

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และ ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และ ระหว่างผู้ให้บริการด้วยกัน ในทุก ๆ ด้านของสิทธิของผู้รับบริการ

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ให้บริการ คือ พยาบาล ประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 60 คน ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่ตึกตรวจโรคคนนอก ผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) และผู้ป่วย (แผนก พิเศษ) ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย แผนกอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ โรงพยาบาล ศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 60 คน รวมประชากรในการวิจัยครั้งนี้ 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีลักษณะของ แบบสัมภาษณ์ เป็นเลือกตอบ 2 ทาง ได้แก่ ทางปฏิฐาน (Positive) และทางนิเสธ (Negative) จำนวน 34 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ พยาบาล และทางกฎหมายจากสถาบัน ต่าง ๆ รวม 15 ท่าน เมื่อปรับปรุงแก้ไข และเพิ่มเติมแล้วได้ข้อสัมภาษณ์รวมทั้งสิ้น 42 ข้อ ซึ่งนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง ประชากรจริง จำนวน 20 คน เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามฉบับนี้ โดยใช้สูตรของ Kuder Richardson 21 (KR21) ได้ค่าความเที่ยง 0.96 จึงได้นำ ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาคำนวณหาอัตราส่วนร้อยละ มีพหุคูณ
เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าความแตกต่างของความคิดเห็นเฉลี่ยระหว่าง
ผู้ให้บริการ แต่ละกลุ่มกับผู้รับบริการทุกกลุ่มโดยการทดสอบค่าที (t-Test) และวิเคราะห์
ความแปรปรวนของค่าทดสอบของความคิดเห็นเฉลี่ยระหว่างพยาบาลประจำการ พยาบาล
หัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์ โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-Test) และเสนอผลการวิเคราะห์
ข้อมูลในรูปแบบตาราง

สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรต่อไปนี้ เป็นลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประชากรในโรงพยาบาล
ศิริราช และ โรงพยาบาลรามาธิบดีเท่านั้น

1. สถานภาพของผู้ให้บริการ

ก. เพศ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.67 เป็นเพศหญิง ส่วนน้อย
ร้อยละ 23.33 เป็นเพศชาย

ข. อายุ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 75 มีอายุระหว่าง 23-35 ปี
ส่วนน้อยร้อยละ 3.33 มีอายุ 49 ปีขึ้นไป

ค. ระดับการศึกษา ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.67 ใ้รับการ
ศึกษาระดับปริญญาตรี (หรือเทียบเท่า) ส่วนน้อยร้อยละ 6.67 ใ้รับการศึกษาระดับ
ปริญญาตรี

ง. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ร้อยละ 61.67
ปฏิบัติงานมากกว่า 7 ปีขึ้นไป ส่วนน้อยร้อยละ 16.67 ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 4-6 ปี

2. สถานภาพของผู้รับบริการ

ก. เพศ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 56.67 เป็นเพศชาย ส่วนน้อย
ร้อยละ 43.33 เป็นเพศหญิง

ข. อายุ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 51.67 มีอายุระหว่าง 20-33 ปี
ส่วนน้อยร้อยละ 18.33 มีอายุ 48 ปีขึ้นไป

ค. ระดับการศึกษา ผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 36.67 ใ้รับการ
ศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนน้อยร้อยละ 6.67 ใ้รับการศึกษาระดับอนุปริญา

ง. อาชีพ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ร้อยละ 35 มีอาชีพรับราชการ ส่วนน้อย
ร้อยละ 5 มีอาชีพถูกจ้าง

สรุปผลการวิจัย

1. การร้อยละ ของความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกี่ยวกับสิทธิของ
ผู้รับบริการในแต่ละด้าน

1.1 สิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
ผู้รับบริการร้อยละ 96.67 เห็นว่าผู้รับบริการมีสิทธิใ้รับคำแนะนำใ้ในการปฏิบัติตัวหลัง
การตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) และหลังการผ่าตัด ร้อยละ 68.33 เห็นว่าผู้รับบริการมี
สิทธิใ้รับคำอธิบาย หรือการบอกเล่าจากแพทย์เกี่ยวกับวิธีการรักษา

ผู้ให้บริการทุกคนเห็นว่า การใ้รับคำแนะนำชี้แจง เรื่องสถานที่ และ
การปฏิบัติตัวในโรงพยาบาล และ/หรือในหอผู้ป่วยเป็นสิทธิของผู้รับบริการ ร้อยละ 80
เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิใ้รับการตรวจเยี่ยมที่เตียงจากแพทย์ พยาบาลเป็นระยะอย่าง
สม่ำเสมอ

ความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มรวมกัน พบว่า ร้อยละ 96.67 เห็นว่า
ผู้รับบริการมีสิทธิใ้รับการสอน และ/หรือคำแนะนำใ้ในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัย
เมื่อแพทย์อนุญาตใ้ออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน และมีสิทธิใ้รับคำแนะนำใ้ในการ
ปฏิบัติตัวหลังการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) และหลังการผ่าตัด ร้อยละ 95.00 เห็นว่า
ผู้รับบริการมีสิทธิใ้รับการตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) ของตน ร้อยละ 91.67-
94.17 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิขอใ้ให้แพทย์ พยาบาล มาดูแลใ้คัดลอกเวลาที่รู้สึกไม่สบาย
ทางร่างกาย และ/หรือทางจิตใจ มีสิทธิใ้รับคำแนะนำชี้แจง เรื่องสถานที่และการปฏิบัติ
ตัวในโรงพยาบาล และ/หรือในหอผู้ป่วย มีสิทธิใ้รับคำชี้แจงจุดมุ่งหมาย และวิธีการ
ตรวจ (เพื่อวินิจฉัยโรค) ก่อนตรวจจริง มีสิทธิใ้รับคำอธิบายวิธีใ้ยา และ ข้อควรระวัง
จากการใ้ยา ตามลำดับ และอันดับสุดท้าย ร้อยละ 76.67 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิ

ได้รับการแจ้งชื่อยา และสรรพคุณของยาที่ได้รับ

1.2 สิทธิของผู้รับบริการในด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของตน ผู้รับบริการ ร้อยละ 96.67 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการและผลที่จะ เกิดกับร่างกายของตน ในกรณีที่แพทย์ พยาบาล ต้องการรวบรวมข้อมูล ศึกษาสังเกตการณ์ จากตนด้วยการใช้ยา การรักษาพยาบาลวิธีต่าง ๆ การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค หรืออื่น ๆ ร้อยละ 30 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิเลือกผู้ให้การรักษา และ/หรือผู้ให้การพยาบาล ผู้ให้บริการทุกคน เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธที่จะอยู่รับการรักษา ในโรงพยาบาลใดก็ตามพร้อม ส่วนน้อยร้อยละ 20 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิขออ่านบันทึก รายงานการเจ็บป่วยของตน

ความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มรวมกัน พบว่า ร้อยละ 97.50 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการชี้แจงจุดมุ่งหมาย วิธีการและผลที่จะ เกิดกับร่างกายของผู้ป่วย ในกรณีที่แพทย์ พยาบาลต้องการรวบรวมข้อมูล ศึกษาสังเกตการณ์จากผู้ป่วยด้วยการใช้ยา การรักษาพยาบาลวิธีต่าง ๆ การตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคหรืออื่น ๆ ร้อยละ 91.67 และ 90.83 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธที่จะอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลใดก็ตามพร้อม และมีสิทธิปฏิเสธการลงชื่อในใบยินยอมรับการผ่าตัดหรือการตรวจพิเศษใด ๆ มีส่วนน้อย ร้อยละ 35.00 - 38.33 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิเลือกผู้ให้การรักษาและ/หรือผู้ให้ การพยาบาล และมีสิทธิขออ่านบันทึกรายงานการเจ็บป่วยของตน ตามลำดับ

1.3 สิทธิในค่านีชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ ผู้รับบริการร้อยละ 78.33 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิปกปิดข้อมูลส่วนตัวใดหากไม่มั่นใจในการดูแลรักษา หรือเกรงว่า จะเกิดผลเสียต่อตนในการให้ข้อมูลส่วนตัว ร้อยละ 60 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธ อาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ตามคำสั่งแพทย์ เช่น อาหารเฉพาะโรค (ยกเว้นอาหาร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน)

ผู้ให้บริการ ร้อยละ 98.33 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการเก็บ รักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยและสถานภาพส่วนตัว ร้อยละ 55 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ตามคำสั่งแพทย์

ความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มรวมกัน พบว่า ร้อยละ 85.83 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย และสถานภาพส่วนตัว อันคับสุดท้าย ร้อยละ 57.50 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ตามคำสั่งแพทย์

1.4 สิทธิในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการร้อยละ 85 เห็นว่า มีสิทธิได้รับการตรวจการดูแลรักษาโดยแพทย์ พยาบาล คำนึงถึงการช่วยปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผยทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น ร้อยละ 78.33 เห็นว่า มีสิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจ หรือรักษาพยาบาล ในกรณีที่ต้องทำการกระทำต่อร่างกายโดยตรง

ผู้ให้บริการทุกคน เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจ หรือรักษาพยาบาล ในกรณีที่ต้องทำการกระทำต่อร่างกายโดยตรง รองลงมา ร้อยละ 96.67 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการตรวจ การดูแลรักษา โดยแพทย์ พยาบาลคำนึงถึงการช่วยปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผยทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น

ความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มรวมกัน พบว่า ร้อยละ 90.83 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการตรวจ การดูแลรักษาโดยแพทย์ พยาบาล คำนึงถึงการช่วยปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผยทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น และร้อยละ 89.17 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการแจ้งให้ทราบก่อนลงมือตรวจ หรือรักษาพยาบาลในกรณีที่ต้องทำการกระทำต่อร่างกายโดยตรง

1.5 สิทธิในด้านการปกปิดภัยของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการร้อยละ 93.33 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการตรวจ สอบอาการผิดปกติทุกครั้ง หลังจากแพทย์ พยาบาลให้ยา ฉีดยา ทำแผล หรือทำการรักษาพยาบาลใด ๆ ให้กับผู้ป่วยแล้ว ร้อยละ 61.67 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธการพยาบาลที่ตนเห็นว่าทำแล้วไม่เกิดผลกับตน

ผู้ให้บริการทุกคน เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธการตรวจพิเศษที่ตนไม่มั่นใจในความปกปิดภัยของเครื่องมือหรือวิธีการ ร้อยละ 76.67 เห็นว่า ผู้รับบริการมี

สิทธิปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นส่วนตัวของผู้รับบริการ

ความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มรวมกัน พบว่า ร้อยละ 95.00 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับคำอธิบายผลที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติทางการแพทย์ หรือการพยาบาล ร้อยละ 89.17 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพการฉีดยาทุกครั้งหลังจาก แพทย์ พยาบาล โภชยา นัคนวด ทำแผล หรือทำการรักษาพยาบาลใด ๆ ให้กับผู้ป่วยแล้ว และมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง และ/หรือได้รับการชดเชยค่าเสียหายให้ ในกรณีที่เกิดผลเสีย ต่อร่างกายของผู้ป่วยอื่นเนื่องจากการศึกษาคุณค่าของแพทย์ พยาบาล อันคับสูทหาย ร้อยละ 69.17 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิปฏิบัติทางการแพทย์ที่ตนเห็นว่าทำแล้วไม่เกิดผลดี กับตน

1.6 สิทธิในค่าน้ำยาพิเศษของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ ร้อยละ 98.33 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับรู้อัตราค่า หอง ค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนค่าลดหย่อนตามสิทธิพิเศษของตน และมีสิทธิตรวจ สอบจำนวน เงิน และรายการค่าใช้จ่ายในใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

ผู้ให้บริการทุกคน เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิตรวจสอบจำนวนเงินและ รายการค่าใช้จ่ายในใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลของ โรงพยาบาล และร้อยละ 98.33 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับรู้อัตราค่า หอง และค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนค่าลดหย่อนในสิทธิพิเศษ ของตน

ความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่มรวมกัน พบว่า ร้อยละ 99.17 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิตรวจสอบจำนวนเงินและรายการค่าใช้จ่ายในใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลของ โรงพยาบาล และร้อยละ 98.33 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิได้รับรู้อัตราค่า หอง ค่ารักษา พยาบาล ตรวจ สอบค่าลดหย่อนตามสิทธิพิเศษของตน

1.7 สิทธิของผู้รับบริการในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาล ที่ได้รับ

ผู้รับบริการ ร้อยละ 93.33 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะพูดแสดง ความ คิดเห็น และ/หรือโต้แย้งได้ หากพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูล และอาการของคนในบันทึก รายงานการเจ็บป่วยและร้อยละ 80.00 เห็นว่าผู้รับบริการมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นหรือ

ปรึกษากับแพทย์ พยาบาล เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และ/หรือการพยาบาล
 ผู้ให้บริการร้อยละ 95 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นหรือปรึกษากับแพทย์ พยาบาล เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และ/หรือการพยาบาล และร้อยละ 90 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะพูดแสดงความคิดเห็น และ/หรือโต้แย้งได้ หากพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูล และอาการ ของตนในบันทึกรายงานการเจ็บป่วย
 ความคิดเห็นรวมทั้งสองกลุ่ม พบว่า ร้อยละ 91.67 และ 87.50 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิพูดแสดงความคิดเห็น และ/หรือโต้แย้งได้หากพบข้อผิดพลาดเกี่ยวกับข้อมูล หรืออาการ ของตนในบันทึกรายงานการเจ็บป่วย และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นหรือปรึกษากับแพทย์ พยาบาล เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และ/หรือการพยาบาล ตามลำดับ

1.8 สิทธิของผู้รับบริการในด้านการนับถือศาสนา

ผู้ให้บริการร้อยละ 73.33 และผู้ให้บริการร้อยละ 93.33 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิรับประทานอาหารตามความเชื่อในศาสนาของตน ร้อยละ 63.33 ของผู้รับบริการ และร้อยละ 76.67 ของผู้ให้บริการ เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ และ/หรือทำพิธีทางศาสนา

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นรวมทั้งสองกลุ่ม พบว่า ร้อยละ 83.33 และ 70.00 เห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิรับประทานอาหารตามความเชื่อในศาสนาของตน และมีสิทธิใช้วิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ และ/หรือทำพิธีทางศาสนาของตนได้ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ตามลำดับ

2. ค่าความแตกต่างของความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ โดยส่วนรวมทุกด้าน ระหว่างผู้ให้บริการแต่ละกลุ่มกับผู้รับบริการทุกกลุ่ม

2.1 ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของพยาบาลประจำการกับผู้ป่วยนอก มาเปรียบเทียบกันในแต่ละด้าน ผลปรากฏว่า พยาบาลประจำการและผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน และสิทธิของผู้รับบริการในด้านการนับถือศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในค่านอื่น ๆ และสิทธิโดยส่วนรวมทุกค่าน พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายข้อในทุกค่าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในข้อที่ 13 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการรักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อที่ 8 ของสิทธิในด้านการเป็นเจ้าของตนเองของผู้รับบริการ ในข้อที่ 1 ของสิทธิในด้านการชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ และในข้อที่ 6 ของสิทธิในด้านการปลอดภัย (ดังแสดงในภาคผนวก ข. ตอน 1)

2.2 ผลจากการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของพยาบาลประจำการกับผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) มาเปรียบเทียบกับในแต่ละค่าน ผลปรากฏว่า พยาบาลประจำการและผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในด้านการนับถือศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนความคิดเห็นของผู้รับบริการในค่านอื่น ๆ และสิทธิโดยส่วนรวมทุกค่าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายข้อในทุกค่าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในข้อ 5 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการรักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วย และในการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ ส่วนข้อที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ข้อ 3 ของสิทธิในการเป็นเจ้าของชีวิต และข้อที่ 6 ของสิทธิในด้านการปลอดภัยของผู้รับบริการ (ดังแสดงในภาคผนวก ข. ตอน 2)

2.3 ผลการนำคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของพยาบาลประจำการกับผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) มาเปรียบเทียบกับในแต่ละค่าน ผลปรากฏว่า พยาบาลประจำการและผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในด้านการนับถือศาสนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนความคิดเห็นของผู้รับบริการในค่านอื่น ๆ และสิทธิโดยส่วนรวมทุกค่าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างกันเป็นรายข้อในทุกค่าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในข้อ 5 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการรักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 1 ของสิทธิในด้านการชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ ในข้อ 3 และข้อ 6 ของสิทธิในด้านการปลอดภัยของผู้รับบริการ ส่วนข้อที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ได้แก่ ข้อ 1 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการรักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 3 และข้อ 5 ของสิทธิในค่าน

ความเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ และในข้อ 1 ของสิทธิในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (ดังแสดงในภาคผนวก ข. ตอน 3)

จากข้อ 2.1, 2.2 และ 2.3 จะเห็นว่า ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการกับผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) และผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงปฏิเสธ สมมติฐานในข้อ ก. ที่ว่า พยาบาลประจำการและผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างกัน

ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้าน พบว่า พยาบาลประจำการกับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) และผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในด้านการนับถือศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พยาบาลประจำการกับผู้ป่วยนอก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.4 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยนอก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิในค่านอื่น ๆ และสิทธิโดยส่วนรวมทุกด้าน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างกันเป็นรายข้อในทุกด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในข้อ 6 ของสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในข้อ 3 และ 13 ของสิทธิผู้รับบริการในด้านการรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 1 ของสิทธิในด้านชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ ในข้อ 5 ของสิทธิในด้านความปลอดภัย และในข้อ 1 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (ดังแสดงในภาคผนวก ค. ตอน 1)

2.5 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแต่ละด้านและโดยส่วนรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในข้อ 5 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 5 ของสิทธิในการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในข้อ 3 ของสิทธิในการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ ในข้อ 1 ของสิทธิในกานชีวิตส่วนตัว ในข้อ 6 ของสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ และในข้อ 1 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (ดังแสดงในภาคผนวก ก. ตอน 2)

2.6 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการแต่ละด้านและโดยส่วนรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในข้อ 5 และข้อ 9 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 5 ของสิทธิในการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ ในข้อ 1 ของสิทธิในกานชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ ในข้อ 3 และข้อ 6 ของสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในข้อ 3 ของสิทธิของผู้รับบริการด้านการรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 3 ของสิทธิในการเป็นเจ้าของตนเองของผู้รับบริการ และในข้อ 1 ของสิทธิในกานการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ (ดังแสดงในภาคผนวก ก. ตอน 3)

จากข้อ 2.4, 2.5 และ 2.6 จะเห็นได้ว่า ความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) และผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงปฏิเสธสมมติฐานในข้อ ข ที่ว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างกัน

ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้าน พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผู้ป่วยนอก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในกานการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2.7 แพทย์ และผู้ป่วยนอก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิในด้านการรักษา เกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิในด้านอื่น ๆ และสิทธิ โดยส่วนรวมทุกด้าน พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในข้อ 6 ของสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในข้อ 3 ข้อ 6 และ ข้อ 13 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการ รับการ รักษาเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 1 และ ข้อ 8 ของสิทธิในการ เป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ ในข้อ 2 ของสิทธิในด้านชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ ในข้อ 1 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (ดังแสดงในภาคผนวก ง. ตอน 1)

2.8 แพทย์และผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในแต่ละด้านและ โดยส่วนรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในข้อ 5 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 5 ของสิทธิในด้านการ เป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ ในข้อ 1 ของสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในข้อ 6 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการ รับการ รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 3 ของสิทธิในด้านการ เป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ ในข้อ 2 ของสิทธิในด้านชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ ในข้อ 6 ของสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ และในข้อ 1 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ (ดังแสดงในภาคผนวก ง. ตอน 2)

2.9 แพทย์และผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในแต่ละด้าน และ โดยส่วนรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ในข้อ 5 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการ รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 1

ของสิทธิในชีวิตส่วนตัวของผู้รับบริการ ในข้อ 1 และ ข้อ 6 ของสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ในข้อ 3 และ ข้อ 6 ของสิทธิของผู้รับบริการในด้านการรับการรักษายาบาลเมื่อเจ็บป่วย ในข้อ 1 และ ข้อ 3 ของสิทธิในด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้รับบริการ ในข้อ 1 ของสิทธิในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และในข้อ 3 ของสิทธิในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ (ดังแสดงในภาคผนวก ง. ตอน 3)

จากข้อ 2.7, 2.8 และ 2.9 จะเห็นว่า ความคิดเห็นของแพทย์กับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (แผนกสามัญ) และผู้ป่วยใน (แผนกพิเศษ) เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงปฏิเสธ สมมติฐานในข้อ ค. ที่ว่า แพทย์กับผู้รับบริการทุกกลุ่ม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย แตกต่างกัน

ส่วนความคิดเห็นในแต่ละด้าน พบว่า แพทย์กับผู้ป่วยนอก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยของผู้ให้บริการทุกกลุ่ม คือ พยาบาลประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์ เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในแต่ละด้านและโดยส่วนรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสนองสมมติฐานในข้อ 2 ที่ว่า พยาบาลประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

1. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลประจำการกับผู้รับบริการทุกกลุ่ม โดยส่วนรวมในแต่ละด้าน พบว่า พยาบาลประจำการกับผู้รับบริการทุกกลุ่มมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในด้านการนับถือศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

และมีความคิดเห็นแตกต่างกันกับผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับสิทธิในด้านการรักษาเกียรติ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยส่วนรวมในแต่ละด้าน แต่มีความแตกต่างกันเป็นรายข้ออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 (ตั้งแต่สองในภาคผนวก)

จากความคิดเห็นที่แตกต่างกัน เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการในด้านการนับถือศาสนา อาจเป็นเพราะพยาบาลประจำการเห็นว่า การนับถือศาสนาเป็นสากลที่ทุก ๆ คน และทุก ๆ ประเทศต่างยอมรับว่า มนุษย์ทุกคนแม้จะอยู่ในฐานะเป็นผู้ป่วย หรือผู้รับบริการก็ไม่ได้นับถือศาสนาว่า การยอมรับในเรื่องนี้จะหมดสิ้นไป ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการยังคงมีสิทธิ และมีความเป็นตัวของตัวเองที่จะนับถือ และ/หรือปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ในศาสนาของตนได้ ข้อยืนยันที่ชัดเจน คือ ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ มาตราที่ 18 ระบุว่า ทุกคนมีสิทธิในอิสรภาพทางความคิดเห็น มโนธรรม และศาสนา สิทธินี้ครอบคลุมทั้งอิสรภาพหรือศาสนานั้น ในการสอน การปฏิบัติ การบูชา และประกอบหน้าที่ทางศาสนาใด ๆ ทั้งในที่ลับ และในที่เปิดเผย¹ และลด ละหลวม ทูตากร กล่าวไว้ เพื่อแสดงถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชนของพยาบาล พยาบาลจะต้องยอมรับว่า ผู้ป่วยไม่ต้องการให้ล่วงละเมิดต่อสิ่งที่เขาให้ความสำคัญ หรือเคารพนับถือ² พยาบาลประจำการจึงเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะรับประทานอาหารตามความเชื่อในศาสนาของตนระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการงดอาหารเนื้อสัตว์ จำกัดอาหารบางประเภท หรือจำกัดมื้ออาหารก็ตาม

ส่วนผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ จำนวนไม่มากนักที่เห็นว่า ไม่ใช่สิทธิของตนที่จะปฏิบัติเช่นนี้ในโรงพยาบาลด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ เกรงว่า การรับประทาน

¹ ลด ละหลวม, จรรยาสำหรับพยาบาล, หน้า 53.

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 91.

อาหารตามความเชื่อในศาสนาของคน อาจขัดกับการรักษาพยาบาล ของแพทย์ พยาบาล ซึ่งอาจไม่เป็นผลดีกับอาการ และการหายจากโรคของคน เพราะแพทย์เป็นบุคคลที่ใคร่เรียน มาในด้านการบำบัดรักษา และป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้นแก่มนุษย์¹ อีกประการหนึ่งถ้า ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการจะปฏิบัติเช่นนี้ต่อไป ก็อาจทำให้แพทย์ พยาบาลไม่พอใจ

นอกจากนี้สิ่งนี้อาจเป็นไปได้ คือผู้รับบริการที่ครอบแบบสัมภวณส่วนใหญ่ นับถือ ศาสนาพุทธ อาจไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติของศาสนาอื่น ที่มีบทบัญญัติในเรื่องการรับประทานอาหาร อย่างเคร่งครัด

การใช้วิธีรักษาทางไสยศาสตร์ และ/หรือทำพิธีทางศาสนา เช่น การรด น้ำมนต์ คีมน้ำมนต์ จุกชุมเทียน หรือจักจอกไม้บูชา พยาบาลประจำการบางส่วนซึ่งมีเป็น ส่วนน้อย เห็นว่า ไม่สมควรเป็นสิทธิของผู้ป่วย อาจเป็นเพราะ "พยาบาลปัจจุบันมีความรู้ คำนวณวิทยาศาสตร์ และพยาธิสภาพมากขึ้น มีเหตุมีผล และรู้จักการแก้ปัญหา"² ทำให้มองเห็น ว่า การปฏิบัติของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการลักษณะนี้ ไม่ใช่วิธีการที่จะช่วยให้บังเกิดผลดีต่อ ร่างกาย แต่อาจเป็นโทษต่อผู้ป่วยเอง เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดิน อาหาร แล้วใช้วิธีรักษาโดยการค้ำน้ำมนต์ หรือผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางผิวหนัง แล้วใช้วิธีรักษา โดยการทาน้ำมัน ซึ่งพยาบาลไม่อาจแน่ใจได้ว่า น้ำมนต์ หรือน้ำมันนั้น มีความสะอาดเพียงพอ หรือไม่มี และอาจขัดแย้งกับการรักษาพยาบาลของแพทย์ พยาบาลได้ นอกจากนั้นสภาพหอ - ผู้ป่วย และสถานที่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ ไม่ส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจทางศาสนาได้สะดวก เป็นต้นว่า การจุกชุมเทียน จำเป็นจะต้องหาที่ปักหรือที่วางไว้ ถ้าผู้ป่วยกระทำในหอผู้ป่วย อาจมีปัญหาเรื่อง ไฟ และความปลอดภัยเกิดขึ้นได้ ถึงแม้ว่าการกระทำของผู้รับบริการจะ ทำให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ถาพิจารณาระหว่างผลดี ผลเสียแล้ว พยาบาลประจำการ ก็เห็นว่าผู้ป่วย หรือผู้รับบริการไม่สมควรจะทำ

¹อีวีลี คิววีล, "ภาพลักษณ์ของแพทย์ในสายตาของผู้ป่วย," สารศิริราช, หน้า 1207.

²วีเจียร ทวีลาภ, "สถานะการศึกษา....," ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6, หน้า 17.

แต่ผู้รับบริการเมื่อมีความไม่สบายทางร่างกาย ย่อมมีความไม่สบายทางจิตใจด้วย เพราะ "กายและจิต จะต้องมีความสัมพันธ์ต่อเนื่อง เป็นสิ่งเดียวกัน จะแยกเค็ดขาดออกจากกันไม่ได้ การที่มนุษย์รับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเข้ามาในชีวิต ต้องผ่านกระบวนการต่อเนื่องของกายและจิต"¹ และเนื่องจาก "ความผูกพันกับศาสนาพุทธส่วนมาก เน้นไปที่วัตถุมงคลมากกว่า ธรรม คำสั่งสอน และวัตถุมงคลนั้นก็ถือเป็นไสยศาสตร์ด้วย เพราะเป็นการเชื่อในสิ่งที่ ลึกลับ พิศุจน์ไม่ได้"² แต่เมื่อได้ปฏิบัติแล้วก่อให้เกิดความสุขทางค่านจิตใจ ซึ่งนับเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์โดยทั่วไป ผู้รับบริการจึงให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากกว่าพยาบาลประจำการ

สำหรับความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ กับผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับสิทธิในด้านการรักษาเกียรติ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ พยาบาลประจำการทุกคนเห็นว่า ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับการชี้แจงให้ทราบล่วงหน้า ก่อนที่แพทย์ หรือพยาบาลจะทำการตรวจ หรือรักษาพยาบาล ในกรณีที่ต้องกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งเป็นการละเมิดต่อร่างกายของผู้อื่น โดยมรรยาทอันดี และเพื่อเป็นการให้เกียรติ หรือเคารพในควมมีศักดิ์ศรีของกันและกัน ตามมาตรฐานแห่งสิทธิมนุษยชน มาตรา 12 คือ ไม่มีผู้ใดต้องถูกรบกวน โดยไม่มีเหตุผลสมควร ในการเป็นอยู่ส่วนตัว ครอบครัว บ้าน หรือผู้สัมพันธ์ใกล้ชิด หรือถูกรุกรานทางเกียรติยศ ชื่อเสียง และทุกคนมีสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการรบกวน หรือรุกรานนั้นด้วยกฎหมาย³ และจากคู่มือสิทธิของ

¹ ประเวศ วะสี, "พุทธธรรมกับสังคม," หมอลชาวบ้าน 15 (กรกฎาคม 2523): 75-77.

² คณะนิสิตปริญญาเอก ปีที่ 21, การศึกษาศาสนาเพื่อสังคมไทย (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2523), หน้า 41-42.

³ ดอช นุททางกูร, จรรยาสำหรับพยาบาล, หน้า 52.

ของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลอเมริกันที่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เหตุผลของการให้การดูแล โดยตลอด¹ รวมทั้งการประกันสิทธิของประชาชนในสหรัฐเพนซิลวาเนียยังระบุว่า ใน คำนึงถึงสิทธิของความเป็นมนุษย์ ประชาชนจะได้รับสิทธิในการเป็นบุคคล อย่างสมศักดิ์ศรี ตลอดเวลา²

นอกจากนั้นการชี้แจงดังกล่าวจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เตรียมตัวเตรียมใจเพื่อรับ กับสถานะการที่ที่จะเกิดขึ้นกับตน ดังที่ ไอรีน อี พอลเล็ค (Irene E. Pollert) ได้ ศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยให้ความเห็นว่า พยาบาลควรจะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือให้ การรักษาพยาบาล เพราะการกระทำโดยไม่อธิบายนั้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล³

ผู้รับบริการบางส่วนไม่เห็นด้วยว่าเป็นสิทธิของตน เนื่องจากจำนวนพยาบาล กับผู้ป่วยไม่สมดุลกันในแต่ละ ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน ทำให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนต้องใช้ ระยะเวลาอันสั้น ดังที่ผู้ป่วยรายหนึ่งพูดว่า "ทุกคนล้วนมีงานมาก รวมทั้งพยาบาล"⁴ การ ปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วย บางครั้งจึงไม่ได้ชี้แจงล่วงหน้า หรือผู้รับบริการอาจเห็นว่าถ้า เป็นสิ่งสำคัญที่ตนควรจะได้รับรู้ พยาบาลก็คงจะแจ้งให้ทราบเอง

ดังนั้น ผู้รับบริการจึงมุ่งไปที่สิทธิในการได้รับการตรวจ การรักษาพยาบาล โดยแพทย์ พยาบาลคำนึงถึงการ ช่วยปกป้องผู้ป่วยที่ไม่ควรเปิดเผยทั้งต่อหน้าและหลังผู้อื่น

¹Hemelt and Mackert, Dynamics of Law in Nursing and Health Care, pp.66-67.

²Quinn and Somers, "The Patient's Bill of Rights: A Significant Aspect...", Nursing Outlook: 240-244.

³Pollert, "Expectations and Discrepancies...", International Journal of Nursing Studies: 135-144.

⁴Arndt and Huckabay, Nursing Administration, p. 192.

ซึ่งผู้รับบริการเห็นว่า เป็นเรื่องที่น่าอัศจรรย์ ขาดหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้รับบริการนั้น เป็นเพศหญิง และยังเป็นโสดอยู่ ดังที่ ประคอง อินทรสมบัติ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความเครียด ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยได้ขอสรุปในคำนี้ว่า ผู้ป่วย โสด และสมรส มีความเครียดแตกต่างกันในเรื่องการตรวจร่างกายโดยไม่คำนึงถึงความมิดชิด ซึ่งเมื่อพิจารณาความเป็นจริงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งกระทำในหอผู้ป่วย มักจะละเลยในเรื่องนี้ คือไม่คำนึงถึงความมิดชิด และไม่เคารพในสิทธิและความเป็นบุคคลคนหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ป่วยซึ่งเป็นโสดและ เพศหญิง¹

ส่วนการปฏิบัติการของพยาบาล เช่น การทำแผลที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หรือบริเวณใกล้เคียง พยาบาลจำเป็นต้องเตรียมบริเวณนั้นไว้ให้แพทย์ หรือเพื่อทำเอง ในระหว่างนั้นถ้ามีเหตุการณ์ที่รีบด่วนเกิดขึ้นก็จำเป็นต้องหยุดการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ไว้ก่อน และมีความเป็นไปได้ที่ทำให้พยาบาลละเลยต่อการช่วยปกป้องอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผยของผู้รับบริการ

2. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้รับบริการ ทุกกลุ่มโดยส่วนรวมในแต่ละด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ระหว่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับสิทธิในด้านการรักษาเกียรติ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ส่วนสิทธิในด้านอื่น ๆ โดยส่วนรวมในแต่ละด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้รับบริการกลุ่มอื่น ก็มีความคิดเห็นโดยส่วนรวมในแต่ละด้าน ไม่แตกต่างกันด้วย แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายข้อในแต่ละด้านของผู้รับบริการทุกกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

¹ ประคอง อินทรสมบัติ, "ความเครียดในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย," (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า 148.

ความคิดเห็นของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันเกี่ยวกับสิทธิในด้านการรักษาเกียรติ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการนั้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนเห็นว่า ผู้รับบริการมีสิทธิในเรื่องนี้ทั้ง 2 ประการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะผู้บริหาร และผู้เฝ้าตรวจการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล กล่าวไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสอน การบริหารหอผู้ป่วย บริหารบุคลากร และมีส่วนช่วยนิเทศนักศึกษาในประสบการณ์ทางคลินิกจนนี้ได้เป็นอย่างดี¹ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักในสิ่งที่ผู้ป่วยควรได้รับในด้านการรักษาอย่างมีเกียรติ และสมศักดิ์ศรี การที่ผู้ป่วยจะดี หรือชมคุณภาพการบริการของแพทย์ พยาบาลในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนแม่บ้านต้องเป็นผู้ถูกประเมินด้วย โดยตรง ส่วนผู้รับบริการ เมื่อเข้ารับบริการแล้ว ย่อมตระหนักในตำแหน่งทางวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ว่ามีความสำคัญยิ่ง ทั้งในแง่เครื่องแต่งกายที่มีเครื่องหมายบ่งบอกชัดเจน และบุคลิกท่าทาง ความมีอาวุโสของหัวหน้าหอผู้ป่วย ย่อมทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเกิดความรู้สึกเกรงขามเนื่องจาก สังคมยอมรับและให้เกียรติ ในผู้ที่มีการศึกษาสูง ให้ตำแหน่งสูงมีฐานะทางสังคมเหนือกว่าคนอื่น² เมื่อจะปฏิบัติอย่างไร ต่อผู้รับบริการในลักษณะเช่นไร ผู้รับบริการก็เห็นว่าเป็นการถูกต้อง แดงตาหากผิดพลาดก็ไม่มีผลอะไรต่อผู้ให้บริการหรือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเพราะ คนไทยมีชีวิตอยู่เพื่อปัจจุบัน มีความเกรงใจสูง ไม่พยายามทำตนให้คนอื่นยุ่งยาก มักชอบใช้คำว่า "ไม่เป็นไร" "ช่างมันเถิด" เพื่อรักษามิตรภาพ ระวังความโกรธในทุก ๆ เรื่อง³ จึงมักพบว่า ความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการ

¹ สมจิต หนูเจริญกุล, "สภาพและคุณภาพของการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล," ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6 (2-7 พฤษภาคม 2522): 38-39.

² คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, การศึกษานิติศาสตร์ในประเทศไทย, หน้า 61.

³ ปัทมาวี จุฑิวิธานา, "การยอมรับระเบียบสังคมของเยาวชนไทย," สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 5(28-36 พฤษภาคม-มิถุนายน 2522): 32-33.

กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดไม่ค่อยมี

3. เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์กับผู้บริหารทุกกลุ่มโดยส่วนรวม ในแต่ละด้านพบว่า แพทย์มีความคิดเห็นแตกต่างกับผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เกี่ยวกับสิทธิในด้านการรักษาเกียรติ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ส่วนสิทธิในด้านอื่น ๆ โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งแพทย์กับผู้บริหารกลุ่มอื่น ก็มีความคิดเห็นโดยส่วนรวมในแต่ละด้านไม่แตกต่างกันด้วย แต่เมื่อพิจารณาความแตกต่างเป็นรายข้อ ในแต่ละด้านของผู้รับบริการทุกกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 (ดังรายละเอียดในภาคผนวก)

ความคิดเห็นของแพทย์กับผู้ป่วยนอกที่แตกต่างกันเกี่ยวกับสิทธิในด้านการรักษาเกียรติ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ แพทย์มีความคิดเห็นเช่นเดียวกับพยาบาลประจำการในเรื่องการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนลงมือตรวจ หรือรักษาพยาบาล ดังกล่าวแล้วในข้อ 1 นอกจากนั้น การตรวจของแพทย์เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจว่าจะตรวจอะไรบ้าง เช่น ถ้าแพทย์ชายต้องการจะตรวจโดยดูและคลำบริเวณทรวง ในผู้ป่วยหญิงที่มาพบแพทย์ด้วยอาการคลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะและแพทย์ซักถามไ้ความว่า หญิงนั้นขาดประจำเดือนไป 3-4 เดือน ถ้าแพทย์ไม่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และลงมือปฏิบัติการตรวจผู้ป่วยหญิงนั้นอาจตกใจว่า เวียนศีรษะทำไมมาตรวจที่ห้อง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ก็อาจเป็นไปได้ในทางลบ นอกจากนั้นการแจ้งให้ทราบยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการตัดสินใจในการอนุญาตให้กระทำไ้ ดังที่ ทองฉัตร โทษยานนท์ กล่าวว่า " ก่อนที่แพทย์จะตรวจผู้ป่วยทุกครั้ง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือญาติแล้วแต่กรณี"¹

เกี่ยวกับสิทธิในด้านการตรวจ การรักษาพยาบาล โดยคำนึงถึงการช่วยปกปิดรอยวะที่ไม่ควรเปิดเผยทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น แพทย์จำนวนไม่น้อยที่คิดว่ามีสิทธิ แต่ก็ยังมีบางส่วนเป็นส่วนน้อยที่คิดว่าไม่ใช่สิทธิ อาจเนื่องจาก " คนมีความสามารถพิเศษกว่า

¹ทองฉัตร โทษยานนท์, "นิติเวช.....," สารคดีราช: 807.

ผู้อื่นเพราะสามารถบำบัดรักษา ทำให้มีความภาคภูมิใจที่รักษาผู้ป่วยให้หายได้"¹ และ"การปฏิบัติต่อหลอดแก้ว วัตถุ และสัตว์ทดลองอยู่เป็นปี ๆ...ทำให้เคยชินกับสิ่งเหล่านี้ จนเห็นผู้ป่วยเหมือนหลอดแก้ว วัตถุ..."² ทำให้แพทย์นี้ถึงแม้ร่างกายมากเกินไป และคิดว่า การกระทำนั้นไม่ใช่สิทธิของผู้รับบริการ แต่เป็นสิทธิที่แพทย์จะปฏิบัติต่อ

ความคิดเห็นของผู้รับบริการในสิทธิค่านี้อาจได้รับอิทธิพลจากลักษณะคนไทย ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม ที่สืบทอดกันมา ดังที่ กิรติ บุญเจือ กล่าวว่า อาชีพแพทย์ ได้รับการยกย่องมาแต่โบราณ เพราะ เป็นผู้ก่าชีวิตและความตาย ความสบายและความเจ็บปวดไ้วในมือ ทั้ง ๆ ที่แพทย์ช่วยไค้เป็นบางส่วนเท่านั้น ถ้าเกินความสามารถก็ช่วยไค้ไม่ได้³ และทั้งนี้เพราะ ค่านิยมต่อผู้มีความรู้ มีการศึกษาสูงเป็นสิ่งที่สังคมไทยยอมรับ ดังนั้นเมื่อผู้รับบริการ เข้าอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาล ก็เท่ากับว่าตนไค้ฝากชีวิตและร่างกายให้อยู่ในความดูแลของแพทย์แล้ว เมื่อแพทย์จะปฏิบัติต่อตนเช่นไรก็ถือเป็นเรื่องทีต้องยอมรับทั้งสิ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่มีบรรยากาศของการศึกษา ตลอดเวลา การเข้ารับการรักษาในขั้นต้นตามระเบียบผู้รับบริการต้องลงชื่อในใบยินยอมรับการตรวจรักษาทุกประการที่จะปฏิบัติไค้อยู่แล้ว ผู้รับบริการจึงไม่คำนึงถึงเรื่องของสิทธิของตน

4. เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ ระหว่างพยาบาลประจำการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และแพทย์ พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ควบเหตุผลดังกล่าวแล้วในข้อ 1, 2 และ 3

ขอเสนอแนะ

1. ฝ่ายบริหารโรงพยาบาล ควรจะไค้ตระหนักในสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ

¹ สมพร บุรราชิจ, "ผู้ป่วยกับหมอ," สารศิริราช : 1824.

² "การผลิตแพทย์ชนมหวานของใคร?" มหิคล'23 : 29.

³ กิรติ บุญเจือ, จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน, หน้า 112.

โดยการจัดตั้งคณะกรรมการร่วมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ บัญญัติสิทธิของ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และประกาศเผยแพร่ ให้เป็นที่รับรู้โดยทั่วไป นอกจากนี้
จะเป็นการตอบสนองในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยให้ผู้ให้บริการปฏิบัติการแพทย์
พยาบาลด้วยความระมัดระวัง ในการคุ้มครองรักษาชีวิตของผู้รับบริการด้วย

2. จัดพิมพ์เอกสารคู่มือทางสิทธิ หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ
เมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ว่าผู้รับบริการมีสิทธิในเรื่องใด มากน้อย
แค่ไหน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และจะได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน เป็นต้นว่า

2.1 สิทธิในด้านการรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ควรชี้แจงว่า
เขาป่วยเป็นโรคอะไร จะได้รับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีใด การดำเนินของโรคเป็นอย่างไร ฯลฯ

2.2 สิทธิในด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของตน

2.3 สิทธิในด้านชีวิตส่วนตัว ความเป็นตัวของตัวเอง

2.4 สิทธิในด้านการรักษาเกียรติ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

2.5 สิทธิในด้านการปลอดภัยของผู้รับบริการ

2.6 สิทธิในด้านการทรัพย์สินของผู้รับบริการ

2.7 สิทธิในด้านการแสดงความคิดเห็นต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

2.8 สิทธิในด้านการนับถือศาสนาของผู้รับบริการ

3. ฝ่ายการศึกษา ควร สดุดแทรกและปลุกฝังทัศนคติในเรื่องของสิทธิของผู้ป่วย
โดยยึดถือหลักสิทธิมนุษยชนทั้งในค่าน คุณธรรม และกฎหมาย ให้กับนักศึกษาทางการแพทย์
พยาบาล

4. ควรจัดสภาพแวดล้อมให้ส่งเสริมการแสดงออกทางสิทธิของผู้ป่วย คอย
เต็มที่ เป็นต้นว่า การนับถือศาสนา การกราบไหว้บูชา ควรมีสถานที่เฉพาะที่จัดไว้ให้
ผู้รับบริการ เพื่อความสุจริตใจ และความปลอดภัยของสถานที่ในโรงพยาบาล

5. จัดให้มีการวางแผนการรักษาพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ เป็น
ศูนย์กลาง

ขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในโรงพยาบาล เอกชน และในโรงพยาบาลของรัฐบาล เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ
2. ศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ เกี่ยวกับสิทธิที่ควรได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
3. ศึกษากิจกรรมทางการรักษาพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิทธิที่ผู้เข้ารับบริการ ได้รับขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4. ศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับความพึงพอใจหรือผลของการรักษาพยาบาลในผู้ป่วย ที่ได้รับการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
5. ศึกษาความคิดเห็นของผู้ให้บริการ เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ เมื่อตนอยู่ในบทบาทของผู้รับบริการ

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย