

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็นลำดับ  
ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง
2. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทผู้รักษาสติประโยชน์ของผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วย
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ป่วย
  - 4.1 เพศ
  - 4.2 อายุ
  - 4.3 ระดับการศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ความคาดหวัง

#### ความหมายของความคาดหวัง

Duncan (1975) กล่าวถึงความหมายของความคาดหวัง พอสรุปได้ว่า ความคาดหวังหมายถึง ความต้องการซึ่งบ่งชี้ว่า ผู้ที่อยู่ในตำแหน่ง ถ้าได้รับคำแนะนำหรือการพัฒนาที่ดีแล้วจะมีความสามารถกระทำการใด ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้ได้รับผลสำเร็จ  
อย่างดี

Hersey และ Blanchard (1982) ได้ให้ความหมายของความคาดหวังไว้ว่าความคาดหวังเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับบทบาทของคนอื่นในองค์การ ความคาดหวังของบุคคลเป็นสิ่งที่บอกให้เขาทราบว่า เขาควรจะทำอะไรในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เขาเผชิญในการทำงาน และเขาคิดว่าคนอื่น ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่เหนือกว่า ผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันและระดับต่ำกว่า ควรประพฤติปฏิบัติอย่างไร เมื่ออยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ



Shank & Kennedy (1970) ได้กล่าวถึงความคาดหวังของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. ต้องการได้รับการพยาบาลที่ช่วยทำให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีที่สุด
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะที่ดี
3. เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่ช่างสังเกต ไวต่อความรู้สึก และการแสดงออกของผู้มารับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้
4. ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับการสอนและคำแนะนำเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
5. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรมีการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและครอบครัวของเขาเพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
6. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรจะได้ช่วยเก็บรวบรวมแผ่นบันทึก รายงานต่างๆ ของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย
7. เจ้าหน้าที่พยาบาลควรมีการจัดสภาพแวดล้อมให้ดีและเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคและช่วยให้สุขภาพอนามัยดีขึ้น

แนวคิดของ Oberst (1984) ได้อธิบายกรอบแนวคิดของความคาดหวังที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนสัมพันธ์ไว้ด้วยว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยกับการดูแลที่ผู้ป่วยรับรู้ที่ได้รับ โดยมีขั้นตอนของการเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยดังนี้

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาสู่ระบบการดูแลสุขภาพย่อมมีความแตกต่างของแต่ละบุคคลในเรื่องลักษณะ ทัศนคติ และประสบการณ์เดิม ต่อเมื่อผู้ป่วยได้เข้ามาอยู่ในระบบการดูแลสุขภาพแล้ว ผู้ป่วยจะรับรู้และได้ข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงสถานการณ์ของตน และรู้ว่าสิ่งใดเป็นการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ก่อตัวเป็นความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพพฤติกรรมของผู้ให้การดูแลและการทำงานในระบบความคาดหวังนี้ไปตัดสินว่า พอใจหรือไม่พอใจ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีกับการดูแลจริงที่เขารับรู้ที่ได้รับ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1







## บทบาทผู้รักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

การมองผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความเป็นมนุษย์คือ มีร่างกาย จิต และวิญญาณ จึงเป็นการมองในภาพรวมทั้งหมด มิได้แยกเป็นส่วน ๆ โดยเฉพาะในสมัยก่อนจะมุ่งแต่เพียงการสนองตอบความต้องการทางร่างกายเพียงอย่างเดียว ในปัจจุบันการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย จึงเป็นการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลทั้งหมด โดยพยาบาลจะต้องให้การดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสภาวะของผู้ป่วย และตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงจะได้รับ

### ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ และสิทธิมนุษยชน

แนวคิดต่าง ๆ เกี่ยวกับสิทธิ และสิทธิมนุษยชน มีนักการศึกษาแขนงต่าง ๆ ตลอดจนนักกฎหมาย ได้ศึกษาวิจัย และให้ทัศนะไว้ดังนี้

กีรติ บุญเจือ (2527) กล่าวว่า “สิทธิ คือ สิ่งที่มนุษย์พึงมีในฐานะที่เป็นมนุษย์”

ลอบ หุตาทูร (2525) ให้ความหมายว่า “สิทธิ คือ ความชอบธรรมในการเป็นการอยู่ และการมีรวมทั้งที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลกในฐานะที่เป็นมนุษย์”

Helmelt and Mackert (1989) กล่าวว่า “สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องที่บุคคลสมควรได้รับ และเกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือได้รับการยอมรับตามกฎหมาย หรือสิ่งที่ศาลยุติธรรมบังคับใช้”

Curtin (1983) กล่าวว่า “สิทธิจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่ได้รับการอนุมัติจากรัฐ และกฎหมาย” และสิทธิเกิดขึ้นในลักษณะเป็นสากล เป็นความต้องการส่วนบุคคล ซึ่งจะมีผลให้เกิดหน้าที่รับผิดชอบตามมา และบุคคลสามารถเรียกร้องสิทธิในการจะมีชีวิต หรือเรียกร้องให้บุคคลอื่นซึ่งมีหน้าที่นั้น เคารพต่อชีวิต ด้วยการให้ความคุ้มครอง กระทำต่อตนด้วยความระมัดระวัง และป้องกันไม่ให้อันตรายถึงชีวิต

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สิทธิ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น และมีอยู่แล้วตามธรรมชาติ อันสืบเนื่องมาจากความต้องการส่วนบุคคล มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาเป็นมนุษย์พึงมี พึงได้ และสมควร



ได้รับการยอมรับจากสังคม และกฎหมาย เพื่อความผาสุกในการดำรงชีวิต และความเท่าเทียมกันในสังคมมนุษย์

เมื่อนำสิทธิมาใช้กับมนุษย์ จึงเรียกกันว่า สิทธิมนุษยชน ซึ่ง กมล สมวิเชียร กล่าวว่า “สิทธิมนุษยชนขั้นมูลฐาน (Foundation Human Rights) ได้แก่ สิทธิในร่างกาย สิทธิในเคหะสถาน สิทธิในการเลือกประกอบอาชีพ สิทธิในการพูด”

Collins (1985) กล่าวว่า คนทุกคนต่างต้องการแสวงหาการยอมรับในสิทธิของตน ซึ่งในทางปรัชญาพื้นฐานสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วยความเป็น ส่วนตัว และความมั่นคงปลอดภัยในการเป็นเจ้าของตนเอง มีสติปัญญา และวิญญาณเป็นของตนเอง มีความสัมพันธ์ในครอบครัว และมีอิสระในการดำรงชีวิตในแบบของตนเองนาน เท่านาน โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น พื้นฐานทางสิทธิมนุษยชน สามารถแสดงออกได้ทางความรู้สึก ความคิด สติปัญญา

ลออ หุตางกูร (2525) กล่าวว่า สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็นการอยู่ การมีของมนุษย์ รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลก ในมาตรฐานของมนุษย์ การเคารพต่อสิทธิ และการละเมิด หรือริดรอนสิทธิของกันและกันจะมีมากน้อยอย่างไร ขึ้นอยู่กับมาตรฐานธรรมของมนุษย์

วิฑูร อึ้งประพันธ์ (2530) กล่าวว่า “สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิทั้งหลาย ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในอารยประเทศว่า เป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีความคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษกับความสำคัญของสิทธิดังกล่าว”

ลออ หุตางกูร (2525) แบ่งสิทธิมนุษยชนเป็น 2 ประเภท คือ สิทธิในทางกฎหมาย (Legal Rights) และสิทธิในทางธรรม (Moral Rights) เป็นสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในธรรมนูญการปกครอง และกฎหมายของสังคม เพื่อรับรอง และบังคับให้ทุกคนเคารพต่อสิทธิเหล่านั้นของกันและกัน พร้อมด้วยการกำหนดโทษของการฝ่าฝืน หรือล่วงละเมิด เมื่อสิทธิประเภทนี้ถูกรุกราน หรือละเมิดโดยผู้อื่นจะโดยส่วนบุคคล กลุ่มคน หรือองค์การก็ตาม กฎหมายจะยื่นมือเข้าคุ้มครอง หรือทำการแก้ไขโดยเจ้าทุกข์ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้อง



และบุคคลมีสิทธิที่จะพิทักษ์สิทธิของตน ส่วนสิทธิทางธรรมนั้น เป็นสิทธิที่ขึ้นอยู่กับทัศนะ ความคิดเห็น ในความถูกต้อง ความดีงาม และความเป็นธรรม หรือยุติธรรมของมนุษย์ทั้งที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิต และสิทธิประเภทนี้มักแตกต่างกันตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรม ปรัชญา หรือระบอบการปกครองของแต่ละสังคม ในเรื่องเดียวกันนี้ ลอธ หุตางกูร ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบของสิทธิมนุษยชนได้แก่ สิทธิในการมีชีวิต (Rights to Live) สิทธินี้เป็นจริงในทางปฏิบัติได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกของสังคมมนุษย์ มีสติปัญญาสูงพอ สิทธิในเสรีภาพ (Rights to Liberty) ได้แก่ อิสรภาพในการเคลื่อนที่ และอิสรภาพในการพูด และองค์ประกอบประการสุดท้ายคือสิทธิในความเป็นเจ้าของโดยชอบธรรม (Rights to Property)

### กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิและการรักษาพยาบาล

ลอธ หุตางกูร (2525) ได้รวบรวมปฏิกฎนาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Human Rights) ตามประกาศขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2491 (คศ. 1948) ประกอบด้วย 30 มาตรา ผู้วิจัยขอเสนอเฉพาะมาตราที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

มาตรา 1 มนุษย์ทุกคนเกิดมาเป็นอิสระ และเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์ศรี และสิทธิ (Dignity and Rights) ทุกคนมีธรรมชาติของความมีเหตุผล และความสำนึกในผิดชอบชั่วดี และพึงปฏิบัติต่อกันด้วยความปรองดองฉันท์พี่น้อง

มาตรา 2 ทุกคนเป็นผู้มีสิทธิ และอิสรภาพ ดังที่ได้ระบุไว้ในคำประกาศนี้เช่นเดียวกัน ไม่แตกต่างกันเพราะเชื้อชาติ ผิว เพศ ภาษา ศาสนา ลัทธิการเมือง ชาติภูมิ เศรษฐฐานะ ตระกูล หรือสถานภาพอื่น ๆ ในสังคม นอกจากนั้นจะไม่มี การแบ่งแยกบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างกันในสถานภาพด้านการเมือง ด้านนิติบัญญัติ หรือสถานภาพระหว่างประเทศของประเทศ หรือแคว้นที่บุคคลสังกัดอยู่ไม่ว่าจะเป็นเอกราชอยู่ในความคุ้มครอง ไม่ได้ปกครองตนเอง หรืออยู่ใต้ข้อจำกัดอื่น ๆ ในการปกครอง

มาตรา 3 ทุกคนมีสิทธิในอันที่จะดำรงชีวิตด้วยเสรีภาพ และเสรีภาพของความเป็นบุคคล



มาตรา 4 ไม่มีผู้ใดเป็นทาส หรือได้รับการปฏิบัติเยี่ยงทาส และห้ามมีทาส และการค้าทาสในทุกรูปแบบ

มาตรา 5 ไม่มีผู้ใดต้องรับโทษกรรม หรือทารุณกรรม หรือการปฏิบัติต่ออย่างไร้มนุษยธรรม

มาตรา 6 ทุกคนมีสิทธิในฐานะของบุคคลหนึ่งทางกฎหมาย ไม่ว่าจะตกไปอยู่ในที่ใด

มาตรา 7 มนุษย์ทุกคน มีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายโดยเสมอภาคกันไม่มีความแตกต่างกันด้วยเหตุผลใด ๆ ทุกคนมีสิทธิรับการคุ้มครองโดยเสมอภาคกันจากการกระทำ หรือความพยายามใด ๆ ที่จะจำแนกบุคคลให้แตกต่างกัน อันฝ่าฝืนข้อบัญญัติแห่งคำประกาศนี้

มาตรา 8 ทุกคนมีสิทธิจะได้รับการบำบัดแก้ไขที่มีประสิทธิภาพจากศาลพิทักษ์สิทธิประชาชนของชาติ เมื่อมีการกระทำที่รุกรานสิทธิพื้นฐาน ซึ่งเขามีโดยชอบด้วยกฎหมาย หรือธรรมนูญประเทศของเขา

มาตรา 10 ทุกคนมีสิทธิโดยเสมอภาคกันที่จะมีโอกาสแสดงข้อเท็จจริง และรับการพิจารณาจากศาลด้วยความยุติธรรม ในการตัดสินคดีเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ของเขา หรือเมื่อถูกฟ้องร้องทางอาญา

มาตรา 12 ไม่มีผู้ใดต้องถูกรบกวนโดยไม่มีเหตุผลสมควรในการเป็นอยู่ส่วนตัว ครอบครัว บ้าน หรือผู้สัมพันธ์ใกล้ชิด หรือถูกรุกรานทางเกียรติยศ ชื่อเสียง ทุกคนมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการรบกวน หรือรุกรานนั้นด้วยกฎหมาย

มาตรา 18 ทุกคนมีสิทธิในอิสรภาพทางความคิดเห็น มโนธรรม และศาสนา สิทธินี้ครอบคลุมทั้งอิสรภาพในการเปลี่ยนศาสนา หรือความเชื่อ และอิสรภาพที่จะแสดง



ออกถึงความเชื่อ หรือศาสนานั้นในการสอน การปฏิบัติ การบูชา และประกอบหน้าที่ทาง ศาสนาใดทั้งในที่ลับ และในที่เปิดเผย

มาตรา 19 ทุกคนมีสิทธิในอิสรภาพทางการแสดงความคิดเห็น สิทธินี้ครอบคลุม ถึงการที่จะยึดถือความคิดของตนเอง และการที่จะแสวงหา รับ และถ่ายทอดข้อมูล ความรู้ และความคิดทางสื่อกลางต่าง ๆ-ข้ามพรมแดนได้

มาตรา 22 ทุกคนในฐานะสมาชิกของแต่ละสังคม มีสิทธิในการประกันสังคม และจะต้องตระหนักในสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อันเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับ

เกียรติศักดิ์ และอิสรภาพในพัฒนาการบุคลิกภาพของตน ด้วยความเพียรพยายามของแต่ละ ประเทศ และความร่วมมือกันระหว่างประเทศ

มาตรา 25 (ข้อ 1) ทุกคนมีสิทธิต่อมาตรฐานการยังชีพที่เพียงพอแก่การรักษา สุขภาพ และความอยู่ดีของทั้งตัวเองและครอบครัว ซึ่งครอบคลุมถึงอาหาร เสื้อผ้า บ้านอยู่ อาศัย การรักษาเมื่อเจ็บป่วย และบริการที่จำเป็นอื่น ๆ ของสังคม และมีสิทธิที่จะมีเสถียร ภาพของชีวิตในภาวะที่ตักงาน เจ็บป่วย พิกการ เป็นหม้าย ชราภาพ หรือประสบความขาด แคลนในการยังชีพ ซึ่งเกินความสามารถที่เขาจะควบคุมได้

มาตรา 25 (ข้อ 2) ความเป็นมารดา และเด็กเป็นระยะที่ต้องได้รับการดูแลและ ช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทุกคนจะเกิดในหรือนอกสมรสก็ตาม ที่ได้รับการคุ้มครองจากสังคม เช่นเดียวกัน

มาตรา 28 ทุกคนมีสิทธิในความมีระเบียบอันดีของสังคม และภาวะระหว่าง ประเทศซึ่งจะสามารถให้ความเคารพต่อสิทธิ และอิสรภาพดังที่ได้เสนอไว้ในคำประกาศนี้

มาตรา 29 (ข้อ 1) ทุกคนมีภาระหน้าที่ต่อชุมชน ซึ่งเป็นที่ที่จะอำนวยความสะดวก พัฒนาการในบุคลิกภาพของเขาดำเนินไปได้อย่างเต็มขั้น



มาตรา 29 (ข้อ 2) ในการใช้สิทธิ และอิสรภาพของเขาทุกคน จะถูกจำกัดได้โดยการตัดสินใจของกฎหมาย เพื่อประกันสิทธิ และอิสรภาพของผู้อื่น และเพื่อรักษาไว้ซึ่ง ศีลธรรม ความสงบเรียบร้อย และสวัสดิภาพทั่วไปของสังคมประชาธิปไตยเท่านั้น

มาตรา 29 (ข้อ 3) สิทธิและอิสรภาพเหล่านี้ต้องไม่ถูกใช้ไปในทางตรงกันข้าม กับ เจตนารมณ์ และหลักการของสหประชาชาติ

Notter and Spalding ( 1976 ) ได้กล่าวถึงความเป็นมาในเรื่องของสิทธิทางด้านสุขภาพอนามัยว่า ในปี ค.ศ. 1950 ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิเกิดขึ้นในการบริหารสุขภาพทั้งในด้านส่วนตัว และสังคม ซึ่งปัญหาส่วนมากเกี่ยวข้องกับแพทย์และโรงพยาบาล

จากข้อเรียกร้องของผู้ป่วยในการรับความช่วยเหลือ และข้อตกลงที่เป็นมาตรฐานแก่กัน โดยที่สหภาพพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาสิทธิของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จึงได้จัดให้มีการประชุมทางการแพทย์ใน ปี ค.ศ. 1959 ใช้หัวข้อการประชุมว่า ประชาชนมีความคาดหวังอะไรต่อบริการพยาบาลสมัยใหม่ ซึ่งผลที่ปรากฏได้สร้างความกระตือรือร้นต่อรัฐบาล และกลุ่มตัวแทนสุขภาพมาก สมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน (American Hospital Association) และสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association) จึงได้จัดการประชุมร่วมกันในอันที่จะร่างสิทธิต่าง ๆ ของผู้ป่วยขึ้น สาระสำคัญส่วนใหญ่เกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ของการวินิจฉัย และการรักษา การยอมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองว่าเขาจะทำอะไรได้บ้างในระหว่างที่เป็นผู้ป่วย ฯลฯ หลังจากนั้นได้จัดทำเป็นหนังสือคู่มือทางสิทธิ เรียกว่า "Patient's Bill of Rights" ในปี ค.ศ. 1973

Hemelt and Mackert (กล่าวถึงใน ลอช หุตางกูร, 2525) ได้รวบรวมสิทธิของผู้ป่วยที่สมาคมโรงพยาบาลอเมริกันระบุไว้ใน Patients's Bill of Rights สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรคจากแพทย์ ด้วยภาษา และถ้อยคำที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ และข้อมูลนั้นควรให้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อแพทย์ และแพทย์ผู้ดูแลรักษา



ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์เฉพาะคำตอบที่ตอบว่า  
“ไม่แน่ใจ” ของคะแนนรายชื่อ (จำนวน 8 ข้อ)

การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์จากพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย</b>		
ท่านได้รับความสะดวกจากพยาบาลในกรณี...	64	45.71
<b>ด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของตน</b>		
ในกรณีที่ท่านไม่ต้องการการปฏิบัติจากพยาบาล...	83	53.57
ในกรณีที่ท่านไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ...	75	53.57
ท่านสามารถขอดูหรืออ่านข้อมูลในบันทึก...	74	52.85
ท่านมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมให้นักศึกษาพยาบาล...	83	59.28
พยาบาลอนุญาตให้ญาติและเพื่อนของท่าน...	20	14.29
<b>ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน</b>		
ท่านสามารถปฏิเสธการตรวจพิเศษ การได้รับยา...	77	55.00
ท่านได้รับคำชี้แจงจากพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่พึงมีพึงได้	13	9.29

จากตารางที่ 11 การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ เฉพาะคำตอบที่ “ไม่แน่ใจ” ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมให้นักศึกษาพยาบาลฝึกทำการพยาบาลกับท่าน แม้จะมีอาจารย์พยาบาลควบคุมก็ตาม คิดเป็นร้อยละ 59.28 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการการปฏิบัติจากพยาบาล ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยสามารถปฏิเสธได้ คิดเป็นร้อยละ 59.28 เช่นกัน รองลงมาคือในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธการตรวจพิเศษ การได้รับยา การปฏิบัติกรพยาบาล และการผ่าตัดใด ๆ ก็ได้ คิดเป็นร้อยละ 55.00

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จะต้องรับผิดชอบในการติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือจากบุคลากรอื่นในทีม เพื่อการรักษาผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจำเป็นเพื่อจะได้ยินยอมหรืออนุญาตให้ใช้วิธีการ และ/หรือการรักษาต่าง ๆ กับตนได้ (ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน) และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ

4. ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาในขอบเขตของกฎหมาย และแพทย์จะต้องบอกผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิเสธ

5. ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการรักษาและหากจะนำเรื่องต่าง ๆ ของผู้ป่วยไปอภิปราย ถกเถียง หรือทดลองกัน ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าจะได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับการติดต่อ และบันทึกต่าง ๆ ของตน

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังความสามารถของโรงพยาบาลที่จะรับผิดชอบต่อการให้บริการ และโรงพยาบาลต้องจัดให้มีการประเมินการบริการ และ/หรือส่งต่อผู้ป่วยบางรายที่ต้องไปรับการรักษาต่อในสถานพยาบาลอื่น ภายหลังจากได้รับข้อชี้แจงถึงความจำเป็นแล้ว และสถานพยาบาลนั้นต้องยินดีที่จะรับผู้ป่วยไว้ด้วย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสาร ข้อมูล และความรู้ในการปฏิบัติตนตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านแล้ว

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ ชี้แจง ถ้าโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่จะนำผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา ค้นคว้า หรือทดลองด้านการรักษาพยาบาลและผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้ามีส่วนร่วมในโครงการวิจัยได้

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เหตุผลของการให้การดูแลโดยตลอด ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ทางการรักษาพยาบาลให้

11. ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

12. ผู้ป่วยจะได้รับทราบปัญหาต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่น่าสนใจ

13. ผู้ป่วยจะได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับการเข้าอยู่ และบันทึกรายงานต่าง ๆ



14. ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดเวลา แม้จะเป็นการส่งต่อกับสถาบันอื่นเพื่อความเหมาะสม

15. ผู้ป่วยจะได้รับการคุ้มครองจากบุคลากรที่มีสุขภาพและโรงพยาบาล

ลลอท หุตางกูร (2525) กล่าวถึงความรับผิดชอบในการให้การรักษาพยาบาล โดยเคารพในสิทธิมนุษยชน ว่าพยาบาลต้องยอมรับ เคารพในความต้อการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วยอย่างน้อย ได้แก่

ความต้องการ และสิทธิในเรื่องต่อไปนี้คือ การได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อรักษาชีวิตของตนให้คงอยู่อย่างมีสุขภาพดีได้รับการปฏิบัติต่อผู้รักษาพยาบาลด้วยความเมตตาปราณี คำนึงถึงเกียรติ ศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ให้การดูแลที่มีคุณภาพดีที่สุดเท่าที่สังคมและสถาบันจะอำนวยให้ นอกจากนี้ การกระทำทุกอย่าง ควรเคารพในสิทธิการเป็นเจ้าของร่างกาย และชีวิตของเขา ควรได้รับการยินยอมจากเขา ตลอดจนไม่ล่วงละเมิดต่อวัฒนธรรม ศีลธรรม หรือสิ่งที่เขาเคารพ หรือให้ความสำคัญ หรือไม่ทอดทิ้งเขาเหมือนคนไร้ค่า

คำว่า “ผู้ป่วย” ในที่นี้ มิได้หมายถึงเฉพาะแต่คนเจ็บป่วย แต่รวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขทั้งหมดทุกประเภท ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นผู้บริโภคทางการแพทย์และสาธารณสุข (Health care consumers) นั่นเอง ดังนั้นสิทธิของผู้ป่วย จึงหมายถึงสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และสิทธิของพลเมือง (civil rights) ดังกล่าว ก็มีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (human rights) อีกทีหนึ่งนั่นเอง หลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วย จึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล นั่นก็คือ สิทธิของผู้ป่วยคือสิทธิของคนทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง (Self-determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human autonomy) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 19)

“สิทธิมนุษยชน” ในที่นี้หมายความครอบคลุมถึงทั้งสิทธิขั้นมูลฐาน หรือสิทธิทางธรรมชาติ (Natural rights) ของมนุษย์ ตามแนวคิดของนักปรัชญาตะวันตกซึ่งเริ่มมีผลทางการสร้างจริยธรรมยุคประชาธิปไตยในการปกครองประเทศในคริสต์ศตวรรษที่ 17 และสิทธิซึ่งสหประชาชาติได้ประกาศไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration for Human Rights) ซึ่งได้ขยายสิทธิขั้นมูลฐานออกเป็นสิทธิรายละเอียดทางการเมือง เศรษฐกิจ



สังคม ศาสนา และวัฒนธรรม หลักการสากลนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อในสิทธิทางธรรมชาติซึ่งเป็นสิทธิขั้นมูลฐานของมนุษย์

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เป็นเอกสารที่เจตนาให้ประเทศต่าง ๆ ใช้เป็นแม่บทในการปกครอง เพื่อช่วยให้บรรลุผลในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนตามวัตถุประสงค์ของสหประชาชาติ ซึ่งระบุไว้ในกฎบัตรเมื่อ ค.ศ. 1945 ในมาตรา 55 ตอนหนึ่งว่า สหประชาชาติจะส่งเสริมความเคารพต่อและรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชน และเสรีภาพขั้นมูลฐานของมวลชน โดยไม่มีความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ เพศ ภาษาหรือศาสนา และระบุไว้ในมาตรา 56 ว่า "สมาชิกสหประชาชาติจะต้องช่วยกันทำให้วัตถุประสงค์ในมาตรา 55 เป็นผลสำเร็จ (กุลพล พลวัน, 2527)

โดยนัยแห่งเจตนารมณ์ของการจัดทำปฏิญญาสากล ที่จะช่วยให้มีเคารพและรับไว้ซึ่งสิทธิทางธรรมชาติของมนุษย์ ในการปฏิบัติต่อกันทั่วโลกโดยระหว่างปัจเจกชนและระหว่างรัฐกับปัจเจกชน ย่อมกล่าวได้ว่า ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนเป็น "จรรยาบรรณสากล" ซึ่งตั้งอยู่บนฐานของจริยธรรมที่มนุษย์ยุคปัจจุบันพึงปรารถนาทั้งสากล

สิทธิมนุษยชนในปฏิญญาสากล ได้วางแผนทางเชิงปฏิบัติเพื่อสามารถคุ้มครองส่งเสริมความเคารพต่อ และรักษาไว้ซึ่งสิทธิขั้นมูลฐานของมนุษย์คดยละเอียด มีสิทธิด้านต่าง ๆ ที่ประมวลได้เป็น 2 หมวดใหญ่ ได้แก่

1) สิทธิทางการเมืองหรือทางแพ่งทั้งเกี่ยวกับสิทธิในการดำรงชีวิต เสรีภาพ ทรัพย์สิน ความเสมอภาค ความยุติธรรม และการแสวงหาความสุข

2) สิทธิทางเศรษฐกิจและสังคม อาทิ สิทธิในการศึกษา การจัดตั้งสหพันธกรรม การมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอแก่การเป็นอยู่อันดี การพักผ่อนและการจำกัดเวลาตามควรในการทำงาน เป็นต้น (กุลพล พลวัน, 2527) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เป็นเพียงการประกาศเจตนารมณ์และหลักการร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิก มิได้เป็นสิทธิสัญญาหรือมีพันธะทางกฎหมายหลังจากประกาศปฏิญญานี้แล้วสหประชาชาติจึงต้องหาทางที่จะผลักดันให้ปฏิญญานี้มีผลในทางปฏิบัติดังเจตนารมณ์ได้นับแต่เริ่มต้นตลอดมาจนปัจจุบัน เครื่องมือและวิธีการที่ใช้เพื่อการนี้มีอยู่มากมาย ตัวอย่างเช่น การตั้งคณะกรรมการสิทธิเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนของผู้เสียเปรียบกลุ่มต่าง ๆ ในโลก การจัดทำ



สนธิสัญญา และกฎหมายระหว่างประเทศ การรวมพลังระหว่างประเทศทางทบวงชำนาญพิเศษหรือการจัดตั้งสำนักงาน หรือองค์การเฉพาะด้าน และอาศัยหน่วยงานอิสระในระบบสหประชาชาติ ตลอดจนการร่วมมือกับสันนิบาตสหประชาชาติ (League of Red Cross Societies) ซึ่งเป็นองค์การระหว่างประเทศ

องค์การชำนาญพิเศษ และหน่วยงานอิสระในระบบสหประชาชาติที่มีความสำคัญเกี่ยวกับการพยาบาลอยู่ใกล้ชิดในที่นี้ได้แก่

- องค์การอนามัยโลก (WHO)
- กองทุนสงเคราะห์เด็กของสหประชาชาติ (UNICEF) ซึ่งเดิมได้ตั้งไว้สำหรับเป็นทุนยามฉุกเฉิน แต่มาภายหลังได้ตัดคำว่า ยามฉุกเฉินออกเพื่อใช้ได้ในกรณีทั่วไป
- สำนักงานสหประชาชาติบรรเทาภัยและการประสานงาน
- สำนักงานข้าหลวงใหญ่ช่วยเหลือผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติฯ

นอกจากนั้น สหประชาชาติได้ประกาศรับรองสิทธิมนุษยชนของกลุ่มเสียเปรียบต่าง ๆ ในโลกเพื่อเป็นแม่บทสำหรับการปฏิบัติที่จะช่วยคุ้มครองและเอื้ออนุเคราะห์ให้แก่การรักษาสิทธิของชนกลุ่มเสียเปรียบนั้น ๆ ตัวอย่างเช่น บัญญัติว่าด้วยสิทธิของเด็ก (The Rights of the Child) ในปี 1959, บัญญัติว่าด้วยสิทธิของคนปัญญาอ่อน (The Rights of Mentally Retarded Persons) ในปี 1971, และบัญญัติว่าด้วยสิทธิของคนทุพพลภาพ (The Rights of Disabled Persons) ซึ่งประกาศในปี 1975 เป็นต้น

สำหรับองค์การอนามัยโลกซึ่งจัดตั้งขึ้นใน ค.ศ. 1948 ได้ประกาศหลักการเพื่อพิทักษ์สิทธิมนุษยชนด้านการสาธารณสุขไว้ในธรรมนูญขององค์การเริ่มแต่การจัดร่างในปี 1946 ซึ่งมีใจความสำคัญว่า การมีสุขภาพดีเป็นขั้นมูลฐานของมนุษย์ทุกคน ไม่เลือกชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง ฐานะเศรษฐกิจและสังคม รัฐบาลมีความรับผิดชอบในสุขภาพของประชาชน จะต้องจัดอำนวยความสะดวกทาง การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาล การควบคุมโรคติดต่อ การพัฒนาสุขภาพเด็ก การให้ความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพแก่ประชาชน และการจัดระบบอื่น ๆ ให้เอื้อแก่การมีสุขภาพดีอย่างเพียงพอ



## สิทธิมนุษยชนกับจรรยาบรรณการพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นสถาบันสากล ซึ่งให้บริการแก่ผู้ต้องการการพยาบาลทุกคนในโลก โดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ฐานะ ชั้น วรรณะ เพศ วัย และลักษณะส่วนบุคคล จริยธรรมของการพยาบาลจึงต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรมอันเป็นที่เข้าใจและพึงปรารถนาตรงกันทั่วสากล และไม่อาจจะเลยหลักการเคารพต่อสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นจริยธรรมที่สำคัญของโลกปัจจุบัน

สภาพยาบาลระหว่างประเทศได้ขานรับคำประกาศสากลว่าด้วย สิทธิมนุษยชน และธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก โดยเริ่มจัดทำบัญญัติจรรยา หรือจรรยาบรรณระดับสากลของวิชาชีพขึ้นใน ค.ศ. 1953 ซึ่งเรียกชื่อว่า International Code of Nursing Ethics จรรยาบรรณนี้ได้รับการปรับปรุงแก้ไขในท.ศ. 1973 ฉบับแก้ไขได้ประกาศอย่างชัดเจนว่า "ความต้องการการพยาบาลมีอยู่ทั่วสากล ด้วยเหตุนี้การพยาบาลจึงเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมือง และสถานภาพของบุคคล" และเน้นแนวปฏิบัติที่เคารพต่อสิทธิมนุษยชนตามคำประกาศนั้น

การเคลื่อนไหวสนับสนุนสิทธิมนุษยชนในการพยาบาลระดับประเทศเริ่มเด่นชัดขึ้นในทศวรรษที่ 1970 เอกสารที่อ้างได้เป็นฉบับแรกได้แก่วินิจฉัยจรรยาฉบับนี้ระบุให้ผู้ทำการวิจัยเคารพในคุณค่าของชีวิต เกียรติศักดิ์ของมนุษย์และสิทธิของบุคคลที่จะมีความรู้ที่ถูกต้อง มีสิทธิส่วนตัว และสิทธิที่จะตัดสินใจช่วยหรือปฏิเสธการร่วมมือในการวิจัย นอกจากนั้นสมาคมฯ ได้แก้ไขบัญญัติจรรยาวิชาชีพการพยาบาลให้สนับสนุนสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการเด่นชัดขึ้นในฉบับ 1980 แต่ได้รับการท้วงติงจากสมาชิกภายหลังว่า บัญญัติจรรยาฉบับนี้มีมาตราบางมาตราที่ละเมิดสิทธิมนุษยชนของพยาบาลเอง จึงได้มีการแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง และประกาศใช้ใน ค.ศ. 1985 เป็นบัญญัติจรรยาบรรณฉบับปัจจุบันของพยาบาลในแคนาดา ซึ่งเน้นในธรรมพันธะ (Moral obligation) ของพยาบาลที่จะต้องให้ความเคารพช่วยอนุเคราะห์และรักษาไว้ซึ่งสิทธิของผู้รับบริการ อาทิสิทธิเกี่ยวกับความเชื่อและวัฒนธรรม สิทธิในชีวิตและการตัดสินใจ สิทธิในเสรีภาพและเกียรติศักดิ์ของมนุษย์ รวมทั้งวางมาตรฐานเชิงปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางที่ชัดเจนแก่การประยุกต์ใช้บัญญัติจรรยาฉบับนั้น



บัญญัติจรรยาพยาบาลซึ่งจัดทำโดยสมาคมพยาบาลอเมริกันฉบับแก้ไขใน ค.ศ. 1976 เริ่มเน้นการเคารพต่อและรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ และนอกจากบัญญัติจรรยาวิชาชีพที่ประกาศใช้โดยสมาคมพยาบาลแล้ว บัญญัติว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย (Patients' Bill of Rights) ซึ่งประกาศรับรองไว้โดยสมาคม โรงพยาบาลอเมริกัน (AHA) ในปี 1973 เป็นจรรยาบรรณอีกฉบับหนึ่งที่พยาบาลอเมริกันยึดถือใช้ในการประกอบการเช่นเดียวกันกับแพทย์ และบุคลากรประเภทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล

คำว่า "สิทธิ" (Rights) ของมนุษย์มีบทบาทในจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น ในระยะเดียวกันกับการฟื้นฟูสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติในทศวรรษที่ 1970 ดังได้กล่าวถึงตัวอย่างบัญญัติว่าด้วยสิทธิของชนกลุ่มเสียเปรียบต่าง ๆ ซึ่งประกาศใช้ในระยาะ นั้นมาแล้ว หนังสือ ตำรา บทความในวารสาร เอกสารอื่น ๆ ตลอดจนการประชุมสัมมนา และการเรียนการสอนเกี่ยวกับจริยธรรมและปัญหาจริยธรรมในการพยาบาล เริ่มเน้นในการเคารพต่อและรักษาไว้ซึ่งสิทธิขั้นมูลฐานของผู้รับบริการ และสิทธิขั้นรายละเอียดที่สัมพันธ์กับการพยาบาล เช่นสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่และมีสุขภาพดี สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย สิทธิที่จะรู้ความจริงเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลของตน สิทธิในการตัดสินใจ เสรีภาพในการเคลื่อนไหว การแสดงความคิดเห็น และการนับถือศาสนา สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิส่วนบุคคลและเกียรติศักดิ์ของมนุษย์ ตลอดจนการที่จะดำรงสิทธิของตนแม้เมื่อบุคคลไม่อยู่ในสภาพที่จะเรียกร้องป้องกันได้หรือไม่รู้ตัวในสิทธิของตนเลยก็ตาม

ในสภาวะปัจจุบันนี้ หน้าที่ของพยาบาลมิใช่เพียงแต่ให้ความช่วยเหลือเพื่อมนุษย์ตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย เท่านั้น หากแต่ยังต้องช่วยเหลือแนะนำ การวางแผนการดำรงชีวิตของครอบครัวอันเป็นอนุหรือนิวเคลียสที่สำคัญยิ่งของสังคมในระยาะที่ก่อนจะมีการเกิด เพื่อให้ชีวิตใหม่ที่จะเกิดขึ้นนั้นมีชีวิตที่มีคุณภาพ ช่วยส่งเสริม ป้องกันให้มนุษย์มีสุขภาพที่สมบูรณ์ หากเจ็บป่วยให้ความช่วยเหลือดูแล คุ้มครองให้ได้รับความปลอดภัย หายจากโรคและภัยพิบัติอื่น ๆ อันจะแผ้วพานเข้ามาเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ด้วย



เพื่อให้พยาบาลได้ตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบทางด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับการพยาบาลไว้ว่า

การพยาบาล คือ การใช้ศิลปะและศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเพื่อให้มนุษย์คงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี โดยมีค่านึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความเชื่อทางลัทธิการเมือง ข้อความที่เพิ่มขึ้นว่า โดยมีค่านึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความเชื่อทางการเมือง" ช่วยให้พยาบาลได้ตระหนักว่า มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใด ๆ มีสิทธิเท่าเทียมกันในการที่จะได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพเมื่อยามเจ็บป่วย เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะให้ความคุ้มครองมิให้มีการละเมิดสิทธิอันชอบธรรมนี้

สภาพยาบาลฯ ได้เห็นด้วยกับคำประกาศเรื่องสิทธิมนุษยชนของสหประชาชาติ และประกาศรับรองอย่างเป็นทางการโดยสมาชิกในการประชุมสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ที่ประเทศสิงคโปร์ เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2518

สภาพยาบาลได้ประกาศสนับสนุนให้พยาบาลทั่วโลก ขยายบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลให้ครอบคลุมถึงด้านการคุ้มครองเรื่องสิทธิมนุษยชนด้วย

สภาพยาบาลระหว่างประเทศ กำหนดบัญญัติจรรยาของวิชาชีพพยาบาลโดยสรุป 4 ประการคือ

1. พยาบาลมีหน้าที่ด้านการส่งเสริม ป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัย ช่วยบรรเทาทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

2. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบ ประการแรกคือ การให้การพยาบาลผู้ป่วยให้

3. พยาบาลต้องประพฤติตนให้เหมาะสมกับสถานะของพยาบาลและระดับ

วิชาชีพเสมอ

4. หากเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลอื่นทำการใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน พยาบาลผู้นั้นพึงต้องปฏิบัติหน้าที่อันเหมาะสมเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยนั้น



สหภาพยบาลระหว่างประเทศ ได้รับการขอร้องจากสมาคมพยาบาลชาติต่าง ๆ ให้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน เพื่อใช้ควบคู่กับบัญญัติจรรยาพยาบาล

สถานการณ์โลกปัจจุบันนี้ มีภาวะการณ์มากมายที่พยาบาลต้องไปเกี่ยวข้องกับ การช่วยป้องกันสิทธิมนุษยชนพยาบาลจะต้องรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนปฏิบัติตามที่ในฐานะ พยาบาล การให้การรักษาพยาบาล และหน้าที่ด้านการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนอีกด้านหนึ่ง ด้วย พยาบาลต้องทราบอย่างแน่ชัดว่า จะต้องปฏิบัติเช่นไรในสภาวะการณ์นั้น ๆ งานด้าน การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของพยาบาลนั้น มิได้จำกัดอยู่เฉพาะการผันแปรด้านการเมือง และยามสงครามเท่านั้น แต่อาจเกิดขึ้นโดยไม่จำกัดสถานที่ในที่คุมขัง ในชุมชน ใน โรงงาน ในที่ทำงานในสภาวะปกติทั่วไป ฯลฯ เมื่อพยาบาลเห็นว่ามี การละเมิดสิทธิย่อมเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะให้ความคุ้มครองแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

สหภาพยบาลระหว่างประเทศได้ให้หัวข้อตัวอย่างที่พึงระมัดระวังในการปฏิบัติ หน้าที่ ได้แก่

1. ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มากหรือน้อยเกินไป
2. การใช้ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ สาขาวิชาเฉพาะในวิถีทางที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น
3. การค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งนำมาซึ่งวิธีการที่ซับซ้อน อาจนำมาใช้ในการทรมาน ช่วยชีวิตอย่างพิสดาร อาจนำมาใช้กับบุคคลผู้ถูกทรมานให้มีชีวิตอยู่เพื่อรับ การทรมานต่อไป
4. การให้ผู้ป่วยทำการวิจัยโดยใดมิได้รับความยินยอม

สหภาพยบาลระหว่างประเทศเห็นว่าพยาบาลต้องสามารถวิเคราะห์เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านั้นได้อย่างแน่ชัด รู้วิธีการดำเนินการ เพื่อมิให้ตนมีส่วนร่วมในการกระทำทรมาน หรือร่วมเทคนิคการทรมานใด ๆ ตลอดจนการวิจัยต่าง ๆ พยาบาลจะต้องสามารถรายงาน ความจริงและพิสูจน์หลักฐานในสภาวะการณ์นั้น ๆ ได้



### สิทธิต่าง ๆ ของผู้ที่ต้องการการรักษาพยาบาล

1. ทุกคนมีสิทธิจะได้รับการดูแลสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงสถานภาพทางการเงิน ทางการเมือง ทางภูมิศาสตร์ เชื้อชาติ หรือศาสนา พยาบาลต้องยึดมั่นในการให้การรักษาพยาบาลโดยเสมอภาคกัน
2. พยาบาลต้องมั่นใจว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เพียงพอ ภายในขอบเขตที่สามารถจะจัดให้ได้ ทั้งนี้จะต้องสอดคล้องกับบัญญัติจรรยาพยาบาล ที่กำหนดไว้โดยสถานการณระหว่างประเทศ
3. ผู้ป่วยหรือนักโทษก็ดี มีสิทธิที่จะไม่ยินยอมรับประทานอาหารหรือรับการรักษาได้ พยาบาลจำเป็นต้องชี้แจงให้ทราบและเข้าใจถึงเหตุผลของการปฏิบัติการณ์นั้น ๆ และหากไม่ได้รับคำยินยอม พยาบาลจะต้องไม่มีส่วนร่วมในการให้อาหารหรือยาแก่คน เหล่านั้น

### สิทธิและหน้าที่ของพยาบาล

1. เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของบุคลากรพยาบาล จำเป็นจะต้องระลึกได้ว่า การกระทำหรือดเว้นการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดอันอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยขึ้นได้นั้น พยาบาลจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบทั้งสองกรณี
2. พยาบาลมีสิทธิที่จะปฏิบัติวิชาชีพในขอบข่ายของจรรยาบรรณและตามกฎหมายของประเทศที่ตนปฏิบัติงานอยู่ และพยาบาลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (ส่วนบุคคล) และมีเสรีที่จะไม่ยินยอมให้ถูกชักนำไปใช้ในทางที่ผิด อันก่อให้เกิดความเสียหายหรือการถูกขู่เข็ญคุกคาม
3. สมาคมพยาบาลวิชาชีพต่าง ๆ มีความรับผิดชอบร่วมกัน ในการพัฒนาด้านอนามัย และสังคมที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยหรือเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานนี้ พยาบาลต้องถือเป็นหน้าที่ที่จะต้องให้มีคำยินยอมจากผู้ป่วยก่อนทำการวิจัยกับตัวผู้ป่วยหรือให้การรักษาพยาบาล เช่น การให้เลือด การวางยาสลบ การตกแต่งแผล เป็นต้น การให้คำยินยอมในกรณีต่าง ๆ นี้ ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะต้องช่วยคุ้มครองสิทธินี้

จรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลไทย จัดทำขึ้นโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ประกาศใช้เมื่อเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2528 จรรยาบรรณฉบับนี้มีโครงสร้างและสาระที่สอดคล้องกับบัญญัติจรรยาบรรณการพยาบาลระหว่างประเทศ โดยได้ประกาศความเคารพต่อและหลักการปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนเป็นหมวดแรก (ลออ หุตางกูร, 2525)



จรรยาบรรณในการพยาบาลอาจกำหนดให้สมบูรณ์ได้ โดยการใช้ธรรมว่าด้วย สิทธิมนุษยชนเป็นแกน และพิจารณาลักษณะของการพยาบาลที่มีคุณค่าและเป็นธรรมต่อ ผู้รับบริการตามสิทธินั้น ๆ ของพวกเขา โดยอาศัยเหตุผลทางจริยธรรมของธรรมชาติทุกด้าน ดังตัวอย่างในตารางต่อไปนี้

### จรรยาบรรณการพยาบาลที่เคารพต่อสิทธิมนุษยชน

#### หลักสิทธิมนุษยชน

#### จรรยาบรรณการพยาบาล

#### 1. สิทธิในชีวิต

- พยาบาลให้การรักษาแก่ผู้เจ็บป่วย หรือผู้ มีสภาวะที่ต้องการการพยาบาลโดยไม่ เลือกรับหรือเลือกชั้นวรรณะ และคุณสมบัติส่วนตัว
- ชีวิตของมนุษย์ทุกคนมีค่าเท่าเทียมกัน พยาบาลจะให้การพยาบาลดูแลอย่าง ประณีตให้หลักวิชาการรอบคอบ และให้ ความสำคัญแก่ คุณค่าชีวิตของผู้รับบริการทุกคน โดย เสมอหน้ากัน
- พยาบาลเคารพในสิทธิของผู้ป่วยที่จะรู้ ความจริง เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการ พยาบาลที่จะได้รับโดยการให้ข้อมูลความ จริง และขออนุญาตผู้ป่วยก่อนการกระทำ โดยตรงต่อร่างกายของเขา
- พยาบาลป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขต หน้าที่ของตนที่จะมิให้เกิดอันตรายแก่ผู้ รับบริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการ และการบั่นทอนสุขภาพโดย ทั่วไป



---

**หลักสิทธิมนุษยชน**
**จรรยาบรรณการพยาบาล**


---

**2. สิทธิเสรีภาพ**

- พยาบาลไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำการใดที่เป็นการทำลายชีวิตไม่ว่าจะเป็นการก่อเมตตามรณะ หรือการฆ่าโดยเจตนาฝ่ายธรรม
- ในการวิจัยที่อาศัยผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นประชากร พยาบาลพยาบาลจะให้ข้อมูลรายละเอียดที่ช่วยให้เขาตัดสินใจโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ล่วงหน้า และเคารพในการตัดสินใจของเขา
- พยาบาลไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำทรมานเหนียว กักขัง ผูกมัด หรือใช้วิธีการอื่น ๆ ที่รุกรานอิสรภาพ การเคลื่อนไหวและการช่วยตนเองของผู้รับบริการโดยไม่มีเหตุผลอันควร
- ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งรุกรานอิสรภาพของบุคคล พยาบาลกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตของหน้าที่รับผิดชอบของตน เพื่อช่วยให้เพื่อนมนุษย์สามารถรักษาสุขภาพของตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค เพื่อมีชีวิตที่เป็นอิสระเสรีได้โดยเร็วที่สุด
- พยาบาลให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของเขาได้ด้วยความคิดเห็นของผู้รับบริการและสนับสนุนให้ผู้ป่วย



---

**หลักสิทธิมนุษยชน**
**จรรยาบรรณการพยาบาล**


---

**3. สิทธิในเกียรติศักดิ์ของมนุษย์**

- สามารถร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาลของเขา
- พยาบาลไม่กระทำการใด ๆ ด้วยเจตนาที่จะใช้เพื่ออนมนุษย์ เป็นเครื่องมือหาประโยชน์ใส่ตน เช่น โดยการโฆษณาชักจูงให้ผู้คนมารับบริการ หรือใช้วิธีการอื่น ๆ ที่รบกวนอิสรภาพในการตัดสินใจของบุคคล
- พยาบาลเคารพในการนับถือศาสนาของผู้ป่วย และอนุเคราะห์ในการปฏิบัติทางศาสนาที่ไม่เป็นการให้โทษแก่ผู้อื่น
- แม้จะมีความแตกต่างในชาติวุฒิ คุณวุฒิ วิทยุฒิและสถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยให้เกียรติและคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจและสังคมของผู้รับบริการแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน
- พยาบาลไม่ใช้กิริยา คำพูด และการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ผู้รับบริการอับอาย รู้สึกว่าได้รับการหลบหลู่ ดูหมิ่น แยกชั้นวรรณะหรือทำลายเกียรติศักดิ์ของผู้ป่วย แม้ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ หรืออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้ว
- พยาบาลเก็บรักษาเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและให้เกียรติแก่สิทธิส่วนตัวนี้ แม้ในกรณีที่จะนำประวัติ



---

**หลักสิทธิมนุษยชน**
**จรรยาบรรณการพยาบาล**


---

**4. สิทธิในทรัพย์สิน**

- ความเจ็บป่วยไปใช้ประโยชน์ใน
  - การศึกษาหรือปรับปรุงการพยาบาล
  - พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่
  - สะอาดเรียบร้อย และไม่ทอดทิ้งให้เจ็บ
  - ปวดทรมานโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ
  - พยาบาลป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยใน
  - ความดูแล โดยมีระเบียบการปฏิบัติที่
  - รัดกุม
  - พยาบาลไม่ขโมย หรือร่วมมือในการขโมย
  - หรือฉวยโอกาสจากการทำหน้าที่ดูแล
  - ผู้ป่วย ถือเอาทรัพย์สินของผู้ป่วยมาเป็น
  - ของตน
  - พยาบาลไม่กระทำการหรือร่วมมือใน
  - การกระทำการ โดยเจตนาฝ่ายธรรม
  - เพื่อให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจเป็น
  - ผู้ไร้สมรรถภาพ และหมกมิดสิทธิในการจัด
  - การทรัพย์สินของตน หรือบังคับให้ผู้ป่วย
  - ทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน
- 

จากการศึกษาค้นคว้าจากรวบรวมและงานวิจัย เอกสารต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัย  
สามารถสรุปเนื้อหาทางสิทธิด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยได้ดังนี้



## ด้านที่ 1 สิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

ผู้รับบริการมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ได้รับการต้อนรับจากแพทย์ พยาบาลด้วยอัธยาศัยและมรรยาทอันดี
2. ได้รับคำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล และ/หรือ ในหอผู้ป่วย
3. ได้รับรู้กฎ ระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล
4. ได้รับการบอกผลการวินิจฉัยโรค
5. ได้รับคำอธิบายหรือการบอกเล่าจากแพทย์เกี่ยวกับวิธีการรักษา เช่น รักษาโดยใช้ ยา ผ่าตัด หรือรังสีรักษา
6. ได้รับรู้คำทำนายโรคหรือการพยากรณ์โรคจากแพทย์
7. ขอให้แพทย์ พยาบาล มาดูแลได้ตลอดเวลาเมื่อรู้สึกไม่สบายทางร่างกายหรือจิตใจ
8. ได้รับการตรวจเยี่ยมที่เตียงจากแพทย์ พยาบาลเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ
9. ได้รับการแจ้งชื่อยาและสรรพคุณของยาที่ได้รับ
10. ได้รับคำอธิบายวิธีใช้ยา และข้อควรระวังจากการใช้ยา เช่น อาการแพ้ยา ผลข้างเคียงของยา
11. ได้รับการบริการจากโรงพยาบาลเดิม ในการติดต่อจัดส่งผู้ป่วยไปสถานพยาบาลอื่นที่แพทย์เห็นว่าจำเป็นเพื่อรับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกว่า
12. ได้รับการสอน และ /หรือคำแนะนำในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัย เมื่อแพทย์อนุญาต ให้ออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน
13. ได้รับคำชี้แจงจุดมุ่งหมาย และวิธีการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) เช่น การเจาะเลือด การฉายภาพรังสี การผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อไปตรวจ หรืออื่น ๆ ก่อนตรวจจริง
14. ได้รับทราบผลการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) ของตน
15. ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) และหลังการผ่าตัด

## ด้านที่ 2 สิทธิของผู้รับบริการในด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของตน

ผู้รับบริการมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. เลือกผู้ให้การรักษา และ/หรือผู้ให้การพยาบาล
2. ปฏิเสธผู้ให้การรักษา และ/หรือผู้ให้การพยาบาลคนใดคนหนึ่ง



3. ปฏิเสธที่จะอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลนี้ได้ ถ้าไม่พร้อม
4. ปฏิเสธการลงชื่อในใบยินยอมการผ่าตัดหรือการตรวจพิเศษใด ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าจะได้รับการผ่าตัดหรือการตรวจพิเศษใด ๆ
5. ขออ่านบันทึกรายงานการเจ็บป่วยของตน
6. ไม่ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลฝึกทำการรักษาพยาบาลกับร่างกายของผู้ป่วย แม้จะมีอาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาลควบคุม
7. ได้รับการชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการและผลที่จะเกิดกับร่างกายของผู้ป่วยในกรณีที่แพทย์พยาบาลต้องการศึกษาสังเกตการณ์ รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยด้วยการใช้ยา การรักษาพยาบาลวิธีต่าง ๆ การตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) หรืออื่น ๆ
8. ปฏิเสธการให้ความร่วมมือในข้อ 7 ได้

### ด้านที่ 3 สิทธิในด้านชีวิตส่วนตัวของผู้บริการ

ผู้รับบริการมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย และสถานภาพส่วนตัว
2. ปกปิดข้อมูลส่วนตัว หากไม่มั่นใจในการดูแลรักษา หรือเกรงว่าจะเกิดผลเสียต่อตนในการให้ข้อมูลส่วนตัว
3. ปฏิเสธอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ตามคำสั่งแพทย์ เช่น อาหารเฉพาะโรค (ยกเว้นอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน)
4. ไม่ยินยอมให้นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เข้ามาสังเกตการณ์ขณะรับการรักษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



#### ด้านที่ 4 สิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ของตน

ผู้รับบริการมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจ หรือรักษาพยาบาลในกรณีที่ต้องกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง เช่น จับต้องร่างกายเพื่อฟังปอด ฟังหัวใจ เคาะปอดคลำท้อง ตรวจหรือฉีดยา ให้น้ำเกลือเข้าเส้น ทำแผล เช็ดตัว หรืออื่น ๆ ก่อนตรวจจริง
2. ได้รับการตรวจ การดูแลรักษา โดยแพทย์ และพยาบาลโดยคำนึงถึงการช่วยปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผยทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น

#### ด้านที่ 5 สิทธิของผู้รับบริการในด้านความปลอดภัย

ผู้รับบริการมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ปฏิเสธยาที่คิดว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกายของตน
2. ได้รับการตรวจสอบอาการผิดปกติทุกครั้ง หลังจากแพทย์ พยาบาลให้ยา ฉีดยา ทำแผล หรือทำการรักษาพยาบาลใด ๆ ให้กับผู้ป่วยแล้ว
3. ปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือรังสีรักษา หากผู้ป่วยคิดว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกายของตน
4. ปฏิเสธการพยาบาล เช่น การวัดอุณหภูมิของร่างกาย การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ การวางกระเป๋าน้ำร้อนน้ำแข็งหรืออื่น ๆ ที่ตนเห็นว่าทำแล้วไม่เกิดผลดีกับตน
5. ได้รับคำอธิบายผลที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาหรือการพยาบาล
6. ปฏิเสธการตรวจพิเศษที่ ผู้ป่วยไม่มั่นใจในความปลอดภัยของเครื่องมือหรือวิธีการ
7. ได้รับความคุ้มครองและ/หรือ ได้รับการชดเชยค่าเสียหายในกรณีที่เกิดผลเสียต่อร่างกายของผู้ป่วย เนื่องมาจากการศึกษา สังเกตการณ์ รวบรวมข้อมูลของแพทย์ พยาบาลด้วยการใช้ยา การรักษาพยาบาลวิธีต่าง ๆ การตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) หรืออื่น ๆ



### ด้านที่ 6 สิทธิในด้านทรัพย์สินของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ได้รับรู้อัตราค่าห้องและค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนจรรยาบรรณตามสิทธิพิเศษของตน
2. ตรวจสอบจำนวนเงิน และรายการค่าใช้จ่ายในใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

### ด้านที่ 7 สิทธิของผู้รับบริการในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

ผู้รับบริการมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. แสดงความคิดเห็นหรือปรึกษากับแพทย์ พยาบาลเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาและ/หรือการพยาบาล
2. พுக แสดงความคิดเห็นและ/หรือโต้แย้ง หากพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูล หรืออาการของตนในบันทึกรายงานการเจ็บป่วย

### ด้านที่ 8 สิทธิของผู้รับบริการในการนับถือศาสนา

ผู้รับบริการมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารตามความเชื่อในศาสนาของตน เช่น งดอาหารเนื้อสัตว์ จำกัดประเภทของอาหาร จำกัดมื้ออาหารระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล
2. ใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ และ/หรือทำพิธีศาสนา เช่นรดน้ำมนต์ ตีมน้ำมนต์ ทาน้ำมัน จุดธูปตีมน้ำ ทาน้ำมัน จุดธูปเทียนจัดดอกไม้บูชาระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล



## ความพึงพอใจของผู้ป่วย

### ความพึงพอใจ

จากพจนานุกรมทางจิตวิทยา ความพึงพอใจ คือสภาวะของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมายใด ๆ ก็ได้ หรือคือสภาพสุดท้ายของความรู้สึกที่เกิดร่วมกับการได้บรรลุผลสำเร็จโดยแรงกระตุ้นของวัตถุประสงค์ของความรู้สึก

นอกจากนี้ผู้ให้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้ดังนี้ ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลเมื่อความต้องการพื้นฐานทั้งร่างกายและจิตใจได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์เป็นความพยายามที่จะจัดความตึงเครียดหรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่สมดุลในร่างกาย เมื่อสามารถจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวออกไปได้ มนุษย์ย่อมจะได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ต้องการ ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้สมดุลระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยให้ค่ากับความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลเป็นระดับของความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังที่ผู้ป่วยมีต่อการดูแลให้การพยาบาลในอุดมคติกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการดูแลให้การพยาบาลที่ได้รับจริง (Risser, 1975)

Ware and others (1978) กล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย ไว้ว่าเป็นแนวคิดที่มีหลายด้านโดยให้นิยามด้านต่างๆ ไว้ดังนี้

1. ศิลปะของการดูแล คือปริมาณของการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล คือความมีสมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการอันแบ่งบอกถึงความมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบาย คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลจากแพทย์
4. การเงิน คือ ความสามารถที่จะจ่ายเพื่อค่าบริการ หรือการเตรียมสำหรับการจ่าย
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของสถานที่ให้การดูแล



6. ความพร้อม คือความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการทางแพทย์ และความพร้อมของผู้ให้บริการ

7. ความต่อเนื่องของการดูแล คือความต่อเนื่องในการให้การดูแล หรือความสม่ำเสมอ ของแหล่ง ที่ให้การดูแล

8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล คือความมีประโยชน์และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ให้ในการรักษา เพื่อจะทำให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้ได้

ความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินบริการพยาบาล ในเชิงผลลัพธ์ ประโยชน์ของการพยาบาลที่ปฏิบัตินั้นมีส่วนใดที่ดีที่บกพร่อง และสามารถกล่าวต่อสังคมได้ว่าพยาบาล เป็นส่วนร่วมอันหนึ่งในการดูแลสุขภาพโดยส่วนรวมหรือไม่

#### เครื่องมือการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย

แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย (Patient Satisfaction instrument หรือ (PSI) ได้มีการวิเคราะห์สร้างขึ้นใน ค.ศ. 1975 โดยริสเซอร์ (Risser 1975 ; quoted in Hinshaw and Atwood 1982 : และ Eck et al 1988) โดยมีวัตถุประสงค์เดิมคือต้องการนำไปใช้วัดของผู้ป่วยต่อพยาบาลและบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานต่อมาจึงได้มีการปรับปรุงและนำมาใช้วัดความพึงพอใจต่อพยาบาล และบริการพยาบาลและบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาจึงได้มีการปรับปรุงและนำมาใช้วัดความพึงพอใจต่อพยาบาลและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยที่ไม่ได้เปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดพื้นฐาน และโครงสร้างของเครื่องมือกรอบแนวคิดพื้นฐานที่ Riser (1975) เขียนไว้นั้น ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจของผู้ป่วยว่าเป็นเจตคติที่สะท้อนถึงระดับของความสอดคล้องกันในเรื่องความคาดหวังของผู้ป่วยกับการพยาบาลที่เขาได้รับตามความรับรู้ของผู้ป่วย (อุดมคติกับความเป็นจริง) ซึ่งถือได้ว่าเป็นเกณฑ์ประเมินผลโดยทั่วไปของบริการสุขภาพโดยเฉพาะทางด้านการพยาบาล เป็นเกณฑ์ประเมินผลเชิงผลลัพธ์ประการหนึ่ง ในตอนเริ่มต้นของการศึกษาในยุคแรก ๆ งานของ Risser มีเกณฑ์ย่อย 4 เกณฑ์ซึ่งเขาได้สร้างขึ้นมาจากงานวิจัยที่ผ่านมา ที่ศึกษาถึงกิจกรรมการพยาบาลโดยให้ผู้ประเมินค่า (Halliday 1964 : Hulka et al 1970 : Korch et al 1968 : Tagliacozzo 1965 Quoted in Hinshaw and Atwood 1982) และได้ ทดสอบแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้สร้างขึ้นเป็นครั้งแรกนี้และนำผลที่ได้นำมาปรับปรุงกรอบแนวคิดเสีย



ใหม่ให้เป็นการประเมินในเกณฑ์ย่อย (Subscales) ซึ่งเราได้จัดแบ่งไว้เป็น 3 ด้าน ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. องค์ประกอบของความสัมพันธ์เชิงเทคนิคและวิชาชีพ (Technical Professional) หมายความว่าถึงกิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล หรือทักษะและความรู้ความสามารถในงานพยาบาลที่ทำอยู่ เพื่อที่จะทำให้เกิดบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้
2. ด้านสัมพันธภาพเพื่อความไว้วางใจ เป็นเรื่องที่รวมเอาความเชื่ออาทรในแง่ของการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่อำนวยความสะดวกและความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วยจากการมี ปฏิสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารเพื่อสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
3. ด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนรู้ เป็นความสามารถของพยาบาลในการให้ ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบาย ความหมายและรายละเอียดของวิธีการพยาบาล หรือการสาธิตเทคนิคต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยได้ เข้าใจ

อย่างไรก็ตาม Ventura (1982) และ Lamonica (1986) ได้ให้ความเห็นว่าข้อรายการ (Items) ในแบบวัดความพึงพอใจชุดนี้เน้นหนักในหน้าที่ที่ขึ้นตรงต่อแพทย์ มากกว่าในเรื่องการมีบทบาทหรืออิสระของพยาบาล ซึ่งควรจะได้นำเสนอระยย่อย ๆ มาทดสอบอีก (Ventura et al 1982 : 226-30 and LaMonica et al 1986 : 43-50 quoted in Eck et al 1988)

ในการสร้างเครื่องมือริสเซอร์ใช้แบบวัดทัศนคติเป็นแนวทาง และเลือกใช้เทคนิคของลิเคิท ในการประเมินค่าจากผลรวมของเกณฑ์ย่อยทั้ง 3 ด้านที่ได้กล่าวถึงแล้ว แบบสอบถามมีทั้งหมด 18 ข้อรายการ ที่ครอบคลุมเกณฑ์ย่อยทั้ง 3 ด้าน โดยใช้เหตุผลที่มีข้อรายการน้อยกว่า เพื่อความเชื่อถือได้ และลดความเหนื่อยล้าของผู้ตอบ (Hinshaw and Atwood 1982 : 171)

การทดสอบเครื่องมือของริสเซอร์ ในครั้งแรกประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อรายการ (Item Analysis) การหาความเที่ยงโดยการประเมินค่าความสม่ำเสมอภายใน (Internal Consistency) และการทดสอบความตรงอย่างง่าย (Minimal Validity)

ในเรื่องความสม่ำเสมอภายในเพื่อทดสอบความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของข้อคำถามในแบบวัดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) อยู่



ในช่วง .64 ถึง .89 ในเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านในการทดสอบ 2 ครั้งและได้ค่าคะแนนรวมสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .92 ในการทดสอบครั้งที่ 2

การหาความตรง (Validity) ใช้การหาความตรงเชิงเหตุผลหรือความตรงที่เห็นเด่นชัด (Face Validity) ได้สัมประสิทธิ์ในระหว่างเกณฑ์ย่อยในช่วงระหว่าง  $r = .60$  ถึง  $r = .81$  ในทั้งสองเกณฑ์ย่อยคือ ด้านเทคนิคและวิชาชีพกับด้านความไว้วางใจ ส่วนสหสัมพันธ์ของเกณฑ์ย่อยทั้งสองกับด้านการศึกษานั้นไม่ไปด้วยกัน

ต่อมาเครื่องมือวัดชุดนี้ได้มีผู้นำไปทดสอบซ้ำ โดยการศึกษาทางด้านคลินิก และด้านการบริหารงานอีก 5 ครั้งในช่วงระยะเวลา 8 ปีต่อมา จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 600 ราย โดยเริ่มต้นจากแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ในทั้ง 3 ด้านของความพึงพอใจของผู้ป่วย การประมาณค่าความสม่ำเสมอภายในเป็นที่น่าพอใจและให้ค่าความคงที่จากการศึกษาหลายครั้ง เช่น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของด้านเทคนิคและวิชาชีพเฉลี่ยเท่ากับ .79 ในการประเมินความเที่ยงของเครื่องมือชุดนี้อีกสองครั้ง (Hinshaw and Atwood 1982 Quoted in Woods, 1988 : 250) ในปี 1976 และ ปี 1980 ซึ่งได้ศึกษาในกลุ่มที่รับไว้รักษาใน โรงพยาบาล พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของเกณฑ์ย่อยที่ 3 เกณฑ์อยู่ในช่วงจาก .82 ถึง .89 ความตรงเชิงโครงสร้างหามาจากการนำเนื้อหาาร่วมกันและการจำแนกความแตกต่าง (convergent/discriminant technique) เป็นรูปแบบการจำแนกและทำนาย

จากที่กล่าวมาแล้วนั้นแสดงให้เห็นได้ว่า แบบวัดความพึงพอใจที่ริสเซอร์ที่ได้สร้างขึ้นได้ถูกพัฒนาขึ้นให้มีความประณีต จนเป็นที่ยอมรับได้ถึงความถูกต้อง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ในระดับหนึ่ง (Hinshaw and Atwood 1982 : บทคัดย่อ) ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดของริสเซอร์ในการสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้

### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังและความพึงพอใจ**

#### **อายุกับความพึงพอใจ**

อายุเป็นสิ่งที่กำหนดวัยของมนุษย์ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ซึ่งน่าจะทำให้บุคคลแต่ละวัยมีความคาดหวังจากผู้อื่น หรือจากการเข้าไปขอรับบริการใน



โรงพยาบาลแตกต่างกันด้วย ดังเช่น การศึกษาของแอ็บเดิลลาร์ และลีไวน์ (Abdellah and Levine, 1957) ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลเมื่อปี ค.ศ. 1956 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวน 40 แห่งทั่วประเทศในสหรัฐอเมริกา ได้รวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย 8,000 ราย และเจ้าหน้าที่พยาบาล 12,000 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย และการศึกษาของสุวดี ศรีเลณวัตติ และคณะ เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้มารับบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2521 - ธันวาคม พ.ศ. 2521 โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 500 ราย ก็พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับวัยแตกต่างกัน มีความคิดเห็นและตอบสนองต่อความพึงพอใจในบริการของพยาบาล ในเกณฑ์เดียวกันและต่างเกณฑ์ กล่าวคือความคิดเห็นที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และเป็นข้อคำถามที่ทุกกลุ่มวัยตอบสนองในเกณฑ์เดียวกัน เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติงาน และงานประจำ ส่วนข้อคำถามที่ทุกกลุ่มตอบสนองในเกณฑ์ต่างกันเป็นข้อคำถามที่เกี่ยว การให้คำแนะนำ การปฐมพยาบาล และการให้เกียรติผู้ป่วย แต่การศึกษาของอัลกา และคณะ (Berbara S. Hulka, 1971) เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีรายได้น้อยต่อบริการทางการแพทย์ เมื่อปี ค.ศ. 1969 ที่ทางเหนือของรัฐดาโรไรนา สหรัฐอเมริกา พบว่า อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในเมืองนั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อระดับความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์ เมื่อพิจารณางานวิจัยดังกล่าว อาจกล่าวได้ว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันหรือเหมือนกัน แต่ด้วยเหตุที่อายุมากขึ้นมักจะมีเจ็บป่วยตามมา ทำให้ผู้ที่มีอายุมากจะไปโรงพยาบาลบ่อยครั้งจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นพึงพอใจบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย

การแบ่งช่วงอายุ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาและทางสังคม คือ ทฤษฎีพัฒนาการทางสังคม (psychosocial development) ของอีริคสัน และทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2534) อธิบายได้ดังนี้

ช่วงอายุ 15-25 ปี ตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก กล่าวว่า บุคคลที่มีอายุมากกว่า 16 ปี หรือเป็นผู้ใหญ่เต็มที่ มักจะกระทำตามสัญญาในขณะที่เดียวกับที่เขาเห็นว่าตนเองมีเหตุผลและเคารพตนเอง เขาก็จะเห็นถึงความสำคัญของคนส่วนมากด้วย โดยการสามารถ



ควบคุมบังคับใจตนเองให้ทำตนไม่ขัดต่อสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้อื่น แรงจูงใจที่สำคัญของบุคคลระดับนี้คือ ประโยชน์สุขของสังคม ผู้วิจัยได้รวมอายุ 15 ปีเข้าในช่วงนี้ด้วย เนื่องจากตามกฎหมายของประเทศไทยปัจจุบันได้แสดงว่าอายุ 15 ปีเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ และเปลี่ยนสถานภาพจากเด็กชายหรือเด็กหญิงมาเป็นนายหรือนางสาวตามลำดับ

ช่วงอายุ 26-40 ปี ตามทฤษฎีของโคลบอร์ก กล่าวว่า ความคิดของบุคคลในวัยนี้ได้พัฒนาเกี่ยวกับความถูกต้อง มีถึงขั้นสูงสุด ความคิดจะกว้างขวางมีอุดมคติเป็นสากล ระดับความมีจริยธรรมเป็นระเบียบแบบแผน คิดด้วยวิจรรณญาณของตนเอง เป็นผู้ใหญ่เต็มทีและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เนื่องจากมีความสมบูรณ์ทั้งคุณวุฒิ วัยวุฒิ และเศรษฐกิจ

ช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป ตามทฤษฎีของอีริคสัน กล่าวว่า เป็นวัยกลางคนถึงวัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสียสละ มีความรับผิดชอบต่อครอบครัวตนเอง สร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อสังคม สามารถทำประโยชน์และดูแลผู้อื่นพร้อมทั้งมีความภูมิใจในตนเอง

#### เพศกับความพึงพอใจ

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของเพศและการใช้บริการทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงช่วงอายุและสถานภาพทางการแพทย์สมรสควบคู่ไปด้วย เพราะการใช้บริการทางการแพทย์มีหลายด้าน ในวัยต้นหรือวัยเด็กค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะคล้าย ๆ กัน ในเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชาย ในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นโดยทั่วไปแล้วในผู้หญิงจะใช้บริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าชาย เพราะเป็นช่วงที่ให้กำเนิดบุตร (ประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์, 2523) ทางด้านการศึกษาของ วิลสัน (Wilson, 1970) ในเรื่องเพศและการปรึกษาแพทย์ พบว่าเพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีเวลาเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลได้มากกว่า และสะดวกกว่าเพศชาย ความคุ้นเคยกับกฎระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอาจทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย นอกจากนี้แล้วการศึกษาของฮัลกาและคณะ (Hulka, et al., 1973) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์เมื่อเดือนเมษายน ค.ศ. 1972 - กันยายน ค.ศ. 1973 ที่ฟอร์ตเวย์ (Fort Wayne) รัฐอินดีแอนา (Indiana) สหรัฐอเมริกา โดยสัมภาษณ์ทัศนคติของประชาชนในหมู่บ้าน 1,713 ราย โดยพิจารณาองค์ประกอบของบริการใน 3 ประเด็น คือ ความสามารถของแพทย์ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และความสะดวกในการบริการรวมทั้งราคาค่าบริการ ตลอดจนการเข้าถึงบริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นชนมิดำจะมีความพึงพอใจต่อบริการน้อยกว่า



ชนผิวขาว โดยเฉพาะทางด้านท่าทีของแพทย์หรือความสนใจเอาใจใส่ของแพทย์ต่อผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงจะมีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะ เพศหญิงยอมรับความเจ็บป่วยและเสาะแสวงหาการรักษาพยาบาลในเวลาที่รวดเร็วกว่าเพศชาย ทำให้แพทย์ให้การรักษาได้ง่ายตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วย

### ระดับการศึกษากับความพึงพอใจ

การศึกษามีผลต่อความต้องการบริการทางการแพทย์ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะเข้าใจว่าการป้องกันสุขภาพไว้ตั้งแต่เริ่มต้น จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลงอย่างไร และจากการศึกษาของ เจมส์มาสส์ (Recharad M. Jitmuss) ได้ยืนยันความคิดในเรื่องนี้ว่า การใช้บริการทางการแพทย์ มีแนวโน้มที่จะแปรผันไปตามระดับการศึกษา ผู้มีการศึกษาสูงยังมีความระมัดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งมีการชี้ให้เห็นว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลรักษาสุขภาพทั้งในเรื่องการป้องกันและการรักษาสุขภาพ นอกจากนี้บุคคลที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสดีในการเลือกดำเนินชีวิต และได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือปัญญาชน ส่วนผู้ที่ได้รับการศึกษาต่ำย่อมได้รับการปฏิบัติทางสังคมที่แตกต่างกันไป ดังเช่นการศึกษาของฮัลกาและคณะ (Hulka, et al.) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจต่อความสามารถของแพทย์และที่ท่าของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งอาจเป็นเพราะท่าทีของแพทย์ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับการศึกษาของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในประเทศไทยซึ่งมีสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปจากของตะวันตกนั้นพบว่า มีลักษณะตรงกันข้าม นั่นคือจากการศึกษาของ อัมพร เจริญชัย เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำส่วนมากมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง การที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพทางสังคมสูงย่อมมีความคาดหวังในบริการด้านการแพทย์สูงด้วยดังเช่นเฟรนช์ (French, 1974) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีการศึกษาและสถานภาพการสมรสทางสังคมสูงก็ย่อมมีความคาดหวังในด้านการบริการทางการแพทย์สูงด้วย ดังนั้นผู้มีการศึกษาต่ำนั้นส่วนมากมีความคาดหวังในการบริการทางด้านการแพทย์อยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมได้รู้เห็นอะไรมากกว่าความคาดหวังจึงอยู่ในระดับสูงกว่าเมื่อความคาดหวังไม่ได้รับการตอบสนองเต็มที่ จึงอาจเกิดความไม่พึงพอใจได้ง่าย ซึ่งในวัฒนธรรมไทยมักมีความเกรงใจ



## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรม และการวิจัยที่ผู้วิจัยนำมาเสนอนี้ เป็นประสบการณ์ แนวความคิด และการศึกษาวิจัย ของผู้เขียนหลายท่านที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการควรจะได้รับในฐานะบุคคลตามสิทธิมนุษยชน และเกี่ยวข้องกับความต้องการในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของสิทธิ ดังต่อไปนี้

Rogers (1989) ได้บรรยายประสบการณ์ในการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลช่วยเหลือตนเอง โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย สรุปได้ว่าผู้หญิงอายุ 70 ปีเคยมีอาชีพเป็นครู ได้รับการผ่าตัดเนื่องจากเป็นมะเร็งที่กล่องเสียงระยะลุกลาม มีพฤติกรรมต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ไม่ยอมช่วยตนเองแม้แต่การพลิกตะแคงขยับตัว ทำให้พยาบาลลำบากใจ คับข้องใจ และต้องใช้เวลาในการให้การพยาบาล Rogers ได้พยายามเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยใช้เทคนิควิธีการพยาบาลที่ยอมรับในสิทธิส่วนบุคคล ยอมรับว่าผู้ป่วยมีเกียรติมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า เธอได้ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า ไม่ว่าเธออยากจะช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงใดก็ตาม ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอม เธอก็ทำไม่ได้ หลังจากนั้นไม่นานนักผู้ป่วยลดการต่อต้านลง ให้ความร่วมมือดีขึ้น และยอมช่วยตนเองได้มากขึ้น เธอเน้นว่า การพยาบาลที่จะให้ผลดี ต้องตระหนักในความเป็นคนของผู้ป่วย และพยาบาลต้องเป็นตัวของตัวเอง มีความเชื่อมั่น และมีอิสระที่จะพัฒนาตนเอง

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) กล่าวว่า เมื่อเกิดความเจ็บป่วย เรามีสิทธิในร่างกายที่จะรักษาตนเอง หรือกระทำต่อตนเองในการรักษาโรค แต่ถ้ารักษาตนเองไม่เป็นหรือเป็นแต่ไม่ยอมรักษา ก็มีสิทธิที่จะเลือกหมอรักษาได้ ดังนั้นการตรวจร่างกาย หมอจำเป็นต้องละเมิดสิทธิในร่างกาย ซึ่งเราต้องยินยอม และหลังจากตรวจ หมอควรอธิบายให้ฟังว่า เราป่วยเป็นโรคอะไร จะรักษาต่อไปอย่างไร เราจะยอมรับการรักษาที่หมอแนะนำ หรือไม่ก็ได้ถ้าต้องการผ่าตัดเราควรได้รับรู้ว่า หมอจะผ่าตัดตรงไหน และเอาอวัยวะชิ้นใดออกบ้าง หลังจากผ่าตัดแล้วจะมีสภาพอย่างไร สิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิของเราที่จะได้รับเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรับการรักษา หรือในกรณีที่เรารู้ว่าเป็นโรคมะเร็งรักษาไม่หาย เราก็มีสิทธิที่จะตาย โดยบอกให้หมอเลิกรักษา ซึ่งสิทธิที่จะตายนี้กำลังเป็นที่ยอมรับกัน เพื่อจะได้ไม่มีชีวิตอยู่อย่างทรมานเป็นภาระของผู้อื่น หรือมีสภาพชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ต่อไป



Tschudin (1990) กล่าวถึงสาเหตุความเครียดในผู้ป่วยว่าเกิดขึ้นจากการให้การดูแลผู้ป่วยโดยมิได้คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นรายบุคคล การเร่งรีบปฏิบัติงานให้เสร็จมากกว่าจะคำนึงถึงตัวผู้ป่วย ขาดการเตรียมผู้ป่วยด้านจิตใจ เช่น การให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับตน ขาดทักษะในการให้การดูแลผู้ป่วย การรักษาพยาบาลมิได้คำนึงถึงความเป็นคนของผู้ป่วย เช่น การเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด เครื่องมือเครื่องใช้ ไม่เพียงพอ แม้กระทั่งการติดต่อสื่อสาร เช่น เมื่อเริ่มวิธีการรักษาพยาบาลใหม่ ไม่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

Kohlberg กล่าวถึงใน สุวดี ศรีเลณวัตติ (2534) ว่า จริยธรรมที่ควรเกี่ยวข้องกับสิทธิว่า จริยธรรมมีพื้นฐานมาจากหลักของความยุติธรรมที่ยึดถือ สิทธิและหน้าที่อย่างเท่าเทียมกัน จริยธรรมไม่ใช่กฎเกณฑ์ที่บังคับโดยทั่วไป แต่เป็นกฎหมายซึ่งมีความเป็นสากลที่คนส่วนใหญ่รับไว้ในทุกสถานการณ์ ไม่มีการขัดแย้งกันในด้านอุดมคติ ดังนั้นความผูกพันทางจริยธรรมจึงเป็นการเคารพต่อสิทธิ และชื่อเรียกของบุคคลอย่างเสมอภาคกัน

ทองฉัตร โทษยานนท์ (2530) กล่าวว่า การที่แพทย์มีสิทธิตรวจ และรักษาคนไข้ได้เพียงใด จะต้องรอให้ผู้ป่วยยินยอมก่อนทุกครั้งหรือไม่นั้น ต้องแบ่งคนไข้ออกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 คนไข้มาหาเพื่อรักษาเรื่องการเจ็บป่วยของตน หรือของผู้อื่น ไม่ต้องตรวจหรือรักษาแต่อย่างใด ประเภทที่ 2 คนไข้ต้องการมาตรวจเพียงอย่างเดียว ถ้าแพทย์ทำเกินเลยไปกว่านั้น เช่น ผ่าตัดเอาก่อนเนื่อนั้นออกมาตรวจ และผู้ป่วยรู้ภายหลัง แพทย์อาจมีความผิดฐานละเมิด หรือทำร้ายร่างกายได้ ประเภทที่ 3 คนไข้มาเพื่อตรวจ และรักษา ซึ่งการตรวจหมายถึงการตรวจโดยทั่ว ๆ ไป เช่น ดู คลำ เคาะ ฟัง แต่หากต้องการเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ผ่าตัด หรือใช้เครื่องมือต่าง ๆ การตรวจกรณีนี้ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ตรวจ จะเพราะเหตุใดก็ตาม แพทย์ไม่น่าจะตรวจได้ ควรให้คนไข้ยินยอมก่อน มีผู้ทรงคุณวุฒิหลายคนเห็นด้วยในเรื่องของการบอกผู้ป่วย ถึงแผนการรักษา วิธีการรักษา ผลของการรักษา ตลอดจนความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย แต่อาจจะมีเหตุผลต่าง ๆ กัน เป็นต้นว่า

ไพรัช เทพมงคล (2529) กล่าวว่า ในด้านกฎหมาย นิติเวชวิทยา ถือว่าแพทย์ผู้รักษามีสิทธิที่จะใช้ดุลยพินิจที่จะบอกถึงโรค ระยะของโรคต่อผู้ป่วย และญาติได้ การบอกโดยตรงอาจทำให้เกิดผลเสียหายต่อการรักษา แพทย์อาจดัดแปลงวิธีการบอก ซึ่งญาติผู้ป่วย



ไม่มีสิทธิที่จะห้ามไม่ให้แพทย์บอก แต่ในทางตรงข้าม ถ้าผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นโรคอะไร และไม่ต้องการให้ญาติทราบ แพทย์ก็ไม่มีสิทธิที่จะบอกญาติ เพราะเป็นการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย

ลลอ หุดางกูร กล่าวว่า ร่างกายของใครย่อมเป็นสมบัติของคนนั้น เขาย่อมมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะทำอะไรกับร่างกายของตน และมีสิทธิที่อาจเรียกร้องเสรีภาพที่จะรับรู้การวินิจฉัย ดังนั้นบทบาทของแพทย์เมื่อถูกเรียกร้อง จะต้องชี้แจงเพื่อให้ผู้ป่วยแน่ใจในเหตุผลที่ใช้ตัดสินใจในการรักษา (ถ้าเป็นไปได้) และจะต้องเคารพต่อเสรีภาพในการเลือกตัดสินใจของผู้ป่วยแต่ละคน

Bandman (1990) กล่าวว่า แพทย์มักคาดหวังว่า พยาบาลคงจะเก็บแผ่นรายงานไว้ 'ไม่ให้ผู้ป่วยได้อ่าน และควรจะเสนอคำถามที่ผู้ป่วยถามให้แพทย์เป็นผู้ตอบเอง แทนจะเรียกได้ว่าเป็นธรรมเนียมประเพณีที่พยาบาลต้องยอมจำนนว่าสิทธิในการดูแลด้านสุขภาพในการตัดสินใจขั้นสุดท้ายของการรักษานั้น พยาบาลไม่สามารถตัดสินใจได้โดยปราศจากความรู้และข้อเท็จจริงทางการแพทย์

สันต์ หัตถิรัตน์ (อ้างถึงใน คณะกรรมการสาธารณสุข, 2539) เขียนบทความเรื่องพินัยกรรมที่ผู้ป่วยทำขึ้นตามความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ควรคำนึงถึง สรุปได้ว่าการแพทย์แผนปัจจุบันมีความก้าวหน้ามาก ถึงขั้นที่สามารถแก้ไข ผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปแล้วให้กลับมีชีวิตคืนมาใหม่ได้ แม้ว่าบางรายเมื่อแก้ไขแล้วผู้ป่วยจะยังไม่สามารถมีชีวิตที่สมบูรณ์ได้ก็ตาม ผู้ป่วยอาจอยู่ในสภาพที่คล้ายจะตายก็ไม่ใช่ จะเป็นก็ไม่เชิง และต้องทนทุกข์ทรมานอยู่อย่างนั้น เพราะแพทย์ผู้รักษาอาจมีวัตถุประสงค์ต่างกัน เช่น แพทย์บางคนให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพนั้นเพื่อไม่ให้ตนเสียชื่อ เพื่อค่าตอบแทนในการดูแลรักษา เพื่อทดลองการรักษาแบบใหม่ ๆ ฯลฯ หรือเพราะไม่กล้าตัดสินใจ จากการต้องทนทุกข์ทรมานดังกล่าวทำให้มนุษย์เกิดความกลัวในสภาพนั้น ทำให้เกิดความคิดทำพินัยกรรมเพื่อชีวิตขึ้น ในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศทางภาคพื้นยุโรป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชี้แนะให้แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาตามความต้องการของตน และไม่ต้องทนทุกข์ทรมานในสภาพดังกล่าว ซึ่งพินัยกรรมเพื่อชีวิตนี้เป็นที่ยอมรับกันในต่างประเทศ



นิสา วิชพันธ์ (2528) นักสังคมสงเคราะห์ กล่าวถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวังว่าทุกคนมีสิทธิที่จะตายได้ และหมอควรบอกความจริงว่าร่างกายเขาจะยอมรับความเจ็บปวดได้แค่ไหน ผู้ป่วยควรจะได้เข้าใจว่าการรักษามีกำหนดและขอบเขตจำกัด เพื่อจะได้ยอมรับ ในสภาพการตายของตน

Gates (1995) กล่าวว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยอมรับหรือปฏิเสธข้อเสนอในการรักษา ซึ่งตามความเห็นในการปฏิบัติทางการแพทย์ได้รับประกันแล้วว่าจะช่วยผู้ป่วยหรือคาดว่าจะรักษาชีวิตของผู้ป่วยได้ แพทย์ควรจัดถือความรับผิดชอบทาง กฎหมาย ศีลธรรมในการที่จะบอก ให้ผู้ป่วยทราบการวินิจฉัยโรค และอธิบายขอบเขต เป้าหมายการรักษา ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองในการรักษา

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่จะเสนอต่อไปนี้เป็นกรณีศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อ บริการของโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นโรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชน ในด้านต่าง ๆ รวมทั้งความต้องการ ความคาดหวัง และความขัดแย้งของตน เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพอนามัยต่อไป

รำพรรณ เพ็ชรคำ (2516) ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่ และบริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวนแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการด้านการตรวจและการรักษาพยาบาลดี ส่วน ปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะคือ ผู้ป่วยเสนอแนะว่า แพทย์บางคนควรให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ควรสนใจเฉพาะผู้ที่มาฝากเป็นพิเศษ พยาบาลควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้แจ่มแจ้งเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล



พนิดา ดามาพงศ์ (2519) ได้ศึกษาวิจัย ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลต่อ กิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ตั้งในกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามของไวท์ (White) กับผู้ป่วยและพยาบาลใน แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และนรีเวชกรรม โรงพยาบาลเลิศสิน และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 168 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84 สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านมีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ การสังเกต รายงาน การปฏิบัติตามแผนการรักษา ของแพทย์ รองลงมาคือ ด้านจิตใจ สังคม และสุดท้ายคือด้านร่างกาย ตามลำดับ ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมที่มีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง คือ การให้การพยาบาลอย่างรอบคอบตามแผนการรักษาของแพทย์ และเมื่อนำไปทดสอบความเป็นอิสระต่อกัน พบว่า มีสหสัมพันธ์ในระดับสูง และจากการทดสอบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ของความคิดเห็น พบว่า ผู้ป่วยและพยาบาลมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ศิริวรรณ เจริญ (2520) ได้ศึกษาวิจัย ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลหลังคลอด โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่คลอดปกติ และคลอดผิดปกติ และผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ประเภทละ 50 คน จากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการ การสอน คำแนะนำก่อนกลับบ้านสูงสุด และอยู่ในระดับต้องการมาก รองลงมาคือ ด้านจิตใจและวิญญาณ ด้านสรีรวิทยา และชีววิทยาตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต้องการปานกลาง

สุพิศ ลัทธวรรณ (2520) ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วย และครอบครัว ที่มีต่อบริการพยาบาลในแผนกปัจจุบันพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท ในโรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลวชิระ รวม 60 ราย สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้



ผู้ป่วย และครอบครัว มีความคิดเห็นต่อบริการพยาบาล ในด้านการต้อนรับ การเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย การรักษาพยาบาล และการให้คำแนะนำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และเมื่อจำแนกตามประเภทของการเจ็บป่วยก็พบว่าไม่แตกต่างกัน รวมทั้งความต้องการได้รับการบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันด้วย

เรณูมาศ วิจิตรรัตน์ (2523) ได้ศึกษาวิจัย ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐบาล รวมประชากร 90 คน สรุปการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในด้านความต้องการรับรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นอันดับแรก รองลงมาคือต้องการเป็นอิสระ พึ่งพาอาศัยคนอื่น ความปลอดภัย ซึ่งเป็นความต้องการด้านจิตใจ และให้ความสำคัญกับอาหาร น้ำดื่ม รองลงมาคือ อากาศบริสุทธิ์ อุณหภูมิที่พอเหมาะ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ความสะอาดส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ความต้องการพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การขับถ่าย และความต้องการทางเพศ ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านร่างกาย ส่วนความคิดเห็นของผู้ป่วยทุกประเภท โดยส่วนรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยหญิงและชาย โสดและแต่งงานแล้ว พบว่า มีความคิดเห็นโดยส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

Kotler (1991) ได้ทำการศึกษาวิจัยร่วมกับโครงการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างฟื้นฟูสุขภาพที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยวอชิงตันเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลจากบทความ และวรรณกรรมที่เขียนโดยผู้ป่วย ผู้พิการ เกี่ยวกับชีวิตประวัติ และอดีตชีวิตประวัติ ตลอดจนหนังสือที่มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ เพื่อหาคำตอบว่าพยาบาลได้สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยเพียงใด โดยเลือกศึกษาจากผู้ป่วยโรคต่าง ๆ 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. การสนับสนุนให้กำลังใจ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ
12. การยอมรับว่าต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

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

ความต้องการที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับจากพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติของพยาบาลที่ช่วยทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ปลอดภัย มีความเข้าใจผู้ป่วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยเข้มแข็ง และมีความหวัง ผู้ป่วยต้องการเพื่อนคุยที่คุยกันได้โดยไม่ถูกตำหนิ หรือดูว่า และต้องการคำแนะนำ

ส่วนความต้องการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ การไม่ตอบสนองความต้องการข้อใดข้อหนึ่ง อาจทำให้เกิดความต้องการด้านอื่น ๆ ได้เช่น การไม่บอกอาการ และผลการรักษาแก่ผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

### ข้อสรุปที่น่าสนใจ คือ

1. พยาบาลควรยอมรับว่าความต้องการ และการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ป่วยเกิดขึ้นได้เสมอ
2. การพยาบาลผู้ป่วย แม้จะสนองความต้องการของผู้ป่วยแล้วก็อาจไม่ได้รับการยกย่องนัก



3. ไม่มีวิธีการใดที่จะวัดว่า พยาบาลได้สนองความต้องการหรือไม่เท่าที่เป็นมา พยาบาลปฏิบัติน้อยไป เพราะปฏิบัติเท่าที่คิดว่าผู้ป่วยต้องการจากตน

4. นักเรียนพยาบาล ควรเรียนรู้การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์โดยตรงต่อโรคแต่ละโรค

วรรณภา สุทธิธรรม และคณะ (2534) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลสมุทรสาคร เมื่อปี พ.ศ. 2534 ซึ่งใช้บริการที่หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยห้องบัตร หน่วยตรวจโรค และหน่วยจ่ายยาของแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมุทรสาคร โดยศึกษาจากผู้ป่วยนอกจำนวน 300 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านความพึงพอใจในการมารับบริการ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุง การบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้ผลวิเคราะห์โดยสรุป คือ ความพึงพอใจต่อการบริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมุทรสาคร อยู่ในระดับปานกลาง และจากการเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการบริการของหน่วยงานต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยนอกมีความพอใจต่อหน่วยประชาสัมพันธ์สูงสุด และต่อหน่วยจ่ายยาน้อยที่สุด ความพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาลสมุทรสาครยังขึ้นอยู่กับตัวแปรคือ ระดับการศึกษา อาชีพ การนับถือศาสนา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ผลการศึกษาก่อให้เกิดประโยชน์สามารถนำไปปรับปรุงการบริการแผนกผู้ป่วยนอกให้ดีขึ้นโดยเฉพาะด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การให้สุศึกษา การลดระยะเวลาในการมารับบริการ และเพิ่มอุปกรณ์การรักษาพยาบาลให้ทันสมัยทัดเทียมกับโรงพยาบาลเอกชน

ชวนพิศ อักษรศาสตร์ และคณะ ได้ศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับของโรงพยาบาลชลบุรี และความพึงพอใจต่อการบริการด้านความต้องการพื้นฐาน รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ เมื่อปี พ.ศ. 2534 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในจำนวน 411 คน ของแผนกสูติ-นรีเวชกรรม อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก และแผนก ตา หู คอ จมูก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ข้อมูลได้จากแบบสอบถามตามลำดับ คือแบบวัดความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของ ลาโมนิกา และคณะ (2519) ซึ่งแปลโดย พิภูลวิญญาเงือก (2532) และแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการด้านความต้องการพื้นฐาน ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ และความพึงพอใจต่อการบริการด้านความต้องการพื้นฐานในแต่ละปัจจัยด้าน อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะพบว่า ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและความพึงพอใจต่อการบริการด้านความต้องการพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวก ส่วนระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามลำดับ



Tessler and Mechanic (1987) ได้ศึกษาวิจัยความต้องการของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลผลการวิจัย พบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับ เมื่อเข้ารับการรักษา กับความเป็นจริงที่ผู้ป่วยได้รับในโรงพยาบาลนั้น ไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเขาถูกจำกัดสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อโรงพยาบาลเป็นไปในทางลบ ซึ่งก่อให้เกิดอุปสรรคในด้านการรักษาพยาบาลเพราะเมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเปลี่ยนไปในทางลบแล้วมักไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้ผลของการรักษาพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร

Tschudin (1990) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวังและข้อขัดแย้งที่ผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนของการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าพยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้การักษาพยาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวล และพยาบาลควรมีหน้าตายิ้มแย้ม แสดงท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย

Spitzer (1988) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความเชื่อของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องผู้ป่วยควรรับรู้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบว่าคุณป่วยคิดว่าเขาควรจะได้รับรู้เรื่องอะไรบ้าง ตามลำดับความสำคัญ และพยาบาลคิดว่าควรจะบอกเรื่องอะไรให้ผู้ป่วยรับรู้ ตามลำดับความสำคัญ กลุ่มตัวอย่างประชากรคือ ผู้ป่วยชายและหญิงจำนวนเท่า ๆ กันรวม 124 คน ที่รับไว้รักษาแผนกอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 172 เตียง ในรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ส่วนพยาบาลแบ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ 37 คนผู้ช่วยพยาบาล 29 คน ที่ปฏิบัติงานเวรเช้าและบ่าย ในโรงพยาบาลดังกล่าว สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

- ก. สิ่งที่พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีดังต่อไปนี้
1. เรื่องที่สำคัญมากคือ ผู้ป่วยควรได้รับการบอกกล่าวว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การช่วยเหลือตัวเองขณะอยู่โรงพยาบาลและการดูแลที่ควรได้รับมีอะไรบ้าง
  2. เรื่องที่สำคัญปานกลาง คือ ผู้ป่วยควรได้ทราบรายละเอียดอย่างแท้จริงเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องทดลองหรือผลเอกซเรย์ และอื่น ๆ



3. เรื่องที่สำคัญน้อย คือ ผู้ป่วยควรทราบว่าจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเท่าไร ในเรื่องนี้ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากกว่าพยาบาล

ข. สิ่งที่พยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดเกี่ยวกับอาการของตนเองว่าเป็นมากหรือน้อย มีโอกาสหายหรือไม่ ผลของการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรค ชื่อยา และสรรพคุณยา ชั้นตอนต่าง ๆ ของการผ่าตัด จำนวนเงินประกันสุขภาพที่จะได้รับ ซึ่งรายการดังกล่าว/พยาบาลเห็นว่าไม่สำคัญ

2. พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองมากกว่าการได้รับความรู้ หรือข้อมูลทั่วไป เช่น วัตถุประสงค์ของการตรวจทางห้องทดลอง เอ็กซเรย์ อาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด อาการเฉพาะโรค การบอกนโยบาย วิธีปฏิบัติ ประจำวัน แต่ผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อย สิ่งที่พยาบาลเห็นว่าสำคัญมาก คือ ผู้ป่วยควรรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมและการปฏิบัติตน รวมทั้งเหตุผล ส่วนผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อย กล่าวโดยสรุป พยาบาลเน้นเรื่องที่ทำ เพราะถ้าผู้ป่วยเข้าใจจะทำให้เกิดความสะดวกในการให้การพยาบาล แต่ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเกี่ยวกับตัวเองและเห็นว่าสำคัญไม่ได้รับ

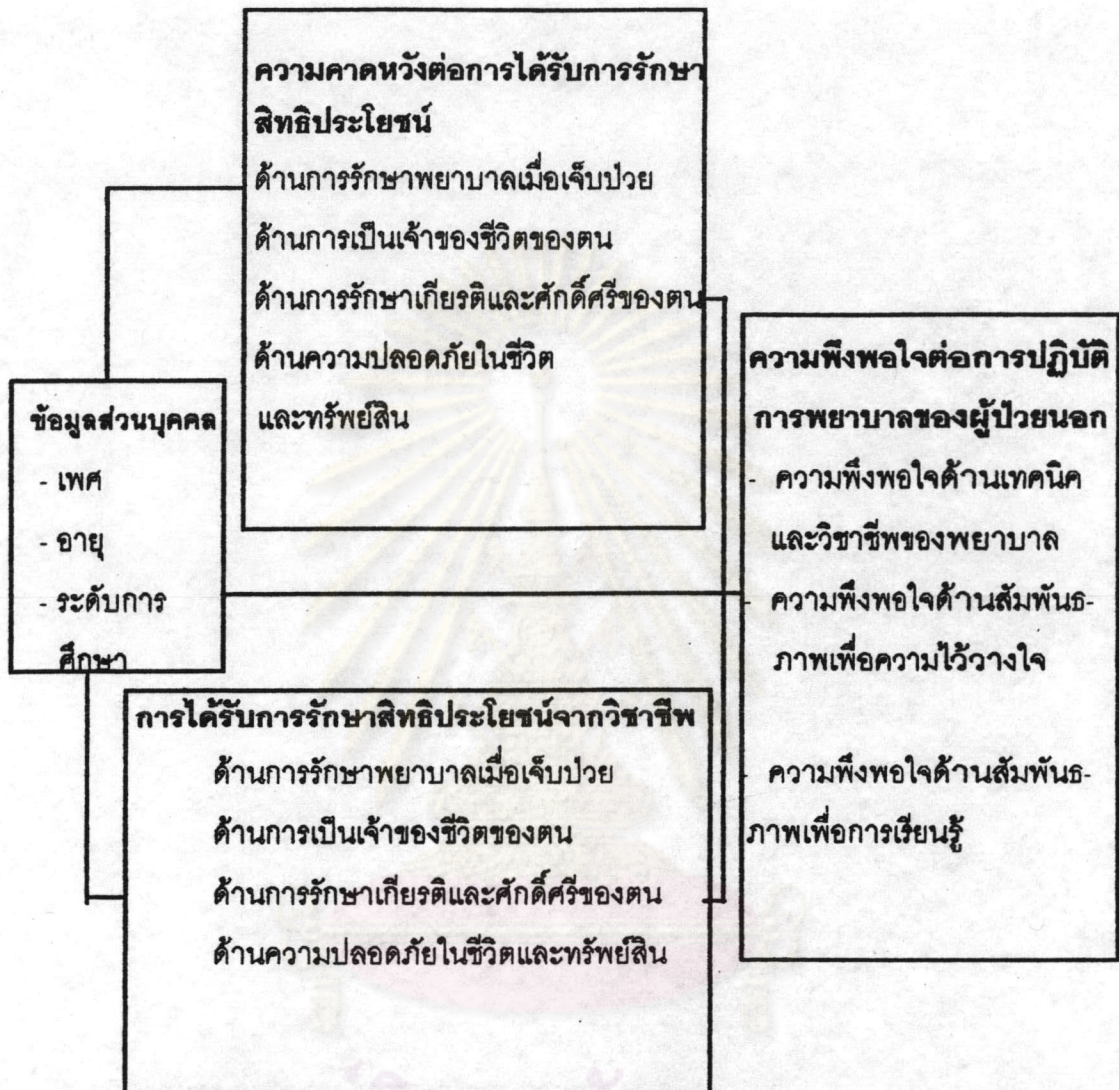
Porter (1988) ได้ศึกษาวิจัยความต้องการของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยแผนกอายุรศาสตร์และศัลยกรรม จำนวน 20 คน สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการรู้กฎ และระเบียบของโรงพยาบาลเป็นอันดับแรกรองลงมา คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ เพื่อทำความคุ้นเคยและลดความวิตกกังวลต่อการแปลสถานที่บุคคล และบทบาทของผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือมากกว่าจะคำนึงถึงสิทธิตามลำดับ

จากการศึกษาค้นคว้าดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาอุปสรรคและปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วยกัน ซึ่งอาจมีผลกระทบกระเทือนต่อความสบาย ต่อการรักษาพยาบาล และต่อคุณภาพของการพยาบาล



## กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย