

บทที่ 2



วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริการ การศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของโรงพยาบาลเอกชน และความต้องการของผู้รับบริการ โดยตรงนั้น ยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาหรือทำการวิจัยมาก่อนดังนั้น ในการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้จึงจำเป็นต้องนำข้อค้นพบจากการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่น หรือในการศึกษาเรื่องที่ใกล้เคียงกันมา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้ คือ

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับบริการ ในด้านสุขภาพอนามัย
2. การบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับบริการในด้านสุขภาพอนามัย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 323) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ต้องการ” หมายถึง ก.อยากได้ ใคร่ได้ ประสงค์

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524 : 277) ให้ทัศนะว่าความต้องการเป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้น ภายใน (INTRINSIC MOTIVATION)

MASLOW A.H. (1988 : 19) แบ่งความต้องการออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. ความต้องการพื้นฐาน (BASIC NEEDS) ได้แก่ ความต้องการที่เกิดจากความหิว กระหาย หรือความต้องการทางเพศ
2. ความต้องการที่เกิดขึ้นภายหลัง (METANEEDS) ซึ่งมักจะเป็นสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น ความดี ความยุติธรรม ความมีระเบียบ ถึงแม้ว่าความต้องการพื้นฐานจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อน ก็ตาม แต่ความต้องการที่เกิดขึ้นภายหลังก็จะต้องได้รับการสนองตอบ จึงจะทำให้บุคคลเกิดความ รู้สึกว่าความต้องการของตนได้ถูกตอบสนอง

ทฤษฎีของ MASLOW เกี่ยวกับความต้องการที่จะมีความสำเร็จตามความนึกคิดเกี่ยวกับตนนั้น มีพื้นฐานมาจากความต้องการที่ลำดับขั้นตอน 5 ประการด้วยกัน ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์



ผู้รับบริการ

ปรุง โภมารทัต และคณะ (2536 : 1) ให้ความหมายของผู้รับบริการ (CLIENT) ไว้ดังนี้ "ผู้รับบริการ" หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มคนมารับบริการทั้งผู้ที่มีสภาพปกติหรือผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ผู้รับบริการจึงเป็นหนึ่งของการพยาบาลและเป็นมนุษย์ นั่นคือ มีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผลและใช้ภาษาพูดเพื่อติดต่อสื่อสาร สิ่งสำคัญมีความรู้สึนึกคิดในลักษณะพึงพอใจเมื่อได้รับการตอบสนอง"

JOOS AND LYNESS (1985 : 12-13) กล่าวถึงผู้รับบริการว่าเป็นบุคคลหรือกลุ่มคนที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ โดยความต้องการด้านสุขภาพจะรวมถึงการดำรงรักษาสภาวะสุขภาพให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดและเมื่ออยู่ภาวะใกล้เคียงแก่กรรมก็ให้เป็นไปอย่างสงบ

COGIER, ERB AND BUALINO, (1989:8) ให้ความหมายของผู้รับบริการ ว่า ผู้รับบริการ (CLIENT) หมายถึง บุคคลซึ่งเข้ามารับการแนะนำหรือรับบริการจากผู้ที่มีคุณสมบัติพร้อมในการให้บริการ

ผู้รับบริการ ที่มาใช้บริการต่างๆในโรงพยาบาลจะมีสิทธิของผู้รับบริการที่พึงได้รับ คือ สิทธิของผู้ป่วย (PATIENT'S BILL OF RIGHTS) ผู้รับบริการมีสิทธิจะได้รับข้อมูลข่าวสารและการอธิบายบอกเล่าก่อนการรักษาพยาบาล ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่แจ้งความหรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการ มีอยู่ 5 เรื่อง คือ (ปรุง โภมารทัต 2536 : 20)

1. อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการรักษา
2. อธิบายให้ทราบเกี่ยวกับสิ่งที่เสี่ยงต่ออันตรายหรือที่มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
3. วิธีการที่ใช้ในการรักษา
4. มีเวลาเพียงพอที่จะให้ผู้รับบริการซักถาม
5. ให้โอกาสที่จะให้ผู้รับบริการถอนตัวไม่รับการรักษาได้ทุกเมื่อ

นอกจากนี้ EMELLE AND MACKERT อ้างใน ปัญจางค์ สุขเจริญ (2524:21-23) ได้รวบรวมสิทธิของผู้ป่วย ที่สมาคมโรงพยาบาลอเมริกันระบุไว้ใน PATIENTS'S BILL OF RIGHTS สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์ โรคจากแพทย์ ด้วยภาษา และถ้อยคำที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ และข้อมูลนั้นควรให้ประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อแพทย์ และแพทย์ผู้ดูแลรักษาจะต้องรับผิดชอบในการติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือจากบุคคลากรอื่นในทีม เพื่อการรักษาผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็น เพื่อจะได้ยินยอม หรืออนุญาตให้ใช้วิธีการ และ/หรือการรักษาต่างๆ กับคนได้ (ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน) และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาในขอบเขตของกฎหมาย และแพทย์จะต้องบอกผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิเสธ
5. ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการรักษา และหากจะนำเรื่องต่างๆ ของผู้ป่วยไปอภิปราย ถกเถียง หรือทดลองกัน ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าจะได้รับการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับการติดต่อ และบันทึก ต่างๆ ของคน
7. ผู้ป่วยมีสิทธิ ที่จะคาดหวังความสามารถของ โรงพยาบาลที่จะรับผิดชอบต่อการให้บริการ และโรงพยาบาลต้องจัดให้มีการประเมินการบริการ และ/หรือส่งต่อผู้ป่วยบางรายที่ต้องไปรับการรักษาต่อในสถานพยาบาลอื่น ภายหลังจากได้รับข้อชี้แจงถึงความจำเป็นแล้ว และสถานพยาบาลนั้นต้องยินดีที่จะรับผู้ป่วยไว้ด้วย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิ ที่จะได้รับข่าวสารข้อมูล และความรู้ในการปฏิบัติตนตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านแล้ว
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำชี้แจงถ้าโรงพยาบาลมีจุดมุ่งหมายที่จะนำผู้ป่วยเข้าร่วม ในการศึกษา ค้นคว้า หรือทดลองด้านการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้ามีส่วนร่วมในโครงการวิจัยได้
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้เหตุผลของการให้การดูแลโดยตลอดตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าโรงพยาบาล จะจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ทางการรักษาพยาบาลให้
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบ ค่ารักษาพยาบาลของคน
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้กฎ ระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาล

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับคำว่า “สุขภาพ” (HEALTH) มีผู้ให้แนวคิดไว้หลายทัศนะ ด้วยกันดังนี้

สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญยิ่ง ของชีวิต ความสุขและความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตของคนเราขึ้นอยู่กับสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ (สุชาติ โสมประยูร 2528: 34) “คำว่าสุขภาพนั้น หมายถึง การที่มนุษย์จะดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งทางกาย ทางจิต และ

ทุพพลภาพ รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ฉะนั้นการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และ จุดมุ่งหมายที่สำคัญของสังคม”

ทวี ฤกษ์สำราญ (2522 : 3) ให้ทัศนะว่า “สุขภาพ” หมายถึง สภาวะอันสมบูรณ์ทางด้าน กายภาพ ทางสมอง ความปราศจากโรคหรือความพิการใดๆ และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ด้วยดี” หรือ หมายถึง “ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างมีความสุข ทั้งนี้ใช้จะหมายถึงแต่เพียงความปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น”

ในทัศนะของ ปราณี จาติกุ (2528: 1) สุขภาพหมายถึง สภาวะที่ร่างกายและจิตใจของบุคคล อยู่ในภาวะปกติมีความสุขตามอัตภาพ สุขภาพแบ่งออกเป็นหลายระดับ เช่น ดีมาก ดี ปานกลาง ไม่ดี

คณะทำงานวางแผนพัฒนาสตรีระยะยาว (2525 : 6) ให้ความคิดเห็นไว้ ดังนี้ “สุขภาพอนามัย” มิได้มีความหมายแต่เพียงว่าการปลอดจากความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่หมายถึงความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีด้วย

H.L. DUNN อ้างใน สุรีย์ จันทรมาลี (2528 : 15) ว่า สุขภาพดี คือความสูงสุดของมนุษย์ เป็นเรื่องของความสามารถของบุคคลที่จะดูแลรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคม สุขภาพดีจึงถือว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของชีวิต

สุขภาพตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง “สุขภาพหมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี มิใช่เพียงความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และความทุพพลภาพเท่านั้น” (Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity) (จรินทร์ ธานีรัตน์ 2529:2)

OREM (1980:118) อ้างถึงใน บัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง (2531: 3) ว่าภาวะสุขภาพนั้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ สุขภาพดี และความเจ็บป่วย สุขภาพดีหมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ การดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความจำเป็นในการดูแลตนเอง หรืออาจกล่าวได้ว่า บุคคลนั้นต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับความต้องการการดูแลตนเอง แต่เมื่อภาวะนี้ไม่สมดุลจะทำให้เกิดความเจ็บป่วย พิการ สุขภาพไม่ดี และถึงแก่ชีวิตได้

จากความหมายและทัศนะต่างๆ เกี่ยวกับ “สุขภาพอนามัย” (HEALTH) ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น พอจะสรุปได้ว่าสุขภาพ อนามัย หมายถึงภาวะที่มนุษย์มีสภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย

และจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและความพิการ อันจะเป็นผลทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความต้องการของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย

บริการทางสุขภาพอนามัย เป็นบริการหลักที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนตามหลักของสิทธิมนุษยชนในการดำรงคุณภาพชีวิต และเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม และความมั่นคงของรัฐ (สาคร ทองธวัช 2527:240) ในปัจจุบันผู้มาใช้บริการของโรงพยาบาล เป็นประชาชนที่มีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วยมากกว่าในสมัยก่อนความต้องการดูแลรวมทั้ง แนวคิดในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย และมีความเชื่อว่าเรื่องของสุขภาพอนามัยเป็นสิทธิของประชาชนทุกคนที่พึงจะได้รับบริการ โดยไม่แบ่งชั้นและฐานะว่าบุคคลนั้นจะร่ำรวยหรือยากจน บุคคลจะต้องรับผิดชอบสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มารับการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเนื่องจากบุคคลต้องการความปลอดภัยจากโรคต่างๆ ให้มีสุขภาพแข็งแรง จึงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น (ปรุง โกมารทัต และคณะ 2536 : 16)

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2536:15-16) มีความคิดเห็นว่า ประชาชนทั่วไปถือว่าการบริการด้านสุขภาพอนามัยเป็นสิทธิเบื้องต้นที่ควรจะได้รับ โดยผู้รับบริการให้ความคาดหวังไว้ ดังนี้

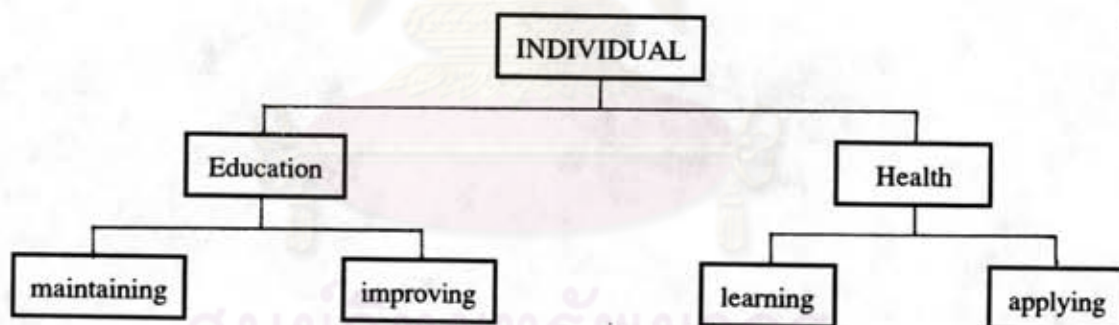
1. ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นบุคคลหนึ่งมากกว่าการเป็นโรคหนึ่งหรือกลุ่ม อาการหนึ่ง
2. ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาตนเอง
3. ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ ที่เอื้ออำนวยในสถานการณ์ขณะนั้น
4. ได้รับการยอมรับในสภาพที่ต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพา
5. ได้รับความช่วยเหลือให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยขณะนั้นและการดูแลรักษาที่ตนจะพึงได้รับ
6. ได้รับการยอมรับในวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาของตน
7. อาการที่ทรุดลงหรือการตาย ควรเป็นวิธีที่ตนตัดสินใจเลือกเอง
8. ได้รับการดูแลที่ดีเท่ากันตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วยจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

IDA JEAN ORLANDO อ้างใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 : 11) ว่า “ความต้องการของผู้ป่วย คือ ต้องการลดความไม่สบายต่าง ๆ ลง และต้องการปรับสภาพตนเองให้เกิดความรู้สึกที่สมดุลย์อยู่เสมอ”

จากแนวความคิดนาทศนะที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าความต้องการของผู้รับบริการเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในลำดับต้นๆ ตรงตามแนวคิดและทฤษฎีของมาสโลว์คือความต้องการความปลอดภัยที่ผู้รับบริการต้องการการดูแลให้มีความสุขสบายและปลอดภัย ซึ่งความต้องการของผู้รับบริการจะได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับบริการว่ามีความต้องการอะไรเพื่อนำข้อมูลนั้นมาปรับปรุงแก้ไขงานบริการด้านสุขภาพอนามัยให้พัฒนาสืบไป

การบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล

สุขภาพกับการศึกษาเป็นของคู่กันและยากที่จะแยกออกจากกันได้ ถ้าขาดเสียซึ่งอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว อีกอย่างหนึ่งก็จะดำรงอยู่รอดได้อย่างยากลำบาก เพราะในชีวิตจริงนั้น คนเรา จำเป็นต้องศึกษา เพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ (maintaining) และเพื่อปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น (improving) แต่ในขณะที่เดียวกันคนเราก็ จำเป็นต้องมีสุขภาพ ที่สมบูรณ์ดีด้วย เพื่อที่จะศึกษาเล่าเรียน (learning) และใช้การศึกษาที่ได้รับนั้นให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย (applying) ดังแผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับการศึกษาในส่วนบุคคล ต่อไปนี้ (สุชาติ โสมประยูร 2528:9)



ภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับการศึกษา

เมื่อเกิดปัญหาการเจ็บป่วย จุดสนใจที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้ป่วยก็คือ การที่ผู้ป่วยสามารถดูแลปัญหาการเจ็บป่วยของตัวเองได้ ซึ่งความสามารถในการดูแลสุขภาพของตัวเองนั้น ขึ้นอยู่กับความเพียงพอของระดับการศึกษาและประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ป่วย ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ให้ การให้การรักษาผู้ป่วยจึงเกี่ยวข้องกับความสามารถของผู้ป่วยที่จะแก้ปัญหาการเจ็บป่วยของตัวเองโดยมีความรู้เป็นพื้นฐาน BAKER และคณะ อังโน สุรีย์ จันทรโมลี (2528:9)

การจัดบริการการศึกษาด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องจัดให้มีขึ้นสอดแทรกเข้าไปในทุกขั้นตอนของบริการการศึกษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ทั้ง

นี้เพื่อเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้เขาได้เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ

HELENE BESSON อังโน วารี ระกิติ (2536:666) ว่า “เจ้าหน้าที่ที่ละเลยต่อการให้ การศึกษาแก่ผู้ป่วยก็เท่ากับเขาได้ละเลยต่อการรักษาพยาบาลอย่างมากนั่นเอง เพราะเชื่อว่า การ ศึกษาเท่านั้นที่จะช่วยให้ประหยัดเวลาในระยะยาว”

การให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนตัดสินใจ ที่จะดำเนินพฤติกรรม ซึ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน การมีสุขนิสัยที่ดีและสามารถแก้ปัญหาเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และสิ่งที่สำคัญอีกอย่างคือ จะต้อง ไม่มองข้ามความจริงที่ว่า จะต้องเป็นความรับผิดชอบของประชาชนแต่ละคนในการรักษาไว้ซึ่ง สุขภาพที่ดี และเพิ่มบทบาทในการดูแลการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง ซึ่งเป็นการใช้แหล่ง บุคลากรทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ทิมัมพร มัจฉาชีพ (2528:15)

สุชาติ โสมประยูร (2528:67-68) มีความคิดเห็นว่า การให้ความรู้ด้านสุขศึกษาควร ครอบคลุมเนื้อหาซึ่งแบ่งออกเป็นหมวด ๆ (AREA) ดังนี้

1. สุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) ได้แก่ การระมัดระวังรักษาอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทั้งภายนอกและภายในให้มีสุขภาพดี และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งเรื่องสุข ปฏิบัติต่าง ๆ
2. โภชนาการ (Nutrition) ได้แก่ เรื่องเกี่ยวกับอาหารต่าง ๆ เช่น ชนิดและประเภท ของอาหาร ประโยชน์ของอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
3. สุวีถีภาพ (Safety) ได้แก่ เรื่องลักษณะของอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุ ต่างๆ
4. การปฐมพยาบาล (First Aid) ได้แก่ ความสำคัญและหลักเบื้องต้นทั่วไปในการ ปฐมพยาบาล วิธีการปฐมพยาบาลคนไข้หรือผู้ได้รับอุบัติเหตุต่าง ๆ รวมทั้งการพาผู้ป่วยไปโรง พยาบาลด้วย ฯลฯ
5. โรคติดต่อ (Communicable Diseases) ได้แก่ เรื่องเชื้อโรคและโรคติดต่อชนิดต่างๆ การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ รวมทั้งข้อควรปฏิบัติเมื่อมีโรคติดต่อเกิดขึ้น
6. สุขภาพจิต (Mental Health) ได้แก่ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อจิตใจ บุคลิก ภาพและการปรับปรุง สาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ตึงเครียดและการแก้ไข ความบกพร่องทางด้านจิต ใจและอารมณ์ การแก้ไขความผิดปกติของจิตใจและอารมณ์ โรคจิตและโรคประสาท การปรับปรุง ส่งเสริมสุขภาพจิต ฯลฯ

7. การสุขาภิบาล (Sanitation) ได้แก่ สุขลักษณะต่าง ๆ ในบ้านและชุมชน การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม ขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การระบายน้ำ แหล่งเกิดโรค เหนือราคาญ สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

8. บริการสาธารณสุข (Public Health Service) ได้แก่ บริการสุขภาพในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพที่ประชาชนโดยทั่วไปได้รับจากแหล่งบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาลและเอกชน

9. ความรู้เรื่องเพศ (Sex Information) ได้แก่ ลักษณะชีวิตสมรส หรือชีวิตครอบครัว การวางแผนครอบครัว ฯลฯ

10. สิ่งเสพติดให้โทษ (Alcohol, Tobacco and Narcotics) ได้แก่ เรื่องลักษณะธรรมชาติและอันตรายหรือโทษจากสิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เช่น บุหรี่ สุรา

11. โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Disease) ได้แก่ โรคที่มีสาเหตุมาจากความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ ความชราภาพ กรรมพันธุ์ และการปฏิบัติตนที่ผิดสุขลักษณะ ฯลฯ

12. สุขภาพผู้บริโภค (Consumer Health) ได้แก่ เรื่องความหลงงมงายตามคำโฆษณาชวนเชื่อในเรื่องยารักษาโรค ความเชื่อและความเข้าใจผิดอันจะเป็นทางนำคนไปสู่อันตราย การไม่รู้จักใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข การซื้อยารักษาโรคด้วยตนเอง ฯลฯ

คณะกรรมการร่วมบัญญัติศัพท์สุขภาพศึกษา (The Joint Committee on Health Education Terminology) ได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย ไว้ว่า “เป็นการจัดประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดที่มุ่งหวังให้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยขณะรับการรักษาพยาบาลป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพและจากประสบการณ์ที่จัดให้จะมีผลต่อเนื่องให้ผู้ป่วยสามารถใช้ความรู้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการที่เหมาะสมสำหรับตนเองและครอบครัว” (วาริ ระกิติ 2536:655)

สำหรับจุดมุ่งหมายของการให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ คณะกรรมการให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (2524:9-10) ได้อ้างถึงคำกล่าวของ มิสรา (Misra) ว่าได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้สรุปได้ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

2. เพื่อพัฒนาความรู้และแก้ไขความรู้อันผิด ๆ ให้มีความคิดที่ถูกต้องต่อสุขภาพ การให้การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนได้ตระหนักดีว่า โรคบางชนิดสามารถรักษาได้ เช่น วัณโรค โรคเรื้อน เป็นต้น

3. เพื่อเสริมสร้างให้มีทัศนคติและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ

วารี ระกิติ (2536:656-657) กล่าวถึงความมุ่งหมายของการจัดให้มีสุขศึกษาในโรงพยาบาลว่ามีความสำคัญหลายประการ สรุปได้ดังนี้

1. ป้องกันการป่วยกลับซ้ำ ผู้ป่วยที่มารับบริการแต่ละปีจะมีทั้งผู้ป่วยใหม่ และผู้ป่วยเก่าจำนวนมากจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524 พบว่า มีผู้ป่วยใหม่และเก่าจำนวนเจ็บป่วย 28 ล้านครั้งแต่เป็นผู้ป่วยใหม่ 15 ล้านราย จากสถิตินี้พอจะกล่าวได้ว่ามีผู้ป่วยที่ป่วยมากกว่า 1 ครั้งเกิน 10 ล้านราย แต่ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลส่วนมากจะป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาที่เหมาะสมเช่น โรคพยาธิไส้ วัณโรค โรคผิวหนัง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. สนับสนุนงานบริการให้เป็นที่ยอมรับ การให้บริการของโรงพยาบาลจะให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการได้ก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่ได้ใช้กระบวนการทางการศึกษาพัฒนาความรู้ความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่ทุก ๆ ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

3. ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล การลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล หรือลดระยะเวลาการเจ็บป่วยลงได้นั้น จะเป็นผลดีทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมต่อผู้ป่วยเองและครอบครัว ซึ่งวิธีการทางสุขศึกษาที่เหมาะสมสามารถลดระยะเวลาลงได้เช่นกัน

4. แนะนำสถานบริการสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในเมืองหลวงในขณะนี้ส่วนมากมาจากต่างจังหวัด อาจจะมี ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งคิดว่าโรงพยาบาลใหญ่ ๆ จะรักษาให้หายได้ดีกว่าโรงพยาบาลหรือสถานบริการในท้องถิ่น จึงทำให้สภาพของโรงพยาบาลในเมืองหลวงแออัด และผู้ป่วยสิ้นโรงพยาบาลทั้ง ๆ ที่โรคส่วนมากสามารถป้องกัน และรักษาด้วยวิธีการง่าย ๆ ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ควรจะหาโอกาสได้ชี้แนะแนวทางการเลือกรับบริการจากสถานบริการในชุมชน

5. ป้องกันการแพร่กระจายโรค โรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมโรคติดต่อและไม่ติดต่อหลายชนิด ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลมีโอกาสที่จะได้รับโรคอื่นเพิ่มขึ้นทั้งทางตรงและ

ทางอ้อม บทบาทสำคัญต่อการควบคุมมิให้โรคแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่น จำเป็นต้องให้ความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วย โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการควบคุมโรคติดเชื้อ

6. ลดค่าใช้จ่าย การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้รับบริการได้ประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็นลงได้ เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าการป้องกันโรคการรักษาโรคในระยะเริ่มแรกย่อมดีกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในระยะอันตราย

สุริย์ จันทร์โมลี (2528:5) กล่าวถึงความจำเป็นในการจัดบริการด้านสุขภาพในสถานบริการทางการแพทย์โดยสรุปว่ามีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อผู้มารับบริการ ทั้งนี้เพราะสถานบริการทางการแพทย์

1. เป็นสถานที่เหมาะสมที่จะเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ เพราะเป็นช่วงที่ผู้รับบริการประสบปัญหาการเจ็บป่วย ต้องการการเรียนรู้ ต้องการซักถามข้อสงสัย ซึ่งตามหลักการเรียนรู้ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี เมื่อมีความสนใจและความต้องการ

2. บุคลากรที่อยู่ในสถานบริการทางการแพทย์ ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้อง

3. ในสถานบริการทางการแพทย์มีสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ประกอบการสอนได้ ทำให้ผู้เรียนได้รับทั้งประสบการณ์ตรง และประสบการณ์อ้อม รวมทั้งการผสมผสานความรู้ที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง

4. ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้มารับบริการ ให้มีความพยายามในการดูแลสุขภาพของตัวเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ให้ความร่วมมือกับแพทย์ นอกจากนั้น เพื่อที่จะสร้างให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่และบริการ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

5. ช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้ทักษะบางอย่างที่จำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพของตัวเองและให้ญาติสามารถดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยได้ ช่วยตัวเองได้

6. มีสถานที่เพียงพอ และมีกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเดียวกัน สะดวกในการให้ความรู้

7. เป็นการให้บริการที่สมบูรณ์แบบที่ครอบคลุมการรักษา พยาบาล และให้การศึกษา
จรรยา ศรีทอง (2520:28) ได้เสนอแนะกระบวนการศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก โดยให้มีจุดเน้นเป็นรายบุคคลในเรื่องสำคัญเหล่านี้ คือ

1. ชนิดและสาเหตุของโรค ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเป็นโรคอะไร และจำเป็นต้องรักษาและปฏิบัติตนอย่างไรเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการได้รับรู้

2. การตรวจวินิจฉัย การตรวจวินิจฉัยได้ดำเนินการอย่างไร เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น และเหตุผลที่จำเป็นต้องตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ใดบ้าง

3. การรักษาพยาบาล การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง เช่น ยาฉีด ยากิน จะต้องฉีดยากินอย่างไรจึงจะได้ผล หากมีอาการผิดปกติจากฤทธิ์ยาควรจะทำปฏิบัติตนอย่างไร

4. การดูแลตนเอง ผู้ป่วยควรจะได้สังเกตอาการต่าง ๆ ของโรค ทั้งอาการที่ดีขึ้น หรือเลวลง ซึ่งจะมีผลดีต่อการรักษาพยาบาล ส่วนการปฏิบัติตนเองนั้นควรจะได้รู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ การพักผ่อนหลับนอน การออกกำลังกาย และการขับถ่ายปกติ ตลอดจนการรักษาพยาบาลและการตรวจตามคำแนะนำของแพทย์

5. การแนะนำแหล่งบริการในชุมชนใกล้บ้าน

6. การแนะนำการป้องกันโรคและควบคุมไม่ให้แพร่กระจาย

การให้บริการนั้น สุรีย์ จันทรมลิตี กล่าวไว้ว่า ควรประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ซึ่งรวมทั้งการป้องกันโรคล่วงหน้า และการป้องกันหลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค การให้การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยใช้วิธีการในการให้การศึกษานี้ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ ซึ่งมีหลายรูปแบบด้วยกัน เช่น การให้การศึกษารูปแบบเป็นรายบุคคล แบบเป็นกลุ่ม แบบการแก้ปัญหา แบบโปรแกรมบทเรียนสำเร็จรูป ห้องสมุดสุขภาพ ทางโทรทัศน์วงจรปิด และทางโทรศัพท์ เป็นต้น

การให้บริการด้านการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพนั้น ครุณี ชูณหะวัต (2527:15-17) มีความคิดเห็นว่าจัดได้หลายวิธีด้วยกัน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล โดยใช้อุปกรณ์บางอย่างช่วย เช่น ภาพพลิก หุ่นจำลอง ไปสเตอร์ เอกสาร เป็นต้น

2. การให้สุขศึกษาเป็นกลุ่ม ซึ่งจะทำได้ผลดีในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายกันหรือมีความสนใจเหมือนกัน อุปกรณ์ที่ใช้ได้แก่ ภาพพลิก หุ่นจำลอง สไลด์ เทปโทรทัศน์ เอกสาร

3. การให้สุขศึกษาแบบมวลชน เป็นการให้แบบไม่เฉพาะเจาะจงผู้ฟัง โดยเลือกเรื่องที่น่าสนใจสามารถจูงใจให้มีผู้ฟังมาก และเหมาะสมกับสภาพของสังคมขณะนั้น ซึ่งวิธีการและอุปกรณ์ที่ใช้ก็มีหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ การใช้เสียงตามสายภาพยนตร์ สไลด์ประกอบเสียง หุ่นกระบอก จัดนิทรรศการ เอกสาร และเทปโทรทัศน์

สุรีย์ จันทรมลิตี (2528 : 10) กล่าวว่า การให้ความรู้ด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยอาจทำได้ 3 รูปแบบ สรุปได้ดังนี้ คือ

1. การให้สุศึกษาแบบทางตรง (DIRECT COMMUNICATION) วิธีการนี้เหมาะสำหรับให้ความรู้ ข้อเท็จจริง เป็นการให้ความรู้เฉพาะปัญหาการเจ็บป่วย สิ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยวัณโรค สามารถกำจัดการเสมหะได้ถูกวิธี ป้องกันการแพร่เชื้อโรค เป็นต้น การให้สุศึกษาทางตรงเป็นแบบเผชิญหน้า (FACE TO FACE) ผู้รับบริการมีโอกาสซักถามข้อสงสัย ผู้สอนมีโอกาสประเมินผลความเข้าใจของผู้รับบริการได้ทันที จัดได้ทั้งแบบบุคคลและกลุ่มเล็ก การให้สุศึกษาทางตรงมากเกินไป อาจทำให้เสียเวลาแก่ผู้ให้บริการ

2. การให้สุศึกษาทางอ้อม (INDIRECT COMMUNICATION) เป็นการสอนให้ผู้ป่วยได้ศึกษาด้วยตนเองจากสื่อการสอน เช่น ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ สมุดรูปภาพ วิธีนี้ผู้ให้บริการมักจะขาดการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้ป่วย การให้สุศึกษาทางอ้อมมากเกินไปในเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วย จะทำให้การเชื่อถือปฏิบัติตามลดน้อยไป

3. การให้สุศึกษาแบบผสมผสาน (INTEGRATED COMMUNICATION) วิธีนี้เจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษายาบาลมีโอกาสนำความรู้ด้านสุขภาพอนามัยได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้สุศึกษาในขณะที่เช็ดตัว ทำแผล แจกยาให้กับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงยาที่ต้องรับประทานเป็นประจำว่าจะต้องทานยาอะไร ทานเมื่อไหร่ ขนาดแค่ไหน ทานช่วงไหน และเหตุผลทำไมต้องทาน

จะเห็นได้ว่าการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยนั้น เป็นงานส่วนหนึ่งของขบวนการรักษายาบาลผู้ป่วย หรือผู้ที่มารับบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีจุดมุ่งหมายที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไป เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้รับบริการมีทัศนคติ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งจะช่วยให้ผู้รับบริการรู้จักรักษาสุขภาพ โดยให้มีความรู้ในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการดูแลโรคภัยไข้เจ็บของตนเอง และเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยนี้ไปใช้ปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมสิริ ทับแสง (2512:49) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยชายและหญิงหน่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-65 ปี สามารถออกแบบสอบถามและยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อเท็จจริง โดยแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์มีทั้งหมด 200 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80 สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาลศิริราชในด้านการรักษาได้รับผลเป็นที่น่าพอใจ แต่มีความกังวลใจเพราะต้องการทราบการดำเนินของโรคและวิธีการรักษาพอเข้าใจ ในด้านการพยาบาลได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดีในด้านการให้ความร่วมมือกับนักศึกษาในการตรวจรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่พอใจและภูมิใจที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา ในด้านการบริการผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการให้แจกเอกสารต่าง ๆ และระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาล

สายรุ้ง สมบัติพานิช (2514) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยทุกแผนกในโรงพยาบาลรามาริบัติโดยไม่จำกัดเพศ วัย โรคและฐานะ แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ทั้งหมด 91 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91 สรุปการวิจัยส่วนที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อบริการของโรงพยาบาลรามาริบัติว่า ในด้านการดูแลรักษา เจ้าหน้าที่ที่ติดต่อด้วยดีทุกคน พอใจในการเอาใจใส่ดูแล บริการที่ต้องการเพิ่มเติมคือหนังสือแนะนำระเบียบปฏิบัติขณะอยู่ในโรงพยาบาล ตลอดจนต้องการให้พยาบาลมีหน้าตาเข้มแข็งและมีเมตตาต่อบคนไข้

จันทร์เพ็ญ การิเวท (2514) ได้ศึกษาความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดระบบอวัยวะสืบพันธุ์และศัลยกรรม โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกศัลยกรรม และศัลยกรรมที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปี จำนวน 30 ราย สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลคือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่กำลังเผชิญอยู่ โดยจำแนกตามอายุพบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุ 30-44 ปี ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลมากที่สุด คือ ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี รองลงมาคือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 30-44 ปี และผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งจะมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาดี

รำพรรณ เพชรคำ (2516) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อเจ้าหน้าที่และบริการของโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวนแบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ 90 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่พึงพอใจในบริการด้านการตรวจและการรักษาพยาบาลดี ส่วนปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะคือ ผู้ป่วยเสนอแนะว่า แพทย์บางคนควรให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน และแพทย์และพยาบาลควรให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยให้มากขึ้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล

สุพิศ ลัทธวรรณ (2520) ได้ศึกษาวิจัยความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อ บริการพยาบาลในแผนกปัจจุบันพยาบาล ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม กับผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยอุบัติเหตุ และครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท ในโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และวชิรพยาบาล รวม 60 ราย สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้ป่วยและครอบครัวมีความคิดเห็นต่อบริการพยาบาลในด้านการต้อนรับ การเข้าใจ ปัญหาของผู้ป่วย การรักษาพยาบาล และการให้คำแนะนำ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และเมื่อจำแนกตามประเภทของการเจ็บป่วยก็พบว่าไม่แตกต่างกัน รวมทั้งความต้องการได้รับ บริการพยาบาลก็ไม่แตกต่างกันด้วย

ในปี พ.ศ. 2525 รัญจวน ถิมสุวรรณ (2525:39) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการวิเคราะห์ ความต้องการของผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยวิธีการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์มีทั้งหมด 300 ฉบับ คิด เป็นร้อยละ 95.10

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการมีความต้องการที่จะได้รับบริการทางด้านการแพทย์ที่มีคุณภาพ โดยแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรค บริการด้วยความรวดเร็ว และปลอดภัย รวมทั้งได้รับการ บริการที่ดีและเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการจะเลือกโรงพยาบาลตามชื่อเสียงที่ เคยได้ยินมา ประกอบกับสถานที่ตั้งที่มีการคมนาคมสะดวก นอกจากนี้พบว่านโยบายหลักในการ ให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก คืออำนวยความสะดวกในด้านการ รักษา โดยเน้นการบริการที่รวดเร็ว มีความรับผิดชอบสูง และมีมนุษยสัมพันธ์ดี นอกจากนี้พบว่า โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งประสบปัญหาเรื่องการขาดแคลนพยาบาล และปัญหาเกี่ยวกับค่าบริการ ที่เก็บจากผู้รับบริการในอัตราสูง เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการบริการและดำเนินงานที่แพง รวมทั้งการ จัดเก็บอัตราภาษีที่ซ้ำซ้อน

ทิมมพร มัจฉาชีพ (2529: 98-99) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความคิดเห็น เกี่ยวกับบทบาทของสตรีไทยผู้ให้บริการด้านการศึกษากับสุขภาพตามการรับรู้ของตนเองกับ ความคาดหวังของผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 732 คน ประกอบด้วย สตรีผู้ให้บริการด้านการศึกษากับสุขภาพ จำนวน 193 คน และผู้รับบริการ 539 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสำรวจเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2 ชุด ชุดละ 40 ข้อ สำหรับสตรีผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ มีเนื้อหาของแบบสอบถามเหมือนกัน ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

สตรีผู้ให้บริการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทการให้บริการการศึกษาด้านสุขภาพตาม การรับรู้ของตนเองอยู่ในระดับมาก 33 เรื่อง มีเพียง 7 เรื่องเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วน

ความคิดเห็นของผู้รับบริการนั้น มีความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทของสตรีผู้ให้บริการในด้านนี้อยู่ในระดับมากถึง 40 เรื่อง และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของสตรีผู้ให้บริการ และความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นรายข้อ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 14 เรื่อง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 26 เรื่อง เรื่องที่มีความแตกต่างกันมากคือ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนล่วงหน้าก่อนที่จะมีการระบาดของโรคต่าง ๆ ตามฤดูกาล และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับเอกสารหรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยของผู้รับบริการสูงกว่าค่าเฉลี่ยของสตรีผู้ให้บริการมาก

ปรุง โกมารทัต และคณะ (2536:78-79) ได้วิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร และสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพกับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาล ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 88 คน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 2 คำตอบ คือ คำตอบที่เป็นพฤติกรรมในทางบวกและทางลบ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้รับบริการจำนวนส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นต่อความสามารถในการพยาบาลของพยาบาลในแต่ละข้อที่เป็นพฤติกรรมทางบวก มีจำนวนมากตั้งแต่ร้อยละ 76.14-100.00 ยกเว้นด้านการสอนและแนะนำผู้รับบริการในข้อ 26 เรื่องการแนะนำดูแลสุขภาพ มีผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นในข้อนี้เป็นพฤติกรรมทางบวกจำนวนน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 31.82

2. ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ยกเว้นระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสามารถในการพยาบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อบุคลิกภาพของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Stella I. Hay and Helen C. Anderson อังโน ปัญจางค์ สุขเจริญ (2524:44-45) ได้ทำการศึกษาร่วมกับโครงการการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย ระหว่างฟื้นฟูสภาพที่โรงเรียนพยาบาล มหาวิทยาลัยวอชิงตันเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลจากบทความและวรรณกรรมที่เขียนโดยผู้ป่วย ผู้พิการ เกี่ยวกับชีวิตประวัติด และอัตตะชีวีประวัติด ตลอดจนหนังสือที่มีข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ เพื่อหาคำตอบว่าพยาบาลได้สนองตอบความต้องการของผู้ป่วยเพียงใด โดยเลือกศึกษาจากผู้ป่วยโรคต่าง ๆ 15 โรค และกำหนดความต้องการของผู้ป่วย และ



ญาติตามความต้องการที่ควรได้รับการตอบสนอง และแบ่งความต้องการเหล่านั้นออกเป็น 12 ประเภทคือ

1. ความรู้เกี่ยวกับสภาพ และ/หรือ การรักษาของคน
2. การเรียนรู้ และการฝึกทักษะในการดำรงชีวิตประจำวัน
3. ความช่วยเหลือด้านการเงิน
4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และทำประโยชน์ต่อสังคม
5. การยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และการยอมรับของกลุ่ม
6. การดูแลทางการแพทย์ และการพยาบาล
7. สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเครื่องมือเครื่องใช้ที่อยู่ในสภาพดีที่สามารถจะช่วยเหลือด้านความเจ็บป่วยของเขาได้
8. การบรรลุตามเป้าหมายของชีวิต
9. ความสุขสบายด้านจิตใจ และวิญญาณ
10. การบรรเทาความกลัว และความวิตกกังวล
11. การสนับสนุน ให้กำลังใจ ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ
12. การยอมรับว่าต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

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

ความต้องการที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าจะได้รับจากพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติของพยาบาลที่ช่วยทางด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ปลอบใจ มีความเข้าใจผู้ป่วย เพราะสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้มแข็ง และมีความหวัง ผู้ป่วยต้องการเพื่อนคุยที่คุยกันได้โดยไม่ถูกตำหนิ หรือดูว่า และต้องการคำแนะนำ

ส่วนความต้องการที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ การไม่ตอบสนองความต้องการข้อใดข้อหนึ่ง อาจทำให้เกิดความต้องการด้านอื่น ๆ ได้ เช่น การไม่บอกอาการและผลการรักษาแก่ผู้ป่วยอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล

จากการศึกษาของโรงพยาบาลเบฟเวอลี่ รัฐแมสซาชูเซตส์ สหรัฐอเมริกา ค.ศ. 1963-1964 อ้างใน วารี ระกิติ (2534:698-699) คณะผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านจำนวน 450 คน โดยสุ่มผู้ป่วยกลับบ้านทุก ๆ 5 คน เป็นเวลา 8 เดือน ผลปรากฏว่าผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้รับ

คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่และไม่ต้องทำให้เจ้าหน้าที่ถามคำถามเดียวกันซ้ำ ๆ ซาก ๆ ซึ่งเป็นเรื่องน่าเบื่อหน่าย แต่เขาได้สรุปสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการใหญ่ ๆ 4 ประการคือ

- ต้องการทราบการรักษาพยาบาลที่แพทย์ทำไปแล้วพร้อมเหตุผลของการที่ต้องกระทำเช่นนั้น

- ต้องการให้แพทย์พูดคุยด้วยตามลำพังเป็นการส่วนตัว แม้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ
- ต้องการคำถามที่เป็นคำพูดง่าย ๆ
- ต้องการคำตอบที่ไม่ใช้ศัพท์เทคนิค

จากความต้องการดังกล่าวนี้เป็นข้อบ่งชี้ว่า

1. ผู้ป่วยพร้อมที่จะรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลควรจะให้
2. ผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้งจากเจ้าหน้าที่
3. ผู้ป่วยควรจะได้รับบริการด้านความรู้ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย

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

ก. สิ่งที่พยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีดังต่อไปนี้

1. เรื่องที่สำคัญมาก คือ ผู้ป่วยควรได้รับการบอกกล่าวว่ามีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การช่วยเหลือตัวเองขณะอยู่โรงพยาบาล และการดูแลที่ควรได้รับมีอะไรบ้าง
2. เรื่องที่สำคัญปานกลาง คือ ผู้ป่วยควรได้ทราบรายละเอียดอย่างแท้จริงเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องทดลองหรือผลเอ็กซเรย์ และอื่น ๆ
3. เรื่องที่สำคัญน้อย คือ ผู้ป่วยควรทราบว่าตนจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเท่าไร ในเรื่องนี้ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากกว่าพยาบาล

ข. สิ่งที่พยาบาลและผู้ป่วยมีความเห็นแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดเกี่ยวกับอาการของคนว่าเป็นมากหรือน้อย มี

โอกาสหายหรือไม่ ผลของการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรค ชื่อยาและสรรพคุณยา
ขั้นตอนต่าง ๆ ของการผ่าตัด จำนวนเงินประกันสุขภาพที่จะได้รับซึ่งรายการดังกล่าว พยาบาลเห็น
ว่าไม่สำคัญ

2. พยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยควรมีความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนมากกว่า
การได้รับความรู้ หรือข้อมูลทั่ว ๆ ไป เช่น วัตถุประสงค์ของการตรวจทางห้องทดลอง เอ็กซเรย์
อาการผู้ป่วยหลังผ่าตัด อาการเฉพาะโรค การบอกรักษาพยาบาล วิธีปฏิบัติประจำวัน แต่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ
น้อย สิ่งที่พยาบาลเห็นว่าสำคัญมาก คือ ผู้ป่วยควรรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมและการปฏิบัติ
งาน รวมทั้งเหตุผล ส่วนผู้ป่วยให้ความสำคัญน้อย กล่าวโดยสรุป พยาบาลเน้นเรื่องที่ทำ เพราะถ้า
ผู้ป่วยเข้าใจจะทำให้เกิดความสะดวกในการให้การพยาบาลแต่ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการ
เกี่ยวกับตัวเองและเห็นว่าสำคัญไม่ได้รับ

IRENE E. POLLERT (1971:135-144) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความคาดหวัง และข้อขัด
แย้งที่ผู้ป่วยมีต่อโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่
ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการและขั้นตอนของการรักษาพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความสำคัญ
เห็นว่าพยาบาลควรอธิบายให้ผู้เข้าใจก่อนลงมือในการให้การรักษาพยาบาล เพราะการกระทำ
โดยไม่อธิบายอะไรนั้นก่อให้เกิดความวิตกกังวลและผู้ดูแลควรมีหน้าตายิ้มแย้มแสดง
ท่าที่เป็นกันเอง ตลอดจนให้การดูแลที่ดีที่สุดด้วย

ในปี พ.ศ. 2513-2514 คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติได้สนับสนุนให้ Ernes E. Boesh ซึ่ง
ได้รับทุนจากเยอรมัน รีเสริช ฟาวเดชัน (German Research Foundation) ค้นคว้าและวิจัยใน
ประเทศไทยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล 4
แห่ง และสถานีอนามัยชั้น 1 อีก 1 แห่ง ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยส่วนมากไม่ชอบวิธีการในโรงพยาบาลหรือการปฏิบัติของแพทย์ เช่น ใช้เวลา คอย
นาน และเจ้าหน้าที่ไม่มีความเป็นมิตรกับผู้ป่วย แพทย์บางคนคิดค่ารักษาแพง บางครั้งผู้ป่วยคิดว่า
แพทย์ให้ยาที่หย่อนคุณภาพเพื่อผู้ป่วยจะได้กลับไปหาอีก ส่วนโรงพยาบาลนั้นประหยัดเงินโดยซื้อ
ยาถูก และหย่อนคุณภาพให้ผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า แพทย์ใจดี เป็นคนอารีอารอบ แต่
บ่อยครั้งที่พบว่าแพทย์ไม่สุภาพ อารมณ์เสียบ้าง ชอบพูดคำตำหนิ ขาดความเข้าใจในตัวผู้ป่วย และ
มักไม่ยอมอธิบายผลของการรักษา ซึ่งผู้ป่วยต้องการในเรื่องสำคัญ 3 เรื่อง คือ เป็นโรคอะไร
อันตรายหรือไม่ และต้องใช้เวลารักษานานเท่าไร ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากจะไม่ได้รับคำอธิบายจาก
แพทย์ หรือบางครั้งแพทย์ได้อธิบายไปแล้ว แต่เป็นคำอธิบายที่ยากเกินไปจนเขาไม่เข้าใจ หรือเข้าใจ
เพียงบางสิ่งบางอย่างหรือเข้าใจไปคนละเรื่องกับที่แพทย์อธิบาย ซึ่งกล่าวได้ว่า แพทย์อธิบายโดย
มิได้คิดแปลงให้เหมาะสมกับความสามารถในการรับรู้ หรือการจำของผู้ป่วย และมีจำนวนมากที่

ไม่ได้รับคำอธิบายจากแพทย์เลย ผู้วิจัยสรุปว่า ความแตกต่างในเรื่องฐานะทางสังคม ความรู้ และทัศนคติระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเป็นอุปสรรคขัดขวางในการติดต่อระหว่างกัน

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความต้องการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนนั้น พบว่ายังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาหรือทำการวิจัยเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยตรง มีเพียงวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการการศึกษาด้านสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ และความต้องการของผู้รับบริการในด้านอื่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการบริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลเอกชน และความต้องการของผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางสังคมต่างกัน อันจะเป็นแนวทางสำหรับการนำไปใช้ปรับปรุงแก้ไขการให้บริการการศึกษาด้านสุขภาพอนามัยให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เป็นการสนับสนุนให้ประชากรในประเทศมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง เพื่อที่จะได้เป็นประชากรที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีสืบไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย