิทางธรรมนั้น เป็นสิทธิที่ขึ้นอยู่กับทัศนะ ความคิดเห็น ในความถูกต้อง ความดีงาม และความเป็นธรรม หรือยุติธรรมของมนุษย์ทั้งที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิต และสิทธิประเภทนี้มักแตกต่างกันตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม รัชฎา หรือระบอบการปกครองของแต่ละสังคม<sup>1</sup> ในเรื่องเดียวกันนี้ ลอธ หุคทางกูร์ ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบของสิทธิมนุษยชนได้แก่ สิทธิในการมีชีวิต (Rights to Live) สิทธินี้จะแท้จริงในทางปฏิบัติได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกของสังคมมนุษย์มีสิทธิไปภูเขาสูงพอ สิทธิในเสรีภาพ (Rights to Liberty) ได้แก่ อิสรภาพในการเคลื่อนที่ และอิสรภาพในการพูด และองค์ประกอบประการสุดท้ายคือสิทธิในความเป็นเจ้าของโดยชอบธรรม (Rights to Property)<sup>2</sup>

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและการรักษาพยาบาล

ลอธ หุคทางกูร์ ได้รวบรวมปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ตามประกาศขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2491 (ค.ศ. 1948) ประกอบด้วย 30 มาตรา ผู้วิจัยขอเสนอเฉพาะมาตราที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

มาตรา 1 มนุษย์ทุกคนเกิดมาเป็นอิสระ และเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์ และสิทธิ (Dignity and Rights) ทุกคนมีธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ และความสำนึกในผิขอบขัวคี และพึงปฏิบัติต่อกันด้วยความปรองดองฉันพี่น้อง

มาตรา 2 ทุกคนเป็นผู้มีสิทธิ และอิสรภาพ ดังที่ไ้ระบุไว้ในคำประกาศนี้เช่นเดียวกัน ไม่แตกต่างกันเพราะเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ลัทธิการเมือง

<sup>1</sup> ลอธ หุคทางกูร์, จรรยาสำหรับพยาบาล, หน้า 42.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 43-49.

ชาติภูมิ, เศรษฐฐานะ, ตระกูล หรือสถานภาพอื่น ๆ ในสังคม นอกจากนั้นจะไม่มีการแบ่งแยกบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างกันในสถานภาพความการ เมือง คำนับที่บุคคล หรือสถานภาพระหว่างประเทศของประเทศ หรือแคว้นที่บุคคล สังกัดอยู่ไม่ว่าจะเป็นเอกราชอยู่ในความคุ้มครอง ไม่โคปกครองตนเอง หรือ อยู่ใต้อาณัติอื่น ๆ ในการปกครอง

มาตรา 3 ทุกคนมีสิทธิในอันที่จะดำรงชีวิตด้วยเสรีภาพ และ เสถียรภาพของ ความเป็นบุคคล

มาตรา 4 ไม่มีผู้ใดเป็นทาส หรือได้รับการปฏิบัติเยี่ยงทาส และห้ามมีทาส และการค้าทาสในทุกรูปแบบ

มาตรา 5 ไม่มีผู้ใดต้องรับโทษกรรม หรือทรมานกรรม หรือการปฏิบัติต่ออย่าง ไรมนุษยธรรม

มาตรา 6 ทุกคนมีสิทธิในฐานะ ของบุคคลหนึ่งทางกฎหมาย ไม่ว่าจะตกไปอยู่ ในที่ใด

มาตรา 7 มนุษย์ทุกคน มีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายโดยเสมอภาค กัน ไม่มี ความแตกต่างกันด้วยเหตุผลใด ๆ ทุกคนมีสิทธิรับการคุ้มครองโดย เสมอภาคกันจากการกระทำ หรือความพยายามใด ๆ ที่จะจำแนกบุคคลให้ แยกต่างหาก อันฝ่าฝืนขอบัญญัติแห่งคำประกาศนี้

มาตรา 8 ทุกคนมีสิทธิจะได้รับการบำบัดแก้ไขที่มีประสิทธิภาพจากศาลพิทักษ์ สิทธิประชาชนของชาติ เมื่อมีการกระทำที่รุกรานสิทธิพื้นฐาน ซึ่งเขามีโดยชอบ ด้วยกฎหมาย หรือธรรมเนียมของประเทศของเขา

มาตรา 10 ทุกคนมีสิทธิโดยเสมอภาคกันที่จะมีโอกาสแสดงข้อเท็จจริง และรับ การพิจารณาจากศาลด้วยความยุติธรรม ในการตัดสินคดีเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ ของเขา หรือเมื่อถูกฟ้องร้องทางอาญา

มาตรา 12 ไม่มีผู้ใดจะถูกทรมานโดยไม่มีเหตุผลสมควรในการเป็นอยู่ส่วนตัว ครอบครัวยุว หรือผู้สัมพันธ์ใกล้ชิด หรือถูกรุกรานทางเกียรติยศ ชื่อเสียง ทุกคนมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการทรมาน หรือรุกรานนั้นด้วยกฎหมาย

มาตรา 18 ทุกคนมีสิทธิในอิสรภาพทางความคิดเห็น มีนิตธรรม และศาสนา สิทธินี้ครอบคลุมทั้งอิสรภาพในการเปลี่ยนศาสนา หรือความเชื่อ และอิสรภาพที่จะแสดงออกถึงความเชื่อ หรือศาสนานั้นในการสอน การปฏิบัติ การบูชา และประกอบหน้าที่ทางศาสนาใดทั้งในที่ลับ และในที่เปิดเผย

มาตรา 19 ทุกคนมีสิทธิในอิสรภาพทางการแสดงความคิดเห็น สิทธินี้ครอบคลุมถึงการที่จะยึดถือความคิดของตนเอง และการที่จะแสวงหา รับ และถ่ายทอด ข้อมูล ความรู้ และความคิดทางสื่อกลางต่าง ๆ ข้ามพรมแดนใด

มาตรา 22 ทุกคนในฐานะสมาชิกของแต่ละสังคม มีสิทธิในการประกันสังคม และจะคงตระหนักในสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อันเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับเกียรติศักดิ์ และอิสรภาพในการพัฒนาบุคลิกภาพของตน ควบคู่ไปเพื่อพยายามของแต่ละประเทศ และความร่วมมือกันระหว่างประเทศ

มาตรา 25 (ข้อ 1) ทุกคนมีสิทธิตามมาตรฐานการยังชีพที่เพียงพอแก่การรักษา สุขภาพ และความอยู่ดีของทั้งตัวเองและครอบครัว ซึ่งครอบคลุมถึงอาหาร เสื้อผ้า บานอยู่อาศัย การรักษาเมื่อเจ็บป่วย และบริการที่จำเป็นอื่น ๆ ของสังคม และมีสิทธิที่จะมีเสถียรภาพของชีวิตในภาวะที่ตกงาน เจ็บป่วย พิการ เป็นหม้าย ขราภาพ หรือประสบความยากแค้นในการยังชีพ ซึ่งเกินความสามารถที่เขาจะควบคุมได้

มาตรา 25 (ข้อ 2) ความเป็นมารดา และเด็กเป็นระยะที่ต้องได้รับการดูแล และช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทุกคนจะเกิดในหรือนอกสมรสก็ตาม พึงได้รับการคุ้มครองจากสังคมเช่นเดียวกัน

มาตรา 28 ทุกคนมีสิทธิในความมีระเบียบอันดีของสังคม และภาวะระหว่างประเทศ ซึ่งจะสามารถให้ความเคารพต่อสิทธิ และอิสรภาพดังที่โคเสนไว้ในคำประกาศนี้

มาตรา 29 (ข้อ 1) ทุกคนมีภาระหน้าที่ต่อชุมชน ซึ่งเป็นที่ที่จะอำนวยความสะดวกในการพัฒนาบุคลิกภาพของเขาดำเนินไปได้อย่างเต็มขั้น

มาตรา 29 (ข้อ 2) ในการใช้สิทธิ และอิสรภาพของเขาทุกคน จะถูกจำกัดไว้โดยการตัดสินของกฎหมาย เพื่อประกันสิทธิ และอิสรภาพของผู้อื่น และเพื่อรักษาไว้ซึ่งศีลธรรม ความสงบเรียบร้อย และสวัสดิภาพทั่วไปของสังคม ประชาธิปไตยเท่านั้น

มาตรา 29 (ข้อ 3) สิทธิและอิสรภาพเหล่านี้ของไม่ถูกใช้ไปในทางตรงกันข้ามกับเจตนารมณ์ และหลักการของสหประชาชาติ<sup>1</sup>

ลูซีลล์ อี. น็อทเตอร์ และ อียูเจเนีย เคนเนดี สปอลดิง (Lucille E. Notter and Eugenia Kennedy Spalding) ได้กล่าวถึงความเป็นมาในเรื่องของสิทธิทางสุขภาพอนามัยว่า ในปี ค.ศ. 1950 ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิเกิดขึ้นในการบริหารสุขภาพทั้งในค่านส่วนตัว และสังคม ซึ่งปัญหาส่วนมากเกี่ยวข้องกับแพทย์และโรงพยาบาล จากข้อเรียกร้องของผู้ป่วยในการรับความช่วยเหลือ และข้อตกลงที่เป็นมาตรฐานแก่กัน โดยที่สหภาพพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาสิทธิของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จึงได้จัดให้มีการประชุมทางการพยาบาลในปี ค.ศ. 1959 ใช้หัวข้อการประชุมว่า ประชาชนมีความคาดหวังอะไรต่อบริการพยาบาลสมัยใหม่ ซึ่งผลที่ปรากฏได้สร้างความกระตือรือร้นต่อรัฐบาล และกลุ่มตัวแทนทางสุขภาพมาก สมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน (American Hospital Association) และสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association) จึงได้จัดการประชุมร่วมกันในอันที่จะร่างสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยขึ้น สารสำคัญส่วนใหญ่เกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ของการวินิจฉัย และการรักษา การขอมให้อุปวยตัดสินใจด้วยตนเองว่าเขาจะทำอะไร โดยบางในระหว่างที่เป็นผู้ป่วย ฯลฯ หลังจากนั้นได้จัดทำเป็นหนังสือคู่มือทางสิทธิ เรียกว่า "Patient's Bill of Rights" ในปี ค.ศ. 1973<sup>2</sup>

ฮีเมลต์ และ แมคเคิร์ต (Hemelt and Mackert) ได้รวบรวมสิทธิของผู้ป่วยที่สมาคมโรงพยาบาลอเมริกันระบุไว้ใน Patients's Bill of Rights สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแล เขาใจใส่เป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา

<sup>1</sup> ลอจ หุตางกูร, จรรยาวัธหรับพยาบาล, หน้า 50-57.

<sup>2</sup> Lucille E. Notter and Eugenia Kennedy Spalding, Professional Nursing (Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1976), p.50.

การพยากรณ์โรคจากแพทย์ ค่ายภาษา และถ้อยคำที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ และข้อมูลนั้น ควรให้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อแพทย์ และแพทย์ผู้ดูแลรักษา จะต้องรับผิดชอบในการติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือจากบุคลากรอื่นในทีม เพื่อการ รักษาผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็น เพื่อจะได้ยินยอม หรืออนุญาต ให้ใช้วิธีการ และ/หรือการรักษาต่าง ๆ กับคนได้ (ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน) และผู้ป่วยมี สิทธิที่จะรู้ชื่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ

4. ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาในขอบเขตของกฎหมาย และแพทย์จะต้อง บอกผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิเสธ

5. ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการ รักษาและหากจะนำเรื่องต่าง ๆ ของผู้ป่วยไปอภิปราย ถกเถียง หรือทดลองกัน ต้องได้รับ อนุญาตจากผู้ป่วยก่อน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าจะได้รับการ เก็บรักษาความลับเกี่ยวกับการ คิดและบันทึกต่าง ๆ ของตน

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังความสามารถของโรงพยาบาลที่จะรับผิดชอบ การให้บริการ และโรงพยาบาลต้องจัดให้มีการประเมินการบริการ และ/หรือส่งต่อ ผู้ป่วยบางรายที่ต้องไปรับการรักษาคือในสถานพยาบาลอื่น ภายหลังจากได้รับข้อชี้แจงถึง ความจำเป็นแล้ว และสถานพยาบาลนั้นต้องยินดีที่จะรับผู้ป่วยไว้ด้วย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสาร ข้อมูล และความรู้ในการปฏิบัติคนตั้งแต่ อยู่โรงพยาบาล และเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านแล้ว

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ ชี้แจง ถ้าโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่จะ นำผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา ค้นคว้า หรือทดลองด้านการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยมีสิทธิที่ จะปฏิเสธการ เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการวิจัยได้

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เหตุผลของการให้การดูแล โดยตลอด ตั้งแต่แรกรับจน ถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจาก โรงพยาบาล และมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ทางการรักษาพยาบาลให้



11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบ การรักษาพยาบาลของตน
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้กฎ ระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล<sup>1</sup>

แนนซี ควินน์ และ แอนเน ฮาร์ โซเมอร์ส (Nancy Quinne and Anne R. Somers) ได้รวบรวมสิทธิของประชาชนในโรงพยาบาลที่บริษัทประกันของเฮลท์ เบิร์กเฮดส์ คีเนนเบิร์ก (Insurance Commissioner Herbert S. Denenberg)

ในรัฐเพนซิลวาเนีย สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. ในด้านคุณภาพของการดูแล ประชาชนจะได้รับสิทธิในการดูแลที่มีคุณภาพดี และมีมาตรฐานทางวิชาชีพสูงตลอดเวลา
2. ในด้านเศรษฐกิจทางการดูแล จะได้รับบริการที่ใช้เศรษฐกิจน้อย
3. ผู้รับบริการจะมีส่วนร่วมตัดสินใจในขั้นตอนของการดูแล และมีสิทธิมีส่วนร่วมในการบริหาร การวางแผนร่วมกันกับโรงพยาบาล
4. ในด้านข่าวสาร ข้อมูล หรือ คำตอบเกี่ยวกับการรักษา ประชาชนจะได้รับข่าวสาร ข้อมูล หรือคำตอบเกี่ยวกับการรักษา การวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรค ด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย
5. ในด้านศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประชาชนจะได้รับสิทธิในการ เป็นบุคคลอย่างสมศักดิ์ศรีตลอดเวลา
6. ในด้านการเป็นเจ้าของชีวิต และร่างกายของตนเอง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาภายในขอบเขตของกฎหมาย รู้ขั้นตอนการรักษา และมีสิทธิที่จะออกจากโรงพยาบาลได้เมื่อต้องการ
7. ในด้านการแสดงความคิดเห็น ประชาชนมีสิทธิที่จะพูดถึงปัญหา ชี้แจงเหตุผลต่าง ๆ ของตนได้

---

<sup>1</sup> Homelt and Mackert, Dynamics of Law in Nursing and Health Care, pp.66 - 67.

8. ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกิจการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
9. ผู้ป่วยจะได้รับทราบปัญหาต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่น่าสนใจ
10. ผู้ป่วยจะได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการเข้าอยู่ และบันทึกรายงานต่างๆ
11. ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดเวลา แม้จะเป็นการส่งต่อถึง

สถาบันอื่นเพื่อความเหมาะสม

12. ผู้ป่วยจะได้รับการคุ้มครองจากบุคลากรที่มีสุขภาพและโรงพยาบาล<sup>1</sup>

ลลช หุตางกูร กล่าวถึงความรับผิดชอบในการให้การพยาบาล โดยเคารพในสิทธิมนุษยชน ว่า พยาบาลต้องยอมรับ เคารพในความต้องการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วยอย่างน้อย ได้แก่

ความต้องการ และสิทธิในเรื่องต่อไปนี้คือ การได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อรักษาชีวิตของคนที่คงอยู่อย่างมีสุขภาพดี ได้รับการปฏิบัติต่อผู้รักษาพยาบาลด้วยความเมตตาปราณี คำหนึ่งถึงเกียรติ ศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ให้การดูแลที่มีคุณภาพดีที่สุดในที่สังคมและสถาบันจะอำนวยความสะดวกให้ นอกจากนั้น การกระทำทุกอย่าง ควรเคารพในสิทธิการเป็นเจ้าของร่างกาย และชีวิตของเขา ควรได้รับการยินยอมจากเขา ตลอดจนไม่ล่วงละเมิดต่อวัฒนธรรม ศีลธรรม หรือสิ่งที่เขาเคารพ หรือให้ความสำคัญ หรือไม่ทอคหึ่งเขาเหมือนคนไร้ค่า<sup>2</sup>

กฎหมายกับการแพทย์และการพยาบาล

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ไ้รวบรวมเรื่องราวของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

<sup>1</sup>Nancy Quinn and Anne R. Somers, "The Patient's Bill of Rights: A Significant Aspect of the Consumer Revolution," Nursing Outlook 22 (April 1974): 240 - 244.

<sup>2</sup>ลลช หุตางกูร, จรรยาสำหรับพยาบาล, หน้า 90-91.

ไว้ สรุปไปด้ดังนี้ กฎหมายและการแพทย์เริ่มเกิดขึ้นในประเทศอียิปต์เมื่อ 3,000 ปีก่อนคริสตกาล โดยมีการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือการรักษาพยาบาลในรูปกฎหมาย และให้มีการจำกัดสิทธิในการรักษาพยาบาล ให้เฉพาะกลุ่มคนบางชนชั้น ซึ่งต้องได้รับการฝึกฝนเล่าเรียนจากบรรพบุรุษ และในตำราที่กำหนดไว้ การจำกัดสิทธินี้เหมือนกับอินเดียตะวันออกส่วนในเมโสโปเตเมียประมาณ 2,250 ปีก่อนคริสตกาลมีประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี แห่งกรุงบาบิโลน ซึ่งเป็นกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้บัญญัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่แพทย์จะได้รับ และโทษของการประกอบโรคศิลปะโดยประมาณไว้ดังนี้ คือ "ถ้าหมอรักษาคนไข้หาย ไข้มีค่าน้ำดีสำเร็จ และสามารถจะรักษาตามผู้ป่วยให้หายได้ จะได้รับค่าตอบแทนด้วยเหรียญเงิน 10 เหรียญ" "ถ้าหมอคนใดฆ่าผู้ป่วยที่มีค่าน้ำดีรักษาแล้วทำให้คนไข้ตายก็ตี ทำให้ตาบอดไปก็ตี มันผู้นั้นต้องถูกตัดมือ" ในจีนมีการแพทย์เป็นปึกแผ่น ตั้งแต่ 2,900 ปีก่อนคริสตกาล แต่ไม่มีการประกอบโรคศิลปะ ในสมัยของศิลปะวิทยาการ ศูนย์กลางอารยธรรมอยู่ที่กรีกโรมัน ในกรีกอซิโปเครติส ได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและ เป็นผู้ให้กำเนิดคำปฏิญาณ อันเหมือนธรรมจริยาของแพทย์ ซึ่งนับเป็นการควบคุมการประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์อันหนึ่ง ในโรมมีประมวลกฎหมายจัสติเนียนควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยกำหนดชั้นและจำนวนของผู้ประกอบโรคศิลปะ สำหรับเมืองหนึ่ง ๆ ไว้ และให้มีการสอบความรู้ ความสามารถตลอดจนกำหนดโทษสำหรับ ผู้ประกอบโรคศิลปะโดยประมาณไว้ด้วย นอกจากนั้นวัตถุประสงค์ของการควบคุมการประกอบโรคศิลปะของประเทศต่าง ๆ ก็เพื่อให้ผู้ประกอบโรคศิลปะมีความรู้ในขั้นมาตรฐาน มีคุณสมบัติเหมาะสม กระทำในขอบเขตอันควร และเพื่อเป็นการสงวนอาชีพ

อีลินอร์ วี ฟูเออร์สท์ และ ลูเอิร์น วูล์ฟ (Elinor V. Fuerst and Luverne Wolf) กล่าวว่า ทะเบียนประกอบโรคศิลปะกำหนดขึ้นเพื่อควบคุมกลุ่มวิชาชีพและคุ้มครองสวัสดิภาพของประชาชน นอกจากนั้นยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ โรงเรียนพยาบาล

<sup>1</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, "ประวัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะในประเทศไทย," สารศิริราช 22 (ธันวาคม 2513): 1518-1521.

รักษามาตรฐานขั้นต่ำของการให้การศึกษ ในการเตรียมพยาบาล และเป็นที่ยืนยันว่า พยาบาลที่จบหลักสูตร และสอบขึ้นทะเบียนรับใบประกอบโรคศิลปะได้แล้วเท่านั้น จึงจะสามารถปฏิบัติกรพยาบาลให้กับผู้ป่วยได้<sup>1</sup>

มิลเลอร์ จัสติน (Miller Justin) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการมีใบประกอบโรคศิลปะสำหรับบุคคลในวิชาชีพ เพื่อให้สังคมได้รับประโยชน์ และความมั่นคงจากบริการ ของกลุ่มชนที่มีความชำนาญ และเพื่อป้องกันไม่ให้สังคมเสียเปรียบจากบริการของกลุ่มชนที่มีความชำนาญแต่นำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง<sup>2</sup>

มิลตัน เจ เลสนิค และ เบอริส เอ แอนเดอร์สัน (Milton J. Lesnik and Bernice E. Anderson) กล่าวถึงขอบเขตของการให้บริการพยาบาลตามกฎหมายว่า

1. การให้การรักษาพยาบาลทุกอย่าง ต้องนำความรู้ และหลักการทางวิทยาศาสตร์ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ต้องสามารถสังเกตอาการ และการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งความต้องการ และต้องประเมินผล ที่สังเกตได้ถูกต้องตรงตามจริง และประเมินผลได้แม่นยำ
4. สามารถนิเทศการปฏิบัติงาน และมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล
5. นำเทคนิค และวิธีการพยาบาลไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
6. แนะนำ และให้ความรู้ความรู้ทางร่างกาย และจิตใจแก่ผู้อื่นได้

<sup>1</sup>Elinor V. Fuerst and Luverne Wolf, "Nursing Audits Responsibilities," Foundamental of Nursing 4th. ed. (Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1969): 9.

<sup>2</sup>Miller Justin, Law Every Nurse Should Know, 2d ed. (Philadelphia: W.B. Saunder, 1970), p.15.

7. นำคำสั่งแพทย์ (ตามกฎหมาย) เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไปปฏิบัติ โดยเข้าใจเหตุผลของการรักษานั้น ๆ อย่างแจ่มชัด และลึกซึ้ง<sup>1</sup>

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ กล่าวถึงการควบคุมการประกอบโรคศิลปะในประเทศไทยว่า ก่อน พ.ศ. 2466 ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายควบคุมจากฝ่ายบ้านเมือง แต่มีการควบคุมระหว่างผู้ประกอบโรคศิลปะด้วยกัน คือระหว่างครู กับศิษย์ โดยมีการอบรมจรรยาแพทย์ ได้แก่ มีเมตตาจิตแก่คนไข้ ไม่เห็นแก่ลาภ ไม่เป็นคนโอ้อวด ไม่ปิดบังความงใจเขลาของตน ไม่ปิดบังความดีของคนอื่น ไม่หวังกันลาภของคนอื่น ไม่ดูอำนาจด้วยอคติ ไม่หวั่นไหวด้วยโลกกรรม (ลาภ ยศ นินทา สรรเสริญ) ละอายต่อบาป ไม่เกียจคร้านมักง่าย ตรีภคตรงโดยแยบคาย ไม่เป็นคนมีสันดานมัวเมา เช่นการเสพสุรา สูบกัญชา หรือยาฝิ่น

ตั้งแต่ พ.ศ. 2466 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2466 จึงมีกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะขึ้นในชื่อ เรียกพระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 ตามพระบรมราชโองการในพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ซึ่งบังคับใช้อยู่ 13 ปี<sup>2</sup>

ปัจจุบันพระราชบัญญัติการแพทย์ ได้รับการเปลี่ยนแปลงแก้ไขเป็นพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479<sup>3</sup> และได้รับการปรับปรุงแก้ไขมาตลอด พระราชบัญญัติฉบับหลังสุดคือ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2511<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Milton J. Lesnik and Bernice E. Anderson, Nursing Practice and the Law, 2d ed. (Philadelphia: J.B.Lippincott Co., 1955), pp.259-260.

<sup>2</sup>วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, "ประวัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะในประเทศไทย," 1522-1526

<sup>3</sup>เสถียร วิทย์ลักษณะ และ สืบวงศ์ วิทย์ลักษณะ, รวบรวม, พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479 (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติเวช, 2523), หน้า 1.

<sup>4</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 20.

เสถียร วิชัยลักษณ์ และ สืบวงศ์ วิชัยลักษณ์ รวบรวมคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้น  
ทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะดังนี้

มีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์แล้ว ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะ  
กรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่ง  
วิชาชีพ ไม่เคยต้องโทษจำคุกในคดีซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เห็นว่า  
จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ  
หรือไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายทุพพลภาพ หรือเป็นโรคซึ่งคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ  
เห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ และต้องมีปริญญา หรือประกาศนียบัตร  
สำหรับสาขานั้น ๆ จากสถานศึกษาในประเทศไทยที่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ  
รับรอง แต่คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะอาจสอบความรู้ก่อนก็ได้<sup>1</sup> และตาม  
มรรยาทแห่งวิชาชีพ ซึ่งผู้ประกอบโรคศิลปะทุกสาขาต้องรักษา โดยไม่ประพฤติหรือกระทำ  
การปฏิเสธการช่วยเหลือคนเจ็บไข้ในระหว่างอันตราย เมื่อได้รับคำขอรับรอง และตนอยู่ใน  
ฐานะที่จะช่วยได้ และไม่เปิดเผยความลับของคนเจ็บไข้ ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากวิชาชีพ  
เว้นแต่ด้วยความยินยอมของคนเจ็บไข้ นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตาม  
หน้าที่ราชการ<sup>2</sup>

นอกจากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล จะต้องตระหนักถึงความสำคัญ และ  
มรรยาทในวิชาชีพของตน กฎหมายยังเน้นความผิดพลาดของผู้ให้บริการ โดยให้ความ  
คุ้มครองแก่ผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากผู้ให้บริการที่ให้ความช่วยความประมาท และ/หรือ  
เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้ให้บริการนั้นต้องรับผิดชอบตามกฎหมายอาญา และ/หรือกฎหมายแพ่งเช่นกัน

<sup>1</sup> เสถียร วิชัยลักษณ์, และ สืบวงศ์ วิชัยลักษณ์, ผู้รวบรวม, พระราชบัญญัติควบคุม  
การประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช 2479, หน้า 9 - 10.

<sup>2</sup> เรืองเดียวกัน, หน้า 36.

จรรยา สุภาพ กล่าวถึงกฎหมายอาญาว่า " เป็นกฎหมายที่บัญญัติถึงความผิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทบกระทั่งอันมหาชน ชุมชน หรือรัฐ วัตถุประสงค์ของกฎหมายเพื่อที่จะให้ความปลอดภัย และสร้างความเป็นระเบียบของรัฐ"<sup>1</sup> ซึ่งมีบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาว่า "บุคคลจะแก้ตัวว่าไม่รู้กฎหมาย เพื่อให้พ้นจากความรับผิดทางอาญาไม่ได้"<sup>2</sup>.

ศุภวรรณ ลิมสุวรรนโรจน์ กล่าวถึงความผิดทางอาญาที่อาจเกิดขึ้นจากพยาบาลได้ เป็นต้นว่า การปฏิเสธการประกอบโรคศิลปะ การประกอบโรคศิลปะโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม การประกอบโรคศิลปะแล้วทศกัณฑ์ หรือละทิ้งผู้ป่วย การประกอบโรคศิลปะโดยประมาท การประกอบโรคศิลปะแล้วเปิดเผยความลับของผู้ป่วย และการทำแท้งโดยผิดกฎหมาย<sup>3</sup>.

โสภณ แศตยาจารย์ กล่าวว่า กฎหมายแพ่ง เป็นกฎหมายที่บัญญัติสิทธิ และหน้าที่ของเอกชนโดยทั่วไป เช่น ความมีสภาพบุคคล ทรัพย์สิน หนี้ นิติกรรม ครอบครอง มรดก โดยปกติบุคคลย่อมมีความเกี่ยวพันสภาพดังกล่าวตลอดเวลา แต่เนื่องจากความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นของเอกชนแต่ละเอกชน ฉะนั้น การละเมิดสิทธิของกันและกันจึงไม่กระทบกระทั่งจิตใจประชาชนให้เกิดครุอันรำคาญไปทั่ว การลงโทษผู้ผิดในกรณีแพ่ง จึงเป็นเพียงชดเชยเสียหายให้แก้กันเท่านั้น<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>จรรยา สุภาพ, หลักรัฐศาสตร์, (พระนคร: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2514), หน้า 359.

<sup>2</sup>โสภณ แศตยาจารย์, "กฎหมายอาญามาตรา 64," รวมกฎหมายสารบัญัติ (พระนคร: การพิมพ์ไชยรัตน์, 2512), หน้า 22.

<sup>3</sup>ศุภวรรณ ลิมสุวรรนโรจน์, "การสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อกฎหมายด้านวิชาชีพ," (วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตร์บัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า 11.

<sup>4</sup>จรรยา สุภาพ, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

กฎหมายอาญาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ได้แก่

กฎหมายอาญามาตรา 59 วรรค 4 บัญญัติไว้ว่า "การกระทำโดยประมาท ได้แก่ การกระทำผิดโดยมิใช่เจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวัง ซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีควมวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่"<sup>1</sup>

สงกรานต์ นิยมเสน กล่าวถึงความผิดที่ผู้ให้บริการกระทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับอันตรายเล็กน้อย เช่น ให้อาหารผิด หรือฉีดยาแล้วเป็นฝี ถือเป็นโทษเล็กน้อย เข้าอยู่ในลหุโทษ ผู้นั้นมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 290 ถ้าผู้ป่วยได้รับอันตรายสาหัส เช่น ทำให้ทุพพลภาพ หรือป่วยเกิน 20 วัน โทษเพิ่มขึ้น คือผู้นั้นต้องจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ตามมาตรา 300 และถ้าผู้ป่วยได้รับอันตรายเป็นผลโดยตรงถึงตาย ผู้นั้นต้องจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท ตามมาตรา 291 นอกจากนี้ยังมีค่าเสียหายตามกฎหมายแพ่ง เช่น กรณีหัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมเพราะผลของความประมาทให้อาผู้ป่วยผิดจนถึงตาย ทำให้ครอบครัวขาดผู้อุปการะ จึงจำต้องใช้ค่าอุปการะทาง ๆ ตลอดจนค่าทำศพด้วย ซึ่งผู้ประกอบโรคศิลปะควยความประมาทนี้ภายหลังถูกลงโทษจำคุกแล้วทำให้ขาดคุณสมบัติ ฐานประพฤตินั้นให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ และฐานของโทษจำคุก อาจถูกเพิกถอนใบอนุญาต ทำให้หมดอาชีพต่อไป

โสภณ เนตยาจารย์ ได้รวบรวมกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลไว้ดังนี้

มาตรา 302 ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูก โดยหญิงนั้นยินยอมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำ

<sup>1</sup> "โรจน์", "การกระทำโดยประมาท," พยาบาลสาร 7(ตุลาคม 2523):5.

<sup>2</sup> สงกรานต์ นิยมเสน, "การพยาบาลและกฎหมาย," อนุสรณ์ 72 ปี ศิริราชพยาบาล ปี พ.ศ. 2511, วิเชียร ทวีลาภ, ประธานกรรมการผู้จัดทำ (พระนคร: สำนักพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2511), หน้า 225-226.



เป็นเหตุให้หญิงรับอันตรายสาหัสอย่างอื่นด้วย ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 7 ปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำนั้นเป็นเหตุให้หญิงถึงแก่กรรม ผู้กระทำต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 10 ปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา 307 ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมาย หรือตามสัญญาของบุคคลผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้ เพราะสูงอายุ เจ็บป่วย ภัยพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้น เสีย โดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ของระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 309 ผู้ใดข่มขืนผู้อื่นให้กระทำการใด ไม่กระทำการใด หรือยินยอมทอสิ่งใด ทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนนั้นเอง หรือของผู้อื่น โดยใช้กำลังประทุษร้าย จนผู้ถูกข่มขืนใจต้องกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้น หรือจ่ายยอมทอสิ่งนั้น ของระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 310 ผู้ใดหน่วงเหนี่ยว หรือกักขังผู้อื่น หรือกระทำการใด ๆ ให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ของระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 323 ผู้ใดลวงรู้ หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ของระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้รับการศึกษาอบรมในowitzตั้งกล่าววรรคแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ลวงรู้มา หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ของระวางโทษเช่นกัน

มาตรา 374 ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนเองช่วยได้โดยไม่กลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นของระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้อยกเว้น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 ถ้ากระทำการผิดดังกล่าวใน มาตรา 302 นั้นเป็นการกระทำของแพทย์ และจำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น

หรือ หญิงมีครรภ์ เนื่องจากการกระทำความผิดอาญาตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 276, 277, 242, 283 หรือ 284 ผู้กระทำไม่มีความผิด<sup>1</sup>

ลูซี่ ยิง เคลลีย์ (Lucie Young Kelly) กล่าวถึงความยุ่งยากของวิชาชีพพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายในเรื่องของการขาดความระมัดระวัง เป็นต้นว่า

1. การขาดความเอาใจใส่ผู้ป่วย
2. ไม่สามารถตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยต้องช่วยเหลือตนเอง โดยดูจากเตียงไปห้องน้ำด้วยตัวเอง ฯลฯ
3. ไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุ และอันตรายให้กับผู้ป่วยได้ เช่น ไม่ระมัดระวังในการให้เด็กอมปรอท ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการที่เด็กกั๊กกระเปาะปรอทแตก
4. พยาบาลขาดความระมัดระวังในการให้การรักษา และให้ยาแก่ผู้ป่วย
5. พยาบาลจดจำบันทึกรายงานผู้ป่วยไม่ได้ ไม่รู้อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยที่อาจเป็นอันตรายได้ เป็นต้นว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดอาจมีเลือดออกได้ง่าย แต่พยาบาลไม่รู้จึงสั่งเกตอาการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ ฯลฯ
6. พยาบาลไม่สามารถรายงานอาการเจ็บป่วยได้
7. พยาบาลไม่สามารถบอกได้ว่าขั้นตอนใดที่ต้องรีบด่วน และมีความสำคัญมากในการที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย<sup>2</sup>

วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรม และการวิจัยที่ผู้วิจัยนำมาเสนอนี้ เป็นประสบการณ์ แนวความคิด และการศึกษาวิจัย ของผู้เขียนหลายท่านที่เกี่ยวข้องกับสิทธิที่ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการควรจะได้

<sup>1</sup> โสภณ เนตยาจารย์, "กฎหมายอาญามาตรา 64," หน้า 72-91.

<sup>2</sup> Lucie Young Kelly, Dimension of Professional Nursing, 2d ed. (New York: Mcmillan Publishing Co., 1975), pp.304-306.

รับในฐานะบุคคลที่มีสิทธิมนุษยชน และเกี่ยวข้องกับความต้องการในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของสิทธิ ดังต่อไปนี้

อินจีบอร์ก อาคัมส์ โรเจอร์ส (Ingeborg Adams Rogers) ได้บรรยายประสบการณ์ในการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือตนเอง โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย สรุปได้ว่าผู้ป่วยหญิงอายุ 70 ปีเคยมีอาชีพเป็นครู ได้รับการผ่าตัดเนื่องจากเป็นมะเร็งที่ท้องเสีย ระยะเวลาตุลาคม มีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ไม่ยอมช่วยตนเอง แม้แต่การพลิกตะแคง ขยับตัว ทำให้พยาบาลลำบากใจ คับข้องใจ และต้องใช้เวลานานในการให้การพยาบาล โรเจอร์ส (Rogers) ได้พยายามเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิควิธีการพยาบาลที่ยอมรับในสิทธิส่วนบุคคล ยอมรับว่าผู้ป่วยมีเกียรติมีศักดิ์ศรี และมีความรู้ คุณค่า เธอได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า ไม่ว่าเธออยากจะช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงใดก็ตาม ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอม เธอก็ทำไม่ได้ หลังจากนั้นไม่นานนักผู้ป่วยลดการต่อต้านลง ให้ความร่วมมือดีขึ้น และยอมช่วยตนเองได้มากขึ้น เธอเห็นว่า การพยาบาลที่จะให้ผลดี ต้องตระหนักในความ เป็นคนของผู้ป่วย และพยาบาลต้องเป็นตัวของตัวเอง มีความเชื่อมั่น และมีอิสระที่จะพัฒนาตนเอง<sup>1</sup>

วิหุรีย์ อึ้งประพันธ์กล่าวว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วย เรามีสิทธิในร่างกายที่จะรักษาตนเอง หรือกระทำต่อตนเองในการรักษาโรค แต่การรักษาตนเองไม่เป็น หรือเป็นแต่ไม่ยอมรับรักษา ก็มีสิทธิที่จะเลือกหมอรักษาได้ ดังนั้นการตรวจร่างกาย หมอจำเป็นต้องละเอียดเมื่อดูสิทธิในร่างกาย ซึ่งเราต้องยินยอม และหลังจากตรวจ หมอควรอธิบายให้ฟังว่า เราป่วยเป็นโรคอะไร จะรักษาต่อไปอย่างไร เราจะยอมรับการรักษาที่หมอแนะนำ หรือไม่ก็ถ้าต้องการผ่าตัดเราควรได้รับรู้ว่า หมอจะผ่าตัดตรงไหน และเขาจะยี่วะขึ้นใจออกบ้าง หลังจากผ่าตัดแล้วจะมีสภาพอย่างไร สิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิของเราที่จะได้รับเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรับการรักษา หรือในกรณีที่เรารู้ว่าเป็นโรคมะเร็งรักษาไม่หาย เราก็มีสิทธิที่จะตาย

<sup>1</sup> Ingeborg Adams Rogers, "Patients' Rights: Choices in Self-Care," Nursing Forum 18 (February 1979): 206-211.

โดยบอกให้หมอเสิร์กษา ซึ่งสิทธิที่จะตายนี้กำลังเป็นที่ยอมรับกัน เพื่อจะได้ไม่มีชีวิตอยู่  
อย่างทรมาน เป็นภาระของผู้อื่น หรือมีสภาพชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ต่อไป<sup>1</sup>

ไอรีน บีแลนด์ (Irene Beland) กล่าวถึงสาเหตุความเครียดในผู้ป่วยว่า  
เกิดขึ้นจากการให้การดูแลผู้ป่วยโดยมีอคติบางอย่างถึงผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การเร่งรีบปฏิบัติงาน  
ให้เสร็จมากกว่าจะคำนึงถึงตัวผู้ป่วย ขาดการเตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจ เช่น การให้ผู้ป่วยได้  
รับรู้ในสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับตน ขาดทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วย การรักษาพยาบาล  
มีอคติบางอย่างถึงความเป็นคนของผู้ป่วย เช่น การเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด เครื่องมือเครื่องใช้  
ไม่เพียงพอ แม้กระทั่งการติดต่อสื่อสาร เช่น เมื่อเริ่มวิธีการรักษาพยาบาลใหม่ ไม่ได้อธิบาย  
ให้ผู้ป่วยเข้าใจ<sup>2</sup>

ลอเรนซ์ โคร์ลเบิร์ก และคนอื่น ๆ (Lawrence Kohlberg et al.)  
กล่าวถึงจริยธรรมที่ควรเกี่ยวข้องกับสิทธิว่า จริยธรรมมีพื้นฐานมาจากหลักของความยุติธรรม  
ที่ยึดถือสิทธิและหน้าที่อย่างเท่าเทียมกัน จริยธรรมไม่ใช่กฎเกณฑ์ที่บังคับโดยทั่วไป แต่เป็น  
กฎหมายซึ่งมีความเป็นสากลที่คนส่วนใหญ่รับไว้ในทุกสถานการณ์ ไม่มีการขัดแย้งกันในด้าน  
อุดมคติ ดังนั้นความผูกพันทางจริยธรรมจึงเป็นการเคารพต่อสิทธิ และข้อเรียกร้องของบุคคล  
อย่างเสมอภาคกัน<sup>3</sup>

ทองนัทร โทษยานนท์ กล่าวว่า การที่แพทย์มีสิทธิตรวจ และรักษาคนไข้ได้  
เพียงใด จะต้องรอให้ผู้ป่วยยินยอมก่อนทุกครั้งหรือไม่ นั่นคือแบ่งคนไข้ออกเป็น 3 ประเภท

<sup>1</sup> วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, "สิทธิในร่างกาย," มติชน 23 1 (สิงหาคม-กันยายน,  
2523): 108

<sup>2</sup> Irene Beland and Joyce Y. Passos, Clinical Nursing Patho-  
physiological and Psychosocial Approachs, 3d ed. (N.Y.: McMillan  
Publishing Co., 1975): 366.

<sup>3</sup> Lawrence Kohlberg, et al., Moral Development and Behavior,  
(New York: Holt, Rinehart and Winston Co., 1976): 4-5.

คือ ประเภทที่ 1 คนไข้มาหาเพื่อรักษาเรื่องการเจ็บป่วยของตน หรือของผู้อื่น ไม่ต้องการตรวจหรือรักษาแต่อย่างใด ประเภทที่ 2 คนไข้ต้องการมาตรวจเพียงอย่างเดียว ถ้าแพทย์ทำเกินเลยไปกว่านั้น เช่น ผ่าตัดเอาก้อนเนื้อนั้นออกมาตรวจ และผู้ป่วยรู้ภายหลัง แพทย์อาจมีความผิดฐานละเมิด หรือทำร้ายร่างกายได้ ประเภทที่ 3 คนไข้มาเพื่อตรวจ และรักษา ซึ่งการตรวจหมายถึงการตรวจโดยทั่ว ๆ ไป เช่น ดู คลำ เคาะ ฟัง แต่หากต้องการเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ผ่าตัด หรือใช้เครื่องมือต่าง ๆ การตรวจกรณีนี้ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ตรวจ จะเพราะเหตุใดก็ตาม แพทย์ไม่น่าจะตรวจได้ ควรให้คนไข้ยินยอมก่อน<sup>1</sup> มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายคน เห็นด้วย ในเรื่องของการบอกผู้ป่วย ถึงแผนการรักษา วิธีการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย แต่อาจจะมีเหตุผลต่าง ๆ กัน เป็นต้นว่า

ไพรัช เทพมงคล กล่าวว่า ในค่านกฎหมาย นิติเวชวิทยา ถือว่าแพทย์ผู้รักษามีสิทธิที่จะใช้ดุลยพินิจที่จะบอกถึงโรค ระยะของโรคของผู้ป่วย และญาติได้ การบอกโดยตรงอาจทำให้เกิดผลเสียหายต่อการรักษา แพทย์อาจคัดแปลงวิธีการบอก ซึ่งญาติผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะห้ามไม่ให้แพทย์บอก แต่ในทางตรงข้าม ถ้าผู้ป่วยรูว่าตนเองเป็นโรคอะไร และไม่ต้องการให้ญาติทราบ แพทย์ก็ไม่มีสิทธิที่จะบอกญาติ เพราะเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย<sup>2</sup>

บีเคทริซ เคย์ คาสเตเบอัม และ แรเคิล อี สเปคเตอร์ (Beatrice Kay Kastenbaum and Rachel E. Spector) กล่าวถึงการประชุมของกลุ่มพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง รัฐแมสซาชูเซตส์ (Massachusetts Cancer Nurses' Group=MCMG) เมื่อเดือนพฤษภาคม ค.ศ. 1974 สาระการประชุมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของพยาบาล

<sup>1</sup>ทรงฉัตร โทษยานนท์, "นิติเวชศาสตร์: ความยินยอมของผู้ป่วยในการตรวจและรักษา ตอนที่ 1," สารศิริราช 26(เมษายน 2517):804-808.

<sup>2</sup>ไพรัช เทพมงคล, โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติและนักศึกษาแพทย์, (ม.ป.ท., 2523); หน้า 513.

แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งในเรื่องการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค ฯลฯ จากการประชุมพบว่า พยาบาลบางกลุ่มเห็นว่า การบอกข้อมูลเช่นนั้นกับผู้ป่วยเป็นการก้าวถอยความรับผิดชอบของแพทย์ แต่พยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่า เรื่องต่าง ๆ เหล่านั้นพยาบาลควรมีความรู้ และควรรับรู้ด้วย จากการประชุมได้สรุปว่า เพื่อให้สอดคล้องกับคู่มือสิทธิของผู้ป่วยที่สมาคมโรงพยาบาลอเมริกันทำไว้ พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตามความสามารถที่จะเข้าใจได้ โดยกระทำกันเป็นทีม พยาบาลจะเป็นผู้ติดต่อสื่อสารภายในทีม และระหว่างผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลที่ตรงกันแก่ผู้ป่วย และเพื่อให้ผู้ร่วมทีมรับทราบความต้องการที่ผู้ป่วยต้องการ การให้ข้อมูลนั้นทีมสุขภาพต้องตระหนักในปัญหาของผู้ป่วยระยะสุดท้าย และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง...<sup>1</sup>

ลลช หุตทากร กล่าวว่า ร่างกายของใครย่อมเป็นสมบัติของคนนั้น เขาย่อมมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะทำอะไรกับร่างกายของตน และมีสิทธิที่อาจเรียกร้องเสรีภาพที่จะรับรู้การวินิจฉัย ดังนั้นบทบาทของแพทย์เมื่อถูกเรียกร้อง จะต้องชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยแน่ใจในเหตุผลที่ใช้ตัดสินใจในการรักษา (ถ้าเป็นไปได้) และจะต้องเคารพต่อเสรีภาพในการเลือกตัดสินใจของผู้ป่วยแต่ละคน<sup>2</sup>

เอลซี แอล บันด์แมน (Elsie L. Bandman) กล่าวว่า แพทย์มักคาดหวังว่า พยาบาลคงจะเก็บแผนรายงานไว้ ไม่ให้ผู้ป่วยไปอ่าน และควรจะเสนอคำถามที่ผู้ป่วยถามให้แพทย์เป็นผู้ตอบเอง แทนจะเรียกไปว่าเป็นธรรมเนียมประเพณีที่พยาบาลต้องยอม

<sup>1</sup> Beatrice Kay Kastenbaum and Rachel E. Spector, "What Should A Nurse Tell A Cancer Patient?" American Journal of Nursing 78 (April 1978): 640-641,

<sup>2</sup> ลลช หุตทากร, "สิทธิที่จะมีชีวิต," วารสารพยาบาล 27 (กรกฎาคม 2521): 569.

จำนวนว่าสิทธิในการดูแลด้านสุขภาพในการตัดสินใจขั้นสุดท้ายของการรักษานั้น พยาบาลไม่สามารถตัดสินใจได้โดยปราศจากความรู้อะไรและข้อเท็จจริงทางการแพทย์<sup>1</sup>

สันต์ หัตถิรัตน์ เขียนบทความเรื่องพินัยกรรมที่ผู้ป่วยทำขึ้นตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ควรคำนึงถึง สรุปได้ว่า การแพทย์แผนปัจจุบันมีความก้าวหน้ามาก ถึงขั้นที่สามารถแก้ไข ผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปแล้วให้กลับมีชีวิตขึ้นมาใหม่ได้ แม้ว่าบางรายเมื่อแก้ไขแล้วผู้ป่วยจะยังไม่สามารถมีชีวิตที่สมบูรณ์ได้ก็ตาม ผู้ป่วยอาจอยู่ในสภาพที่คล้ายจะตายก็ไม่ใช่ว่าจะเป็นก็ไม่เชิง และต้องทนทุกข์ทรมานอยู่อย่างนั้น เพราะแพทย์ผู้รักษาอาจมีวัตถุประสงค์ต่างกัน เช่น แพทย์บางคนให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพนั้นเพื่อไม่ให้ตนเสียชื่อเสียง เพื่อค่าตอบแทนในการดูแลรักษา เพื่อทดลองการรักษาแบบใหม่ ๆ ฯลฯ หรือเพราะไม่กล้าตัดสินใจ จากการต้องทนทุกข์ทรมานดังกล่าวทำให้มนุษย์เกิดความกลัวในสภาพนั้น ทำให้เกิดความคิดทำพินัยกรรมเพื่อชีวิตขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศทางภาคพื้นยุโรป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชี้แนะให้แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาคตามความต้องการของตน และไม่ต้องทนทุกข์ทรมานในสภาพดังกล่าว ซึ่งพินัยกรรมเพื่อชีวิตนี้เป็นที่ยอมรับกันในต่างประเทศ<sup>2</sup>

นิสา วิชพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ กล่าวถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวังว่าทุกคนมีสิทธิที่จะตายได้ และหมอบอกความจริงว่าร่างกายของเขาจะยอมรับความเจ็บปวดได้แค่ไหน ผู้ป่วยควรจะได้เข้าใจว่าการรักษามีกำหนดและขอบเขตจำกัด เพื่อจะได้ยอมรับในสภาพการตายของตน<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Elsie L. Bandman, "How Much Dare You Tell Your Patient?" R.N. 41 (August 1978): 38,

<sup>2</sup>สันต์ หัตถิรัตน์, "บทความพิเศษ: พินัยกรรมเพื่อชีวิต," แพทยสภาสาร 8(มีนาคม 2522):145-150.

<sup>3</sup>สันต์ หัตถิรัตน์ และคนอื่น ๆ, "การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง," วารสารรามานิติ 3(พฤศจิกายน 2515):87-88.

แฟรงค์ ไอ ไอย์ค (Frank I. Ayd) กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยอมรับ หรือปฏิเสธ ข้อเสนอในการรักษา ซึ่งตามความเห็นในการปฏิบัติทางการแพทย์ได้รับประกัน แล้วว่าจะช่วยผู้ป่วย หรือคาดว่าจะรักษาชีวิตของผู้ป่วยได้ แพทย์ควรมีคถือความรับผิดชอบ ทางกฎหมาย คือธรรมในการที่จะบอกให้ผู้ป่วยทราบการวินิจฉัยโรค และอธิบายขอบเขต เป้าหมายการรักษา ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองในการรับการรักษา<sup>1</sup>

### การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่จะเสนอต่อไปนี้เป็นการวิจัยเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความกังวลใจ ความคาดหวัง และความขัดแย้งของตน เมื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพอนามัย ดังต่อไปนี้

สมสิริ ทับแสง ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2512 (ค.ศ. 1969) โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยชายและหญิงหน่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-65 ปี สามารถออกแบบสอบถามและยืมตีให้ความร่วมมือในการให้ข้อเท็จจริง แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 200 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 80 สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาลศิริราชในด้าน การรักษาได้รับผลเป็นที่น่าพอใจ แต่มีความกังวลใจ เพราะต้องการทราบการดำเนินของโรค และวิธีการรักษาพอเข้าใจ ในด้าน การพยาบาลได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดี และทันที แต่ก็ไม่น้อยที่ไม่กล้าขอความช่วยเหลือจากพยาบาล เพราะเกรงถูกดู ในด้าน การให้ความร่วมมือกับนักศึกษาแพทย์ในการตรวจรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจ และภูมิใจที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา แต่ควรจะให้ผู้ป่วยพร้อมเสียก่อน ในด้านบริการผู้ป่วยส่วนใหญ่

<sup>1</sup> Frank I. Ayd, "The Hopeless Care," Journal of the American Medical Association 181 (September 1966): 1099-1102.



ของการให้แจกเอกสารระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล และเสนอให้อบรมรพยาทแพทย์  
พยาบาล<sup>1</sup>

สายรุ้ง สมบัติพานิช ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาล  
รามาริบัติ เมื่อปีพ.ศ. 2516 (ค.ศ. 1971) โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยทุกแผนกใน  
โรงพยาบาลรามาริบัติ ยกเว้นแผนกกุมารเวชศาสตร์ โดยไม่จำกัดเพศ วัย โรคและฐานะ  
แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ มีทั้งหมด 91 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91 สรุปผลการวิจัยที่  
เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติว่า  
ในด้านการดูแลรักษา เจ้าหน้าที่ที่ติดต่อกับทุกคน พยายามที่จะให้บริการเอาใจใส่ดูแล  
จากนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ บริการที่ของการเพิ่มเติมคือ หนังสือ  
แนะนำระเบียบปฏิบัติขณะอยู่ในโรงพยาบาล และต้องการให้ปรับปรุงรพยาท การพูดจา  
ของเจ้าหน้าที่ที่ห่าบ้ตร ตลอดจนต้องการเห็นพยาบาลที่มีหน้าตาเรียบร้อย มีเมตตากับคนไข้<sup>2</sup>

จันทร์เพ็ญ กาวีเวท ได้ศึกษาความรู้สึก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะ  
สืบพันธุ์และศัลยกรรม โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมและ  
ศัลยกรรมที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี จำนวน 30 ราย สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลคือ สถานภาพทาง  
เศรษฐกิจ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่กำลังเผชิญอยู่ โดยจำแนกตามอายุ

<sup>1</sup> สมสิริ หับแสง, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลศิริราช," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2512).

<sup>2</sup> สายรุ้ง สมบัติพานิช, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรามาริบัติ," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514).

พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างดีที่สุด รองลงมาได้แก่ผู้ป่วยที่มีอายุ 30-44 ปี ผู้ป่วยที่มีความรู้ลึกถ่วงและวิตกกังวลมากที่สุดคือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี รองลงมาคือ 30-44 ปี ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษามีความรู้ลึกถ่วงวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาคือ ผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยศัลยกรรมก่อนผ่าตัด<sup>1</sup>

รำพรรณ เพ็ชร คำ ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวนแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องของได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการด้านการตรวจและการรักษาพยาบาลคือ ส่วนปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะคือ ผู้ป่วยเสนอแนะว่า แพทย์บางคนควรให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ควรสนใจเฉพาะผู้ป่วยที่มาฝากเป็นพิเศษ พยาบาลควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้แจ่มแจ้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล<sup>2</sup>

พนิดา คามาพงศ์ ได้ศึกษาวิจัย ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

<sup>1</sup> จันทร์เพ็ญ สมบัติพานิช, "ความรู้ลึกก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยระบบอวัยวะสืบพันธุ์และศัลยกรรม," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2514).

<sup>2</sup> รำพรรณ เพ็ชร คำ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516).

โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งคัดแปลงจากแบบสอบถามของไวท์ (White) กับผู้ป่วยและพยาบาล ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และ นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเลิศสิน และ โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 168 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84 สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ การสังเกต รายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ รองลงมาคือ คำนึงจิตใจ สังคม และสุดท้ายคือค่านร่างกาย ตามลำดับ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมในข้อ 36 มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ การให้การพยาบาลอย่างรอบคอบตามแผนการรักษาของแพทย์ และเมื่อนำไปทดสอบความเป็นอิสระต่อกัน พบว่า มีสหสัมพันธ์ในระดับสูง และจากการทดสอบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบค่าที (t-Test) ของความคิดเห็น พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05<sup>1</sup>

เคื่อนฉาย เนียมทรัพย์ ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก จำนวน 30 ราย และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอก จำนวน 45 คน สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเห็นว่า ความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก โดยส่วนรวมอยู่ในระดับต้องการปานกลาง ซึ่งพยาบาลเห็นว่ามีความต้องการในระดับมาก ส่วนความต้องการในด้านต่าง ๆ ผู้ป่วยต้องการด้านวิญญาณสูงสุดในระดับต้องการปานกลาง พยาบาลเห็นว่าต้องการด้านสรีรวิทยาสูงสุดในระดับต้องการมาก เมื่อเปรียบเทียบ

<sup>1</sup> หนิกดา คามาพงศ์, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519).

ความต้องการ โดยส่วนรวมแล้ว ผู้ป่วยกับพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่พยาบาลซึ่งมีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อความต้องการโดยส่วนรวม และแต่ละด้านแตกต่างกัน<sup>1</sup>

ศิริวรรณ เจริญ ได้ศึกษาวิจัย ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่คลอดปกติ และคลอดผิดปกติ และผ่าตัดเขาเด็กออกจากหน้าท้อง ประเภทละ 50 คนจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการ การสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านสูงสุด และอยู่ในระดับต้องการมาก รองลงมาคือ ด้านจิตใจและวิญญาณ ด้านสรีรวิทยา และชีววิทยาทามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต้องการปานกลาง<sup>2</sup>

สุพิศ ลัทธวรรณ ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วย และครอบครัว ที่มีต่อบริการพยาบาลในแผนกปัจจุบันพยาบาล ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท ในโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิระ รวม 60 ราย สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วย และครอบครัว มีความคิดเห็นต่อบริการพยาบาล ในด้านการต้อนรับ การเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย การรักษาพยาบาล และการให้คำแนะนำไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และเมื่อจำแนกตามประเภทของการเจ็บป่วยก็พบว่าไม่แตกต่าง

<sup>1</sup> เคื่อนฉาย เนียมทรัพย์, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาล เกี่ยวกับความต้องการหลังผ่าตัดของผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520).

<sup>2</sup> ศิริวรรณ เจริญ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520).

กัน รวมทั้งความต้องการได้รับการบริการพยาบาล ไม่แตกต่างกันด้วย<sup>1</sup>

เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ ได้ศึกษาวิจัย ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยใ้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐบาล รวมประชากร 90 คน สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องของไ้ค้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในด้านความต้องการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ต้องการเป็นอิสระ พึ่งพาอาศัยคนอื่น ความปลอดภัย ซึ่งเป็นความต้องการด้านจิตใจ และให้ความสำคัญกับอาหาร น้ำดื่ม รองลงมาคือ อากาศบริสุทธิ์ อุณหภูมิที่พอเหมาะ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ความสะอาดส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ความต้องการพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การขับถ่าย และความต้องการทางเพศ ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านร่างกาย ส่วนความคิดเห็นของผู้ป่วยทุกประเภท โดยส่วนรวมและรายคน ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยหญิงและชาย โสดและแต่งงานแล้ว พบว่า มีความคิดเห็นโดยส่วนรวมและรายคนไม่แตกต่างกัน<sup>2</sup>

สเตลลา ไอ เฮย์ และเฮเลน ซี แวนเคอร์สัน (Stella I. Hay and Helen C. Anderson) ได้ทำการศึกษาร่วมกับโครงการการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย ระหว่างพื้นฟูสุขภาพที่โรงเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยวอชิงตันเกี่ยวกับความต้องการ

<sup>1</sup> สุพิศ ลิ้มพรวรรณ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อการบริการพยาบาลในแผนกปัจจุบันพยาบาล ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520).

<sup>2</sup> เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ, "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523).

ของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลจากบทความ และวรรณกรรมที่เขียนโดยผู้ป่วย ผู้พิการ เกี่ยวกับชีวิตประวัติ และอัตตะชีวะประวัติ ตลอดจนหนังสือที่มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ เพื่อหาคำตอบว่าพยาบาลใดสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยเพียงพอ โดยเลือกศึกษาจากผู้ป่วยโรคต่างๆ 15 โรค และกำหนดความต้องการของผู้ป่วย และปฏิบัติตามความต้องการที่ควรได้รับการตอบสนอง และแบ่งความต้องการเหล่านั้นออกเป็น 12 ประเภทคือ

1. ความรู้เกี่ยวกับสภาพ และ/หรือ การรักษาของตน
2. การเรียนรู้ และการฝึกทักษะในการดำรงชีวิตประจำวัน
3. ความช่วยเหลือด้านการเงิน
4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และทำประโยชน์ต่อสังคม
5. การยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และการยอมรับของกลุ่ม
6. การดูแลทางการแพทย์ และการพยาบาล
7. สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และเครื่องมือเครื่องใช้ที่อยู่ในสภาพที่ดี

สามารถจะช่วยเหลือด้านความเจ็บป่วยของเขาได้

8. การบรรลุตามเป้าหมายของชีวิต
9. ความสุขสบายด้านจิตใจ และวิญญาณ
10. การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล
11. การสนับสนุน ให้กำลังใจ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ
12. การยอมรับว่าต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

ผลการวิจัยพบว่า มีความต้องการบางข้อเท่านั้นที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างดี และมีหลายข้อที่แพทย์ พยาบาลไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เช่น การบอกให้ผู้ปวยรู้สภาพของตน อาการของโรค วิธีการรักษา และโอกาสที่จะหาย ซึ่งอาจมีเหตุผลหลายอย่าง เช่น ขาดการติดต่อกับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยไม่เข้าใจศัพท์ทางวิชาการ

ความต้องการที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับจากพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติของพยาบาลที่ช่วยทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ปลอบใจ มีความเข้าใจผู้ป่วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเข้มแข็ง และมีความหวัง ผู้ป่วยต้องการเพื่อนคุยที่คุยกันได้โดยไม่ถูกตำหนิ หรือ

ดูว่า และต้องการคำแนะนำ

ส่วนความต้องการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ การไม่ตอบสนองของความต้องการข้อใดข้อหนึ่ง อาจทำให้เกิดความต้องการด้านอื่น ๆ ได้ เช่น การไม่บอกอาการ และผลการรักษาแก่ผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

ขอสรุปที่น่าสนใจ คือ

1. พยาบาลควรยอมรับว่าความต้องการ และการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยเกิดขึ้นได้เสมอ
2. การพยาบาลผู้ป่วย แม้จะสนองความต้องการของผู้ป่วยแล้วก็อาจไม่ได้รับการยกย่องนัก
3. ไม่มีวิธีการใดที่จะวัดว่า พยาบาลได้สนองความต้องการหรือไม่เท่าที่เป็นมา พยาบาลปฏิบัติกันต่อไป เพราะปฏิบัติเท่าที่คิดว่าผู้ป่วยต้องการจากตน
4. นักเรียนพยาบาล ควรเรียนรู้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์โดยตรงต่อโรคแต่ละโรค<sup>1</sup>

อลัน เอส เด วอลฟ์ และคณะ (Alan S. De Wolfe and Others)

ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลผลการวิจัย พบว่า สิ่ง que ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับ เมื่อเข้ารับการรักษา กับความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับในโรงพยาบาลนั้น ไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาถูกจำกัดสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อโรงพยาบาลเป็นไปในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดอุปสรรคในด้านการรักษาพยาบาล เพราะเมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเปลี่ยนไปในทางลบแล้วมักไม่ให้ความร่วมมือใน

<sup>1</sup> Hay and Anderson, "Are Nurses Meeting Patients' Needs?";

การรักษาพยาบาล ทำให้ผลของการรักษาพยาบาลไม่เต็มที่เท่าที่ควร<sup>1</sup>

ไอรีน อี พอลเลิต (Irene E. Pollert) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและข้อขัดแย้งที่ผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนของการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การรักษาพยาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตาที่ยิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย<sup>2</sup>

เออร์เนสต์ อี บอสซ์ (Ernest E. Boesh) ได้รับทุนอุดหนุนจากเยอรมันรีเสิร์ช ฟาวเดชัน (German Research Foundation) โดยคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้ศึกษาค้นคว้าในประเทศไทย เมื่อพ.ศ. 2513-2514 (ค.ศ. 1970-1971) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล 4 แห่ง และสถานีอนามัยชั้น 1 อีก 1 แห่ง ประกอบด้วยการตรวจ 370 ครั้ง ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบอิสระ (Free Interview) กับผู้ป่วย 136 คน เป็นผู้ป่วยในกรุงเทพฯ 56 คน ผู้ป่วยทางจังหวัด 80 คน (ชาย 61 คน หญิง 75 คน) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

ผู้ป่วยส่วนมากไม่ชอบวิธีการในโรงพยาบาลหรือการปฏิบัติของแพทย์ เช่น ไข้เวลาคายนาน และเจ้าหน้าที่ไม่มีความเป็นมิตรกับผู้ป่วย แพทย์บางคนคิดว่ารักษาแพง บางครั้ง "เลี้ยงไข้" เพราะผู้ป่วยคิดว่าแพทย์ให้ยาที่หย่อนคุณภาพเพื่อผู้ป่วยจะได้

<sup>1</sup>Alan S. De Wolfe and Others, "Patient Variables in Emotional Response to Hospitalization for Physical Illness," Journal of Consulting Psychology 30 (1966): 68-72.

<sup>2</sup>Irene E. Pollert, "Expectations and Discrepancies with Hospital Condition as They Actually Exist," International Journal of Nursing Studies 8 (1971): 135-144.



กลับไปหา ส่วนโรงพยาบาลประหยัดเงินโดยซื้อยาถูก และหย่อนคุณภาพให้ผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกล่าวว่า แพทย์ใจดี เป็นคนอารมณ์ดี ชอบพูดคำทำนอง ชาติความเข้าใจในตัวผู้ป่วย และมักจะบ่นกันมาก เรื่องแพทย์ไม่ยอมอธิบายผลของการรักษา จุดใหญ่ที่ผู้ป่วยต้องการ 3 ประการคือ เป็นโรคอะไร อันตรายหรือไม่ และต้องใช้เวลารักษานานเท่าไร ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากบอกว่าไม่ได้รับคำอธิบายจากแพทย์เลย ทั้ง ๆ ที่ความจริงแพทย์ได้อธิบายไปแล้ว แต่เป็นคำอธิบายที่ยากเกินไปจนเขาไม่เข้าใจ หรือเข้าใจเพียงบางสิ่งบางอย่าง หรือเข้าใจไปคนละเรื่องกับที่แพทย์อธิบาย ซึ่งกล่าวได้ว่า แพทย์อธิบายโดยมิได้คัดแปลงให้เหมาะสมกับความสามารถในการรับรู้ หรือการจำของผู้ป่วย และมีจำนวนมากเหมือนกันที่ไม่ได้รับคำอธิบายจากแพทย์เลย ผู้วิจัยสรุปว่า ความแตกต่างในเรื่องสถานะทางสังคม ความรู้และทัศนคติระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เป็นอุปสรรคขัดขวางในการติดต่อระหว่างกัน<sup>1</sup>

โจน เอส ดอดจ์ (Joan S. Dodge) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความเชื่อของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับเรื่อง que ผู้ป่วยควรรับรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบว่าผู้ป่วยคิดว่าเขาควรจะได้รับรู้เรื่องอะไรบ้าง ตามลำดับความสำคัญ และพยาบาลคิดว่าควรจะบอกเรื่องอะไรให้ผู้ป่วยรับรู้ ตามลำดับความสำคัญ กลุ่มตัวอย่างประชากรคือ ผู้ป่วยชายและหญิงจำนวนเท่า ๆ กัน รวม 124 คน ที่รับไว้รักษาแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 172 เตียง ในรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ส่วนพยาบาลแบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 37 คน ผู้ช่วยพยาบาล 29 คน ที่ปฏิบัติงานเวรเช้าและบ่าย ในโรงพยาบาลดังกล่าว สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ก. สิ่งที่พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีดังต่อไปนี้

1. เรื่องที่สำคัญมากคือ ผู้ป่วยควรได้รับการบอกกล่าวว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การช่วยเหลือ

<sup>1</sup> สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, "ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย," ข่าวสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ 14 (สิงหาคม 2516): 5 - 11.

ตัวเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลและการดูแลที่ควรได้รับมีอะไรบ้าง

2. เรื่องที่สำคัญปานกลาง คือ ผู้ป่วยควรได้ทราบรายละเอียดอย่างแท้จริงเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องทดลองหรือผลเอกซเรย์ และอื่น ๆ

3. เรื่องที่สำคัญน้อย คือ ผู้ป่วยควรทราบว่าตนจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเท่าไร ในเรื่องนี้ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากกว่าพยาบาล

ข. สิ่งที่ยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดเกี่ยวกับอาการของตนว่าเป็นมากหรือน้อย มีโอกาสหายหรือไม่ ผลของการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรค ชื่อยาและสรรพคุณยา ขั้นตอนต่าง ๆ ของการผ่าตัด จำนวนเงินประกันสุขภาพที่จะได้รับ ซึ่งรายการดังกล่าว พยาบาลเห็นว่าไม่สำคัญ

2. พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนมากกว่าการได้รับความรู้ หรือข้อมูลทั่ว ๆ ไป เช่น วัตถุประสงค์ของการตรวจทางห้องทดลอง เอกซเรย์ อาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด อาการเฉพาะโรค การบอกนโยบาย วิธีปฏิบัติประจำวัน แต่ผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อย สิ่งที่ยาบาลเห็นว่าสำคัญมาก คือผู้ป่วยควรรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมและการปฏิบัติตน รวมทั้งเหตุผล ส่วนผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อยกว่าโดยสรุป พยาบาลเน้นเรื่องที่ทำ เพราะถ้าผู้ป่วยเข้าใจจะทำให้เกิดความสะดวกในการให้การพยาบาล แต่ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับตัวเองและเห็นว่าสำคัญไม่ได้รับ<sup>1</sup>

แอนนี พอร์เตอร์ และคณะ (Anne Porter et al.) ได้ศึกษาวิจัยความต้องการของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์และศัลยกรรม จำนวน 20 คน สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องของได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการรู้กฎ และระเบียบของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก

---

<sup>1</sup> Joan S. Dodge, "What Patient Should be Told: Patients' and Nurses' Beliefs," American Journal of Nursing 72 (October 1972): 1852-1854.

รองลงมาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ เพื่อทำความเข้าใจและลดความวิตกกังวลต่อการ  
 แปลงสถานที่ บุคคล และบทบาทของผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือมากกว่าจะคำนึงถึงสิทธิ  
 ตามลำดับ<sup>1</sup>

จากการศึกษาค้นคว้าดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาอุปสรรค  
 และปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ  
 และผู้ให้บริการด้วยกัน ซึ่งอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อความสุขสบาย การรักษาพยาบาล  
 และต่อคุณภาพของการรักษาพยาบาล



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

<sup>1</sup>Anne Porter, et al., "Patient Needs on Admission,"  
American Journal of Nursing 77 (January 1977): 112-113.