

ผู้ป่วยในที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษ**Patient with Highly Special in Care In-Patient Department**ธนิดา สถิตอุตสาหกร^{1*} อัจฉรา อิ่มน้อย¹¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000E-mail : chutikarn_nanny@hotmail.com**บทคัดย่อ**

สถิติการฟ้องเรียกร้องค่าชดเชยทางการแพทย์ตั้งแต่ปี 2539-2560 พบว่ามีกรฟ้องร้องคดีฟ้องแพ่งสูงสุดจำนวน 287 คดี คดีผู้บริโภคจำนวน 168 คดี คดีปกครอง 3 คดี รวม 499 คดี ปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลแล้วเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ เกิดสถานการณ์เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ด้านสาธารณสุข จากปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ เรื่องการรักษาผิดพลาดมากที่สุด ทำให้มีผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลทั้งระบบ เป็นผลอันเกิดจากการละเมิดไม่ปฏิบัติตามหรือละเลยจนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหาย พยาบาลจึงควรต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้สิทธิประโยชน์ กฎระเบียบ และการควบคุมกำกับจากกฎหมายและระเบียบปฏิบัติ อันนำมาซึ่งการปฏิบัติงานที่ไม่เกิดความเสียหายทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อีกทั้งก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางที่ติดต่อดตนเองและผู้รับบริการ การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ต้องใช้วิชาความรู้ทางการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ซึ่งเป็นการกระทำต่อชีวิต ร่างกายหรือจิตใจของบุคคลโดยตรง จริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลทำให้พยาบาลต้องมีการเลือกระหว่างความจำเป็นกับศีลธรรม หลักการกับผลประโยชน์ เป็นสิ่งที่พยาบาลไม่อาจหลีกเลี่ยงและต้องเผชิญทุกขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามสิทธิผู้บริโภค ตามมาตรา 4 พ.ร.บ.ผู้คุ้มครองผู้บริโภค 2522 และการกระทำผิดกฎหมายอาญาจากการประมาทในการประกอบวิชาชีพ ได้แก่การไม่ช่วยเหลือหรือปฏิเสธการประกอบวิชาชีพ การทอดทิ้งหรือละเลยผู้ป่วย การพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม การหน่วงเหนี่ยวกักขังผู้ป่วยหรือทำให้ผู้ป่วยขาดเสรีภาพ การเปิดเผยความลับ การปลอมเอกสาร การทำหรือรับรองเอกสารเท็จ และการทำให้หญิงแท้งลูก

คำสำคัญ: ผู้ป่วยใน กฎหมาย ปฏิบัติการพยาบาล**ABSTRACT**

Statistics of medical compensation claims from 1996-2017 show that the highest number of civil lawsuits has been filed with 287 cases, 168 consumer cases, and 3 administrative cases, totaling 499 cases. At present, patients who are admitted to the hospital for treatment have an adverse condition. The situation of complaints and public health complaints from problems in performing duties. The most mistaken treatment story. Causing an impact on the nursing profession throughout the system. As a result of violations, failure to comply or neglect until causing damage. Nurses should therefore work under the benefits, rules and supervision of laws and regulations. This brings a performance that does not pose a risk to both service recipients and service providers. It also produces positive results for oneself and the service recipient. Nursing is a profession that provides patient care as a science and art that requires knowledge of

nursing. Rehabilitation Disease prevention and health promotion, including helping physicians to treat diseases. Which is an act of life. The person's body or mind directly. Ethics in the nursing profession require nurses to make a choice between necessity and morality. Principles and benefits. It is something that nurses cannot avoid and must face every time they perform their duties in accordance with the consumer rights under Section 4 of the Consumer Protection Act 2522 and the criminal law from negligence in professional practice, including not helping or refusing professional practice, neglect or neglect of the sick person, nursing without patient consent, delaying the detention of the sick or depriving the patient of his freedom, disclosure of secrets, forging of documents, making or certifying false document and miscarriage of woman.

Keywords: In Patient Department, Laws and Nursing Practicum

บทนำ

ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลมีหลายประเภท มีผู้ป่วยบางประเภทที่จะต้องให้การดูแลเป็นพิเศษหรือต้องมีความระมัดระวังในการดูแล เมื่อถูกรับเข้าไว้ในสถานพยาบาลแล้ว อาจทำให้สถานพยาบาลดังกล่าวต้องมีความระมัดระวังในผู้ป่วยรายดังกล่าวเป็นพิเศษ เพื่อความปลอดภัยแก่ตัวของผู้ป่วยเอง ของแพทย์หรือพยาบาลผู้ดูแลและของสถานพยาบาล ผู้ป่วยที่จะต้องให้การดูแลเป็นพิเศษหมายถึง “สภาพของโรคเฉพาะบางอย่างที่มีอยู่” หรือ “สถานะ” หรือ “สภาพของผู้ป่วยในการดำรงอยู่ในทางสังคม” เป็นตัวกำหนด ซึ่งไม่ใช่เป็นผู้ป่วยประเภทเดียวกันทั้งหมด เช่น

1. “ผู้ป่วยคดีหรือผู้ป่วยนิติเวชคลินิก” ตามการแบ่งประเภทของผู้ป่วยวิสูตร (พองศิริไพบุลย์, 2542, วิสูตร พองศิริไพบุลย์และคณะ, 2541) ผู้ป่วยประเภทนี้มีเป็นจำนวนมากและเกินกว่าความสามารถของบุคลากรในสถานพยาบาลจะให้การดูแลได้

2. ผู้ป่วยความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยจากโรคหนึ่งหรือหลายโรค

3. ผู้ป่วยที่ป่วยจากโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรคและอยู่ในอาการหนักจนใกล้จะถึงแก่ชีวิต

4. กำลังมีโรคแทรกซ้อนอยู่หลายอย่างจนทำให้การดูแลต้องการแพทย์ผู้ชำนาญหรือผู้ที่มีประสบการณ์ทางการแพทย์ดูแลเป็นพิเศษ

5. สภาวะเสี่ยงจากโรคเช่นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยทั่วไป ความเสี่ยงต่อการมีเลือดออก ความเสี่ยงต่อการพิการ ความเสี่ยงต่อการแพ้ยาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ได้ง่าย ฯลฯ ยกเว้นความเสี่ยงจากโรคใหม่ที่อาจทำให้เกิดความตื่นกลัวได้ เช่น COVID-19

6. ผู้ป่วยที่ใกล้จะตายจากสภาพของโรคหรือสภาวะต่าง ๆ เช่น อุบัติเหตุ

ความสำคัญในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นงานบริการที่ประชาชนมารับบริการเป็นจำนวนมาก เน้นการให้การรักษาได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์มีมากขึ้น มีความเร่งรีบ ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังในการรับบริการที่ดี มีมาตรฐานและปลอดภัย แต่เมื่อเกิดความผิดพลาดในการรักษา พยาบาล จึงเกิดความไม่พึงพอใจจนเกิดความขัดแย้งและเกิดการฟ้องร้อง สาเหตุของความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข สามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้ (มนต์ชัย ชนินทรลีลา, 2563)

1. สาเหตุเชิงตัวบุคคล ที่มาจากการขาดทักษะหรือความรู้ ความสามารถหรือเกิดจากความประมาทเลินเล่อของผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุข หรือผู้ป่วยที่ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น ความบกพร่องในการซักประวัติ การประเมินผู้ป่วยไม่ละเอียด ไม่

ครอบคลุม พยาบาลไม่กล้ารายงานแพทย์ การบันทึกเวชระเบียนไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน การสื่อสารไม่ชัดเจนไม่เพียงพอ ไม่ใช่พยาบาลเฉพาะทาง การแก้ไขปัญหาเมื่อความเสี่ยงต่อภาวะวิกฤต ไม่ทันการณ์ ล่าช้าทำให้สูญเสีย

2. สาเหตุเชิงระบบ หมายถึง ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากระบบการบริหารจัดการของสถานบริการ ตลอดจนเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ ในการตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลเป็นการบกพร่องของระบบการทำงาน ระบบประสานงาน ระบบบริหารจัดการ เช่น ความเสียหายจากการรักษา เครื่องมือ ยาที่ให้ผู้ป่วย

สภาวะดังกล่าวเป็นเหตุที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการดูแลตามระบบบริหารจัดการพยาบาลในการแยกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงที่ครอบคลุมลักษณะความต้องการการดูแลอยู่แล้ว (จิราพร รักษ์การ, 2562) อาจแยกประเภทของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ได้ แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ ดังต่อไปนี้ (วิสูตร พงศ์ศิริพบุลย์, จันทรพิมพ์ เจียมพงศ์พันธุ์, อัจฉรา อิ่มน้อย, 2546)

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยในคดีอาญาที่ถูกกระทำต่อร่างกายอย่างรุนแรงน่าจะประสงค์ต่อชีวิต

ผู้ป่วยที่เข้าสถานพยาบาลเนื่องจากการกระทำ ความผิดกฎหมายอาญา เช่น ถูกประทุษร้ายต่อกายหรือเพื่อจะเอาชีวิตซึ่งเป็นความผิดกฎหมายอาญา แต่อาจมีสาเหตุมาจากมูลเหตุทางแพ่งได้ เช่น การกักขังเงินหรือการผิดสัญญาขัดผลประโยชน์ด้านต่าง ๆ ซึ่งโดยทั่วไปอาจแยกได้เป็น

1.1 ประสงค์ต่อชีวิตผู้ป่วย เป็นกรณีที่มีบุคคลภายนอกต้อง การที่จะฆ่าผู้ป่วย ซึ่งอาจเนื่องจากการที่พยายามฆ่าผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยไม่ถึงแก่ความตาย จึงตามมาฆ่าในสถานพยาบาล ถือว่าเป็นประเภทของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงที่สุดและต้องให้ความระมัดระวังดูแลเป็นพิเศษมากที่สุด

1.2 ประสงค์ต่อร่างกาย เป็นกรณีที่มีบุคคลภายนอกต้องการทำร้ายผู้ป่วย

1.3 ประสงค์ต่อทรัพย์สิน แต่ทำร้ายร่างกายด้วยในลักษณะชิงทรัพย์ หรือปล้นทรัพย์นั่นเอง

ทั้งนี้เนื่องจากการบาดเจ็บอันเนื่องจากการประสงค์ต่อชีวิตของเขา เป็นเหตุให้เขาต้องถูกรับไว้รักษาตัว จึงอาจเป็นไปได้ว่าจะมีการดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อให้การประสงค์ต่อชีวิตนั้นประสบผลสำเร็จ ซึ่งถ้าเกิดขึ้นในสถานพยาบาลย่อมไม่ดีต่อทั้งผู้ป่วยและต่อสถานพยาบาล เพราะเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับคดี แนวทางการดำเนินการที่สำคัญที่สุดก็คือ ทำให้การที่ผู้ป่วยดังกล่าวมาอยู่ในสถานพยาบาลเป็นความลับมากที่สุด ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยทุกอย่าง โดยส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพหรือการรักษาพยาบาลและหากเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่เป็นไปตามปกติหรือมีผู้กระทำ เมื่อข้อมูลถูกเปิดเผยไปแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสื่อมเสียอับอายหรือถูกคุกคามชีวิตและเสื่อมเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังถือเป็นความผิดกฎหมายอีกด้วย แต่มีข้อยกเว้นความผิดฐานเปิดเผยความลับ ได้แก่ข้อผูกพันหรือหน้าที่ ไรคดีต่อร้ายแรงเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย ผู้ป่วยไม่อาจรับผิดชอบหรือตัดสินใจด้วยตัวเอง คำสั่งศาล ผู้ป่วยรับรู้และยินยอมให้เปิดเผย การรายงานการทุพพลภาพที่ร้ายร่างกายในครอบครัว และรายงานบาดแผลที่ผู้ป่วยรักษาที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากก่อก่ออาชญากรรม ดังนั้นเพื่อผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. ชื่อผู้ป่วยต้องเป็นความลับ

1.1 ในส่วนของประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะกรณีที่มีการลงทะเบียนคนไข้ในไว้ ไม่ว่าจะด้วยการลงในสมุดบันทึกหรือด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ก็ตาม ทั้งยังจะต้องมีการแก้ไขชื่อของผู้ป่วยดังกล่าวให้เป็นชื่ออื่น

1.2 มีการเปลี่ยนชื่อผู้ป่วยดังกล่าวที่ติดไว้ที่กระดาน (board) ที่เคาเตอร์พยาบาล เพื่อไม่ให้รู้ว่ามีผู้ป่วยดังกล่าวพักอยู่และอยู่ที่ห้องใด

1.3 ติดป้ายชื่อผู้ป่วยดังกล่าวที่หน้าห้องเป็นชื่อบุคคลอื่น (ชื่อปลอม)

1.4 การเปลี่ยนชื่อผู้ป่วยที่ตึ้นนั้นน่าจะเป็น
ตำรวจหรือทหารเพื่อให้ผู้ไม่หวังดีเกรงกลัวไม่กล้าเข้ายุ่ง
ในห้องดังกล่าวเช่น ส.ต.อ.สนั่น สุขศรี เป็นต้น

2. ให้ความปลอดภัยเพิ่มเติม

2.1 มีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมการเข้าเยี่ยม
ตลอดเวลา

2.2 มีการเพิ่มระบบกล้องวงจรปิดหน้าห้อง
หรือในห้องของผู้ป่วย เพื่อให้มีการตรวจสอบสภาพหน้า
ห้องของผู้ป่วยทุกระยะ พร้อมทั้งมีการลงบันทึกด้วยเพื่อ
การตรวจสอบในภายหลังได้

2.3 สมควรให้มีญาติที่ไว้ใจได้ของผู้ป่วยเฝ้าดู
แลตลอด 24 ชั่วโมง

2.4 ทำการปิดห้องอย่างแข็งแรง และจะต้อง
ไม่เปิดให้กับผู้อื่น

2.5 ให้คำแนะนำญาติของผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วย
ถึงแนวทางปฏิบัติและการติดต่อกับทางเจ้าหน้าที่ของ
สถานพยาบาล

2.6 มีการเปลี่ยนห้องพักของผู้ป่วยตาม
สมควร เช่น 2-3 วัน ให้มีการเปลี่ยนครั้งหนึ่งซึ่งอาจ
จำเป็นต้องเปลี่ยนชั้นที่พักรักษาเพื่อแยกต่อการค้นหา

ตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้าโรงพยาบาลจากถูกทำร้าย
แล้วตามมาฆ่า (Sanook, 2562)

สามีเมาคั่งอละวาด บุกมาเพื่อตามฆ่าภรรยา
หลังจากที่ก่อเหตุกระหน่ำแทงก่อนหน้านี้ และถูก
ช่วยเหลือพามาส่งโรงพยาบาล ถูกรมิดพรั้มข่มขู่เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาล เพื่อให้บอกว่าภรรยารักษาตัวอยู่ที่ไหนของ
โรงพยาบาล

ตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายจนถึงขั้นอันตราย
บาดเจ็บสาหัส (มติชนสุดสัปดาห์, 2563)

แม่ลงมือโหดในโรงพยาบาลวางยาลูกเลี้ยงพร้อม
ลูกในไส้จนเสียชีวิตและอาการสาหัส เพียงเพราะหวังลง
ขายสินค้าและเงินบริจาค

ตัวอย่างผู้ป่วยถูกทำร้ายเสียชีวิต คู่่อเรียกพวกมา
ล้างแค้น (ไทยรัฐออนไลน์, 2563)

กลุ่มเพื่อนที่เสียชีวิต ประมาณ 15-20 คน เกิด
ความไม่พอใจและรู้ว่ากลุ่มคู่อริอีกฝ่ายได้มารักษาตัวที่
โรงพยาบาล จึงยกพวกกันมาล้างแค้นโดยใช้ไม้ เก้าอี้ ทำ
ร้ายกลุ่มเพื่อนที่มาดูอาการเพื่อนที่บาดเจ็บ และอุปกรณ์
ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลได้รับความเสียหาย แล้ว
หลบหนีไป

ตัวอย่างผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างเดินทางจาก
โรงพยาบาลไปอีกแห่ง (Workpoint Today, 2561)

สาววัย 38 ปีโดนสาดน้ำกรด ต้องเสียชีวิตคา
แท็กซี่ขณะนั่งแท็กซี่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งไปรักษาอีก
โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง

ตัวอย่างพยาบาลถูกทำร้าย (World Of BUZZ.,
Sheralyn, 2020)

พยาบาลสาวผู้เคราะห์ร้าย ได้รับมอบหมายให้
ไปเจาะเลือดจาก

ผู้ป่วยโควิด -19 เพื่อทำการตรวจวิเคราะห์ แต่ผู้ป่วยไม่
ยินยอม เดินออก

จากหอบผู้ป่วยแยกโรค ได้พยายามหยุดเขาแต่กลับถูกผลัก
ลงพื้นและเข้าทุบตีและกัดที่หน้า

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดี

ผู้ป่วยที่เป็นผู้ที่ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิด
ฐานใดฐานหนึ่งในทางอาญา ในกรณีที่ผู้ป่วยประเภทนี้ถูก
รับไว้ในสถานพยาบาลนั้นอาจทราบหรือไม่ทราบมาก่อนก็
ได้ ว่าเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดี ผู้ป่วยประเภทนี้มี
ความเสี่ยงหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการหลบหนี การทำ
ร้าย การถูกทำร้าย หรือการทำให้เสียชีวิต

1. กรณีที่ทราบว่าเป็นผู้ต้องหาหรือจำเลย เจ้า
พนักงานทราบแล้ว เพราะ

1.1 ผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยถูกส่งตัว
มาทำการรักษาโดยพนักงานสอบสวน ผู้ป่วยเหล่านี้จะมี
เจ้าพนักงานมาเฝ้าที่หน้าห้องหรืออาจมีการล่อลวงให้ผู้ป่วย
ติดไว้กับเตียงคนไข้ เพื่อป้องกันการที่ผู้ป่วยหลบหนีไป

1.2 ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่เป็นผู้ป่วยเข้ารับ
การรักษาในสถาน พยาบาลแล้ว เจ้าพนักงานตามมาพบ

ผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ในฐานะผู้ต้องหาหรือจำเลย ลักษณะนี้เจ้าพนักงานจะทำหน้าที่ดำเนินการเอง ผู้ป่วยประเภทนี้อาจแยกได้เป็น 2 กรณี คือ

ก) ผู้ป่วยที่เป็นผู้ต้องหาหรือจำเลย คือ ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ไปกระทำความผิดมา แล้วตนเองได้รับบาดเจ็บจนถึงขั้นต้องถูกรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เช่น อุบัติเหตุขับรถชนผู้อื่นแล้วตนเองได้รับบาดเจ็บด้วย

ข) เป็นผู้ต้องหาหรือจำเลยแต่เกิดอาการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น เป็นโรคไทฟอยด์ เป็นต้น ต้องถูกจับไว้รักษาตัวต่อไป

1.2.1 ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ยังคงต้องรักษาต่อในสถาน พยาบาลนั้น โดยเจ้าพนักงานต้องการให้สถานพยาบาลนั้นทำการรักษาต่อไป ซึ่งอาจเนื่องจากการบาดเจ็บหรือป่วยมากจนไม่สามารถที่จะย้ายจากสถานพยาบาลที่ให้การรักษายู่ได้ เนื่องจากกรย้ายอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ต้องหาหรือจำเลยได้ หรือเจ้าพนักงานเห็นว่าเป็นการเหมาะสมแล้วที่จะให้การรักษายาบาลผู้ต้องหาหรือจำเลย ณ สถานพยาบาลแห่งนั้น ๆ

หมายเหตุ :

การที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นจะต้องรักษาต่อเนื่อง ณ สถานพยาบาลที่ให้การรักษายู่ ณ เจ้าพนักงานจะต้องได้รับทราบข้อมูลทางการแพทย์ หรือได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่า “ผู้ป่วยรายนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษา ณ สถานพยาบาลอื่นได้” หรือความหมายที่ใกล้เคียงกัน ที่พยายามแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยดังกล่าว ไม่อาจย้ายไปรักษา ณ สถาน พยาบาลอื่นได้ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่ง

1.2.2 ขอให้ส่งไปเพื่อการรักษาต่อที่อื่น โดยขอให้ส่งไปรักษา ณ สถานพยาบาลเฉพาะเจาะจง เช่น ให้ส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ (ซึ่งมีห้องเพื่อดูแลผู้ป่วยประเภทนี้เป็นพิเศษ) เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าพนักงานเห็นว่าจะจะเป็นความสะดวกในการดูแลและควบคุมตัวผู้ป่วยหรือเป็นการปลอดภัยแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็น

ผู้ต้องหาหรือจำเลยแล้วแต่กรณี แพทย์ย่อมต้องให้ความร่วมมือกับเจ้าพนักงาน

2. ในกรณีที่ไม่ทราบมาก่อน

ให้การดูแลเฉพาะในทางโรคหรืออาการป่วยเจ็บเท่านั้น เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล “ไม่มีหน้าที่” ในการแจ้งให้เจ้าพนักงาน เช่น พนักงานสอบสวนทราบ เว้นเสียแต่จะมีการเสียชีวิตเพราะการเสียชีวิต มีกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ที่พบศพ (พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา, นคร พจนวรงค์, 2523, เสถียร วิชัยลักษณ์, สืบวงศ์ วิชัยลักษณ์, 2536) เว้นเสียแต่จะมีการขอความร่วมมือเป็นการเฉพาะรายเท่านั้น

หมายเหตุ :

พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลไม่มีหน้าที่โดยตรงในการแจ้งให้พนักงานสอบสวนสำหรับกรณีที่ผู้เสียหายหรือผู้ต้องหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการกระทำผิดให้ได้ทราบ ดังนั้นการที่จะแจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบนั้นจึงสมควรเลือกเป็นการเฉพาะราย ซึ่งต้องดูในข้อเท็จจริงหรือความจำเป็น เช่น

ก. การที่ผู้เสียหายร้องขอให้ทางสถานพยาบาลช่วยติดต่อเพื่อแจ้งความร้องทุกข์ให้กับพนักงานสอบสวน ณ ที่ที่เกิดเหตุได้ทราบในขั้นต้นก่อน ทางสถานพยาบาลอาจช่วยประสานติดต่อให้ได้

ข. การที่ผู้ต้องหา มา รับ การ รักษา ที่สถานพยาบาล และทางสถานพยาบาลได้ทราบในคดีฉกรรจ์ เช่น ในคดีที่ปล้นแล้วฆ่าตำรวจกำลังต้องการตัวอย่างมาก จำเป็นที่จะต้องแจ้งให้กับเจ้าพนักงานได้ทราบ

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยที่ตัดสินใจเองได้ไม่สมบูรณ์

ผู้ป่วยที่ยังไม่อาจตัดสินใจด้วยตัวเองได้ หรือยังไม่เข้าใจถึงการกระทำของตนเองอย่างดีพออาจมีการกระทำอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น รวมถึงทำให้เสียหายแก่ทรัพย์สินได้ เช่น

1. ผู้ป่วยที่ผิดปกติทางจิตใจ

จากรายงานสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการเริ่มต้นถึงรุนแรงร้อยละ 14.3 ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานและการยอมรับของกลุ่มหรือสังคม มีความก้าวร้าว (Aggression) ความไม่เป็นมิตร (Hostility) ความรุนแรง (Violence) ซึ่งการมีพฤติกรรมรุนแรงเป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของการเกิดความรุนแรงในอนาคต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เคยพยายามฆ่าตัวตาย (attempt suicide) โดยเหตุปัจจัยทางด้านชีวภาพ ปัจจัยทางด้านจิตใจและปัจจัยทางด้านสังคม ถ้ามีประวัติการฆ่าตัวตายเป็นมาหลายครั้งยิ่งต้องเพิ่มความระมัดระวังสูงขึ้น แต่มีได้หมายความว่าผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคจิต (Psychosis) ทุกรายจะต้องให้การระมัดระวังเป็นพิเศษ ทั้งนี้เพราะขึ้นอยู่กับขนาดและสถานะความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ๆ แต่เมื่อผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาล ผู้ควบคุมดูแลจะมีความคิดฐานปล่อยปละละเลยให้ผู้วิกลจริตออกไปเที่ยวโดยลำพังด้วย ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373 ที่บัญญัติไว้ (วรวิทย์ และคณะ, 2563)

2. ผู้ป่วยที่ไม่รู้ในการกระทำของตนเอง เช่น

2.1 ผู้ที่ได้รับการกระทบกระเทือนทางสมองอย่างรุนแรงซึ่งอาจเกิดจากอุบัติเหตุจราจรและหมดสติไปเป็นเวลานาน เกิดความพิการทางสมอง อาจอยู่ในขั้นไร้ความสามารถหรือไม่รู้ตัวในสิ่งที่ตนเองได้กระทำ

2.2 อาการ intoxication หรือ withdrawal จากยาหรือสารบางประเภท

ก. ยาบางชนิด เช่น Barbiturates, Amphetamine

ข. แอลกอฮอล์ (เหล้า) เป็นผลจากการกดสมองโดยฤทธิ์ของของแอลกอฮอล์

ค. สารเสพติดเช่น เฮโรอีน

2.3 จากสภาพของโรคทางกาย (Organic) เช่น Hypoglycemia

ผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นอาจมีพฤติกรรมหรือผลอันไม่พึงประสงค์ ที่ได้กระทำซึ่งต้องให้ความระมัดระวังอย่างสูงได้ เช่น การทำร้ายตนเอง ถูกทำร้าย การหนีจากสถานพยาบาล หรือในเรื่องทรัพย์สินด้านต่าง ๆ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ คือการสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยท่าทีที่ยอมรับและเข้าใจผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ประเมินภาวะการฆ่าตัวตาย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกายและสุขอนามัยทั่วไป ประเมินและให้การดูแลเรื่องอาหารและโภชนาการ ดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับให้ได้เพียงพอ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกของพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีและเหมาะสมกับบุคคลอื่น ช่วยผู้ป่วยให้ได้พยายามทำความเข้าใจ ความคิดความรู้สึกที่มีต่อตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและรับผิดชอบการกระทำด้วยตนเอง ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค และช่วยผู้ป่วยค้นหาบุคคลหรือแหล่งที่พึ่งพาในการช่วยเหลือดูแล เมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านและสังคมตามปกติ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2560, จิราพร รักษาการ, 2562, วาสนา นามเหลา, 2559)

3. ผู้ป่วยที่จิตใจยังพัฒนาไม่สมบูรณ์ คือเด็กหรือผู้ที่สมองพัฒนา การได้ไม่สมบูรณ์

“ผู้ป่วยเด็ก” ที่ยังไม่อาจตัดสินใจหรือเข้าใจในสิ่งผิดถูกได้ เช่น อาจจะโดดตึกอย่างเช่นในภาพยนตร์ทางโทรทัศน์ เพราะคิดว่าทำทำทางต่าง ๆ หรือสวมหน้ากากบางชนิด หรือเอาผ้ามาพันคอแล้วก็จะหะได้อย่างในสิ่งที่ตนเองเห็น หรืออาจป็นปายเตียงแล้วตกลงมาแขนขาหักได้ เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 ผู้ป่วยที่ผิดหวังหรือสิ้นหวังในชีวิต

คือผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดี แต่มีการนับถือคุณค่าในตนเองต่ำ มีความรู้สึกไร้ค่า เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองเนื่องจากสิ้นหวังหมดหนทางในชีวิต ไม่อยากมีชีวิต

อยู่และประสงค์ที่จะจบชีวิตของตนเอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นในความคิดชั่วขณะ เช่น

1. ผู้ป่วยด้วยโรคทางกายจนถึงระยะสุดท้ายและหมดหวังในชีวิตเช่น ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ในระยะท้ายๆ เป็นต้น

2. เป็นโรคที่รักษาไม่หายและเป็นที่ยังเกี่ยวในสังคม เช่น เอดส์

3. เป็นโรคเรื้อรัง ต้องการแผนการรักษาระยะยาว ซึ่งทำให้ท้อแท้และหมดหวังกับการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป เพราะเห็นว่าไม่เกิดประโยชน์อีกทั้งตนเองก็อยู่อย่างไรค่าของความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยต้องการทักษะการดูแลตนเองที่บ้านและการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของทีมรักษาต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

4. ขราภาพมาก น้อยใจที่ไม่มีคนดูแลหรือต้องเป็นภาระแก่คนในครอบครัว ขาดความอบอุ่นกับการอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือลูกหลานทั้ง หรือปล่อยไว้ให้อยู่ที่บ้านคนเดียวโดยปราศจากการดูแลอย่างใกล้ชิด

5. ผิดหวังในชีวิตอย่างรุนแรงในด้านต่าง ๆ เช่น

- ด้านการงานและธุรกิจและมีปัญหาทางเศรษฐกิจล้มละลาย สูญเสียทรัพย์สินจำนวนมากจากการลงทุนที่ผิดพลาด เช่น ในตลาดหลัก ทรัพย์สินหรือจากอุบัติเหตุทำให้สิ้นเนื้อประดาตัว ดังเช่นในยุคที่ฟองสบู่แตกในประเทศไทย มีนักธุรกิจหลายคนฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาหนี้สินจำนวนมาก

- ด้านความรัก ผิดหวังในความรัก ซึ่งอาจมีการฆ่าคนที่ตนเองรัก ฆ่าตัวตาย หรือฆ่าบุคคลที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

- ด้านครอบครัว ถูกภรรยาหรือสามีหรือบุตรหลานทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว

- ด้านตำแหน่งหน้าที่การงาน ผิดหวังในหน้าที่การงาน เช่น การไม่ได้เลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน การบกพร่องในหน้าที่การงานและถูกสอบสวนในความผิดในหน้าที่การงาน การถูกให้ออกจาก

งาน เป็นต้น เคยปรากฏแม้กระทั่งผู้รักษาภรรยาที่ฆ่าเจ้านายของตนเองที่มีความเข้มงวดในหน้าที่การงาน

- ด้านการเรียน ผลการเรียนไม่ดี ผิดหวังในผลการเรียน ได้เคยปรากฏในข่าวมาแล้วไม่ว่าจะเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา แม้ว่าจะเป็นในชั้นประถม มัธยม หรือระดับอุดมศึกษา การเรียนที่ไม่ตรงกับที่ต้องการ เช่น เป็นนักศึกษาแพทย์แต่คิดว่าตนเองไม่เหมาะกับการเป็นแพทย์ จึงโดดตกลงมาขณะถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

- ด้านศักดิ์ศรีหรือความน้อยใจ เช่น ถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ต่ำท้ออย่างรุนแรง น้อยใจคิดว่าสามีหรือภรรยาไม่ให้ความใส่ใจดูแล

6. หนีความกลัว เช่น ต้องหนีการจับกุมของเจ้าหน้าที่จากการกระทำความผิดกฎหมาย หนีเจ้าหน้าที่มาตามทวงหนี้และไม่มีเงินคืน จึงถูกเจ้าหน้าที่เอาชีวิต เป็นต้น ผู้ป่วยประเภทนี้อาจมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวเองได้

จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 80 ของบุคคลที่ฆ่าตัวตาย (รณชัย โสสมภาค, 2563) เขาอยากมีชีวิตอยู่แต่เขาทนความปวดร้าว ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นไม่ไหว ถ้าความทุกข์นี้ลดลงหรือได้รับการช่วยเหลือหรือมีคนชี้แนะความคิดอยากตายมักหายไปไหนที่สุด ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ทางการแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าไม่มีทางรักษาให้หายได้ บางครั้งเครื่องมือหรือการรักษาต่าง ๆ ก็อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานมากกว่าปกติ ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลแบบประคับประคองก่อนจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรี (องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว, 2561) ต้องมีการเฝ้าระวัง และควรมีมาตรการในการช่วยเหลือลดอัตราการฆ่าตัวตาย ได้แก่

1. การคัดกรอง การประเมินการรักษาและการติดตามกลุ่มเสี่ยงการฆ่าตัวตาย

2. การเข้าถึงบริการ การค้นหา และการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ

3. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่ทันสมัย มีความน่าเชื่อถือ เพื่อใช้กำกับติดตามประเมินสถานการณ์และวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างตรงจุด

4. การยกระดับปัญหาฆ่าตัวตาย ให้เป็นปัญหาในระดับชาติ ที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันป้องกัน

กลุ่มที่ 5 ผู้ป่วยที่มีฐานะทางสังคม

ผู้ที่มีตำแหน่งฐานะสำคัญในทางสังคมและการบริหารบ้านเมือง เช่น

1. พระมหากษัตริย์หรือพระบรมวงศานุวงศ์ ซึ่งต้องให้ความสำคัญเพราะมีฐานะทางสังคมในระดับสูง

2. เป็นนักการเมืองหรือรัฐมนตรี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารงานต่าง ๆ ในบ้านเมือง

3. เป็นข้าราชการชั้นผู้ใหญ่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานต่างๆในบ้านเมือง

4. พระเถระชั้นผู้ใหญ่

5. เป็นดาราภาพยนตร์ นักกีฬา หรือผู้มีชื่อเสียงโด่งดังอื่น ๆ ต้องพิจารณาเป็นรายๆไป

ความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญเนื่องจากถ้าเกิดความผิดพลาดในการให้การดูแล อาจกระทบถึงชื่อเสียง สิ่งแวดล้อมความปลอดภัย ฯลฯ ของบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้รวมถึงผู้ที่มีฐานะทางสังคมของต่างประเทศด้วย

กลุ่มที่ 6 ผู้ป่วยต่างชาติ

เป็นผู้ซึ่งไม่สามารถรับทราบ/เข้าใจกระบวนการรักษา รวมทั้งไม่สามารถร้องขอข้อมูลจำเป็น และยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาได้ เป็นปัญหาสำคัญในเรื่องการติดต่อสื่อสาร และยังมีเพื่อนหรือญาติของผู้ป่วยที่ไม่อาจทราบได้ว่ามีความหวังดีต่อผู้ป่วยที่มาเยี่ยมเยียนหรือไม่ อาจต้องให้ความสำคัญเพราะเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลอาจไม่เข้าใจในผู้ป่วยเหล่านี้และผู้ที่มาเยี่ยมจึงอาจเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยได้

กลุ่มที่ 7 ผู้ป่วยที่อาจได้รับอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บได้ง่าย

1. ผู้ป่วยเด็ก มักเกิดจากการไม่รู้เท่าทันถึงอันตราย เช่น การที่เด็กปีนป่าย ซึ่งอาจตกลงมาได้รับบาดเจ็บได้

2. คนชรา

3. ผู้ป่วยที่พิการ

4. ผู้ป่วยที่ไม่อาจช่วยตนเองได้

ผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ เพราะสภาพของร่างกายในผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สมบูรณ์เหมือนกับผู้ป่วยโดยทั่วไป

กลุ่มที่ 8 ผู้ป่วยที่ไม่ประสงค์จะให้ใครทราบ

หมายถึงผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ แต่ไม่ประสงค์ที่จะให้บุคคลอื่นทราบว่าตนเองในขณะนี้คงอยู่ในสถานพยาบาลแห่งใด แม้ว่าบุคคลที่ผู้ป่วยจะไม่ประสงค์ให้รู้นั้นจะเป็นทายาทก็ตาม เป็นไปได้แม้กระทั่งเป็นคู่สมรสหรือผู้สืบสันดานของตนเอง โดยที่ผู้ป่วยนั้นยังคงมีสติสัมปชัญญะคืออยู่และอยู่ในสถานะที่สามารถเข้าใจในการกระทำของตนเองได้ โดยมีได้เป็นผู้เยาว์ บุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถซึ่งต้องมีผู้ปกครอง ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ ตามลำดับเช่นนี้เป็นไปตามสิทธิของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยต้องระบุไว้อย่างชัดเจนว่าจะไม่ให้พบผู้ใดเลย หรือให้พบเฉพาะบุคคลที่ระบุไว้ เช่น นาย ก.และนาย ข.เท่านั้น การให้ข้อมูลหรือตอบคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วย ควรจะต้องระมัดระวังและตรวจสอบผู้ถามนั้นว่า เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไรก่อนให้ข้อมูลตามความจำเป็นและตามขอบเขตที่ได้รับอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย

หมายเหตุ :

เป็นสิทธิของผู้ป่วยโดยแท้ที่จะให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยไม่ต้องให้เข้าเยี่ยมแล้วย่อมต้องเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ป่วย แม้ว่าผู้ที่ต้องเข้าเยี่ยมจะเป็นญาติของผู้ป่วยก็ตาม

ข้อยกเว้น :

ผู้มีสิทธิเข้าเยี่ยมหรือดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ถ้ามีความสัมพันธ์หรือมีสิทธิที่กฎหมายรองรับไว้แล้วย่อมทำได้

1. กรณีที่ผู้ป่วยเด็กที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ กรณีนี้บิดามารดาหรือผู้ปกครองสามารถเข้าเยี่ยมหรือดูแลได้

2. ผู้ป่วยทางกายหรือจิตถึงระดับที่การแสดงเจตนาไม่อาจเข้าใจได้อย่างสมบูรณ์ อันมีผลต่อการตัดสินใจและความรู้สึกนึกคิด เช่น การที่ได้รับอุบัติเหตุทางสมองทำให้การตัดสินใจอาจไม่ปกติ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงสภาพที่เกิดขึ้นเช่นนี้ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร ย่อมสามารถที่จะเข้าเยี่ยมและดูแลได้

ก. โดยข้อเท็จจริงที่สภาพทำให้เกิดเช่นนั้น

ข. โดยผลของกฎหมาย เช่น การที่ถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ แนวทางแก้ไขกรณีเรื่องผู้มาเยี่ยมผู้ป่วย

มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องถามรายชื่อหรือบุคคลที่ผู้ป่วยประสงค์ที่จะให้พบไว้ล่วงหน้า เพื่อเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของสถานพยาบาลจะสามารถแยกได้ว่าสมควรให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมหรือพบผู้ป่วยหรือไม่

การป้องกันการเข้าพบผู้ป่วย

เป็นการยากอย่างยิ่งที่จะห้ามการเข้าพบผู้ป่วย ทั้งนี้เมื่อผู้ที่จะขอเข้าพบพยายามฝ่าฝืนโดยตั้งมั่นที่จะเข้าพบแล้ว แม้ว่าจะมีการป้องกันแล้วก็อาจไม่สามารถกระทำการได้อย่างสะดวก ทั้งนี้เพราะ

1. การเข้าสกัดกั้น อาจมีการสัมผัสระหว่างเนื้อตัวร่างกาย อาจมีการกล่าวหาซึ่งกันและกันว่ามีการทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน

2. อาจมีกรณีพิพาทกันทางวาจา (ด่าทอหรือโต้เถียงกัน) ได้ ซึ่งอาจ

เกิดเป็นกรณีพิพาทและเป็นคดีความกับบุคลากรและทางสถานพยาบาลเอง ในประการนี้จึงต้องมีความระมัดระวังในการดำเนินการอย่างมาก

สิ่งสำคัญที่จะต้องกระทำก็คือควรต้องมีการตกลงกับผู้ป่วยในเรื่องการขอเข้าเยี่ยม และการที่ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือในการที่ไม่แจ้งกับบุคคลที่ไม่ต้องการให้เยี่ยมเยียนอย่างเด็ดขาด หมายความว่าแม้ว่าทางสถานพยาบาลจะพยายามปิดกั้นการอยู่ใน

สถานพยาบาลของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยย่อมสามารถที่จะติดต่อไปยังบุคคลภายนอกได้ และอาจมีการแจ้งสถานที่อยู่ให้กับบุคคลเหล่านั้นได้

กลุ่มที่ 9 ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะฟ้องโรงพยาบาล

สาเหตุของการฟ้องร้อง (พรจันท์ สุวรรณชาติ, 2562) เกิดจาก มาตรฐานวิชาชีพพลดลง ขาดการสื่อสารที่ดี การไม่ให้เกิดเกียรติ ไม่รับฟังความคิดเห็น ไม่ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความคาดหวังสูง กระแสคุ้มครองผู้บริโภค สิทธิผู้ป่วย ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิผู้บริโภค ตามมาตรา 4 พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค 2522 ได้แก่

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร คำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการเลือกใช้สินค้าหรือบริการ

4. สิทธิที่จะได้รับความเป็นธรรมในการทำสัญญา

5. สิทธิที่จะได้รับพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

การชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข 19

ค่าเสียหายหมายถึง เงินที่ชดเชยให้แก่ผู้เสียหายเพื่อชดเชยความเสียหายที่เกิดกับผู้เสียหายที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมก่อนมีการละเมิด ประกอบด้วยเงินที่ชดใช้กับผู้เสียหายและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่จ่ายให้กับผู้เสียหาย

วัตถุประสงค์ของค่าเสียหาย สามารถแยกจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกันในหลักการใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภทคือ

1. ค่าเสียหายแบบเป็นค่าสินไหมทดแทน (Compensatory Damages) มีรูปแบบที่เป็นตัวเงิน เช่น ค่าใช้จ่าย รายได้ที่หายไป ที่ผู้ทำละเมิดจะต้องจ่ายชดใช้

ให้แก่ผู้เสียหาย เพื่อให้ผู้เสียหายได้กลับคืนฐานะเดิมก่อน ถูกกระทำละเมิดใกล้เคียงที่สุด ทั้งในรูปตัวเงินหรือไม่ใช่ ตัวเงิน ผู้เสียหายต้องพิสูจน์ความเสียหายที่ตนได้รับในชั้น ศาลและการชดเชยค่าเสียหายเป็นก้อนหรือแบ่งจ่าย

2. ค่าเสียหายแบบเป็นการลงโทษ (Punitive Damages หรือ Exemplary Damages หรือ Vindictive Damages) มีลักษณะ

- เป็นค่าเสียหายที่กำหนดลงโทษตอบแทน ผู้กระทำละเมิดเพื่อปรามมิให้กระทำซ้ำอีก

- ฝ่ายโจทก์ก็ไม่จำเป็นต้องพิสูจน์ความเสียหาย ศาลจะเป็นผู้พิจารณาเพื่อกำหนดความเหมาะสม

- เป็นค่าเสียหายที่เพิ่มเติมขึ้นนอกเหนือจาก ค่าเสียหายจากความเป็นจริง

- ศาลจะกำหนดให้เฉพาะกรณีละเมิดที่มี พฤติการณ์รุนแรง

การชดเชยค่าเสียหายทดแทนแก่ผู้เสียหายโดยรัฐ มาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 และมาตรการการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้เสียหายที่รับบริการสาธารณสุข มาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

1. การดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรมทาง แพ่ง

- หลักกฎหมายและกระบวนการดำเนินคดี

เป็นกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของบุคคลไม่ให้ ถูกละเมิดจากการกระทำของผู้อื่น เช่น สิทธิในชีวิต ร่างกาย อนามัย ในบัญญัติมาตรา 420 ผู้ที่ได้รับความเสียหายสามารถยื่นต่อศาลแพ่งที่มีเขตอำนาจพิจารณาคดี ภายในอายุความ 1 ปี นับตั้งแต่วันที่รู้ถึงการละเมิดและ รู้ตัวผู้รับผิดชอบ หรือภายใน 10 ปี นับแต่วันที่ได้มีการกระทำ ที่เป็นการละเมิดเกิดขึ้น

- ค่าเสียหายและการกำหนดค่าเสียหาย

กรณีความเสียหายแก่ชีวิตผู้ที่ได้รับความเสียหายมีสิทธิได้รับ

การชดเชยค่าเสียหาย ประกอบด้วย ค่าขาดไร้อุปการะ ค่า ขาดประโยชน์ทำมาหาได้ก่อนเสียชีวิต ค่ารักษาพยาบาลที่ ต้องเสียไปก่อนเสียชีวิต และค่าปลงศพ รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่ จำเป็นอย่างอื่น ถ้าไม่ได้เสียชีวิตในทันที ค่าสินไหม ทดแทนได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล รวมค่าเสียหายที่ต้องขาด ประโยชน์ทำมาหาได้

กรณีความเสียหายกับร่างกายและอนามัย ผู้ที่ ได้รับความเสียหายมีสิทธิได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียไปและที่จะมี ต่อไปในอนาคต และค่าเสียหายอย่างอื่นที่ไม่ใช่ตัวเงิน

2. การชดเชยค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายโดย รัฐตามมาตรา 11 พ.ร.บ. ความรับผิดทางละเมิดของ เจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539

- เป็นการยื่นขอรับชดเชยค่าสินไหมทดแทน จากหน่วยงานของรัฐที่เจ้าหน้าที่รัฐผู้กระทำผิดสังกัดอยู่ กระบวนการชดเชย ผู้มีสิทธิขอรับการชดเชยค่าเสียหาย ได้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหาย หรือทายาท หรือผู้จัดการ มรดก โดยยื่นคำขอต่อหน่วยงานของรัฐนั้น หรือยื่นต่อ กระทรวงการคลังเมื่อหน่วยงานได้รับคำขอแล้วต้องออก ใบรับคำขอให้แก่ผู้เสียหายไว้เป็นหลักฐานและตั้ง คณะกรรมการพิจารณาคำขอให้แล้วเสร็จภายใน 180 วัน พร้อมกับแจ้งผลการวินิจฉัยให้กับผู้เสียหายทราบ

- กรณีความเสียหายแก่ชีวิต ประกอบด้วย ค่า รักษาพยาบาลก่อนเสียชีวิต ค่าที่ขาดประโยชน์ในการทำ มาหาได้ระหว่างเจ็บป่วยก่อนเสียชีวิต ค่าปลงศพ ค่าขาด ไร้อุปการะ

กรณีความเสียหายรับร่างกายและอนามัย ประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลที่ต้องเสียไป ค่าขาด ประโยชน์ที่ทำมาหาได้ระหว่างเจ็บป่วย ค่าชดเชยทดแทน การสูญเสียอวัยวะหรือสมรรถภาพของอวัยวะส่วนใดส่วน หนึ่ง

การกำหนดค่าเสียหาย การชดเชยค่า รักษาพยาบาลจะจ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกินสอง หมื่นบาทต่อผู้ได้รับความเสียหายหนึ่งรายและมี

ใบเสร็จรับเงินจากสถานพยาบาลมาแสดงเป็นหลักฐาน ค่าที่ขาดประโยชน์นำมาหาได้ จ่ายไม่เกินเดือนละเก้าพันบาท ไม่เกินสองเดือน ค่าชดเชยอวัยวะ จ่ายได้ไม่เกินห้าหมื่นบาท ค่าปลงศพ จ่ายได้ไม่เกินสองหมื่นบาท ค่าที่ขาดไร้อุปการะ จ่ายได้ไม่เกินสองหมื่นบาท

3. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้เสียหาย ตามมาตรา 41 พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

- เป็นกองทุนที่ได้กักเงินจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไว้เพื่อเป็นเงินช่วยเหลือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข กระบวนการจ่ายเงิน ผู้เสียหายสามารถยื่นคำร้องของความช่วยเหลือเบื้องต้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายใน 1 ปี ตั้งแต่วันที่รับทราบความเสียหาย เมื่อหน่วยงานได้รับคำร้องจะมีคณะกรรมการวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน

- ผู้เสียหายขอรับเงินช่วยเหลือได้จำแนกความเสียหายได้ 3 กรณี คือ กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร ได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน สองแสนบาท กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน หนึ่งแสนสองหมื่นบาท กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกินห้าหมื่นบาท

สำหรับการฟ้องเรียกค่าเสียหายในคดีแพ่งในเรื่องละเมิดนั้น หากเป็นบุคลากรในภาครัฐ ย่อมได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.2539 โดยในมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติดังกล่าวได้บัญญัติไว้ว่า “หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดต่อผู้เสียหายในผลแห่งละเมิดที่เจ้าหน้าที่ของตนได้กระทำในการปฏิบัติหน้าที่ ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องหน่วยงานของรัฐดังกล่าวได้โดยตรง แต่จะฟ้องเจ้าหน้าที่ไม่ได้ ถ้าการละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ได้สังกัดหน่วยงานรัฐแห่งใดให้ถือว่ากระทรวงการคลังเป็นหน่วยงานของรัฐที่ต้องรับผิดตามวรรคหนึ่ง” แต่หากมิใช่

การกระทำในหน้าที่ กฎหมายฉบับนี้ไม่ได้ให้ความคุ้มครองดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 6 ดังนี้ “ถ้าการกระทำละเมิดของเจ้าหน้าที่ มิใช่การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ เจ้าหน้าที่ที่ต้องรับผิดในการนั้นเป็นการเฉพาะตัว ในกรณีนี้ผู้เสียหายอาจฟ้องเจ้าหน้าที่

ได้โดยตรง แต่จะฟ้องหน่วยงานของรัฐไม่ได้”

อนึ่ง หากหน่วยงานของรัฐได้ชดใช้ค่าเสียหายไปแล้ว จะไล่เบี้ยจากเจ้าหน้าที่ได้ในกรณีใดตามมาตรา 8 และมาตรา 9 ของพระราชบัญญัติได้ระบุไว้ว่า “ในกรณีที่หน่วยงานของรัฐต้องรับผิดใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อการละเมิดของเจ้าหน้าที่ ให้หน่วยงานของรัฐมีสิทธิเรียกให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำละเมิดชดใช้ค่าสินไหมทดแทนดังกล่าวแก่หน่วยงานของรัฐได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ได้กระทำการนั้นไปด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

สิทธิเรียกให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนตามวรรคหนึ่ง จะมีได้เพียงใดให้คำนึงถึงระดับความร้ายแรงแห่งการกระทำและความเป็นธรรมในแต่ละกรณีเป็นเกณฑ์โดยมิต้องให้ใช้เต็มจำนวนของความเสียหายก็ได้

ถ้าการละเมิดเกิดจากความผิดหรือความบกพร่องของหน่วยงานของรัฐหรือระบบการดำเนินงานส่วนรวม ให้หักส่วนแห่งความรับผิดดังกล่าวออกด้วย

ในกรณีที่การละเมิดเกิดจากเจ้าหน้าที่หลายคนมิให้นำหลักเรื่องลูกหนี้ร่วมมาใช้บังคับและเจ้าหน้าที่แต่ละคนต้องรับผิดใช้ค่าสินไหมทดแทนเฉพาะส่วนของตนเท่านั้น” (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2554)

เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามมาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล พยาบาลควรปฏิบัติตามหลักจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยมีความเป็นอิสระ (Autonomy) ในการตัดสินใจด้วยตัวเองโดยปราศจากการบังคับ ควบคุม และแทรกแซง จากภายนอก

2. ปฏิบัติภารกิจหน้าที่ด้วยความเมตตา กรุณา โอบอ้อมอารี (Beneficence) มุ่งมั่นให้บังเกิดสิ่งที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ

3. ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่โดยตระหนักถึงมาตรฐานการในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการกระทำที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายหรืออันตราย (Nonmaleficence) แก่ผู้ใช้บริการ

4. ทำหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต (Fidelity) ต่อพันธะรับผิดชอบ ขอบที่มี

5. ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกคนอย่างยุติธรรม (Justice) โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทั้งหลาย

6. การพูดความจริง (Veracity) มีความสำคัญคือ

- เป็นการสนับสนุนตามสิทธิที่มีของผู้ป่วย
- เป็นการเคารพนับถือผู้ป่วยในฐานะบุคคล
- เป็นไปตามหลักการของ Autonomy

สิ่งที่มีผลกระทบต่อพยาบาล ที่เกิดจากการละเมิดสิทธิผู้บริโภค ได้แก่

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล/แพทย์ใช้ให้พยาบาลทำเวชกรรมโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

2. ผู้บริหารโรงพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล/พยาบาลใช้บุคลากรไม่เป็นไปตามมาตรา 27(4) (8) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528

3. หัวหน้าพยาบาล/พยาบาลหัวหน้าหน่วย(หอผู้ป่วย) จัดอัตรา กำลังพยาบาลไม่ได้ตามมาตรฐาน

4. การให้พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานเกิน 12 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง และต่อเนื่องกันมากกว่า 40 ชั่วโมง ในหนึ่งสัปดาห์

5. การให้พยาบาลกระทำ Informed Consent

6. การใช้พยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ทำการผ่าตัด

7. การให้พยาบาลเฝ้าระวังระหว่างที่ทำการรักษาด้วยยาอันตรายหรือการทำหัตถการ เช่น ให้ยา Cytotec, เจาะถุงน้ำคร่ำในผู้คลอด

ผลที่เกิดขึ้นจากการฟ้องร้องในด้านนี้ทำให้เกิดการกระตุ้นให้บุคลากรปรับปรุงการบริการทางการแพทย์และการพยาบาลให้มีมาตรฐานดีขึ้น หน่วยงานได้มีการปรับปรุงระบบบริการรวมทั้งมีระบบการตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนข้อเสียเมื่อมีคดีความเกิดขึ้น ทำให้บุคลากรรู้สึกเสียขวัญกำลังใจในการทำงาน เสียเวลาในการต่อสู้คดี ทำให้เกิดการรักษาพยาบาลเป็นแบบป้องกันตนเองมากขึ้น ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น โดยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ จะเป็นการปฏิบัติงานตามกรอบที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 โดยหลักพิจารณา 3 ประการ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล พยาบาลต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในส่วนของงานของตนเองและข้อมูลการรักษาของแพทย์ตามที่แพทย์กำหนด 2) การให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย ต้องเป็นไปตามหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ และต้องบันทึกไว้ในบันทึกการพยาบาลหรือเวชระเบียนให้ครบถ้วน 3) การสื่อสาร ควรตระหนักการแสดงท่าทาง คำพูด การแสดงออกต่างๆ การควบคุมอารมณ์และการเอาชนะความโกรธ (อนุชา กาศลิ่งกา, 2559)

การป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้องในการปฏิบัติการพยาบาล

- ถ้าผู้ป่วยหรือญาติสงสัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร เราต้องสงสัยด้วย เช่น เขาสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออก เราจะต้องตรวจเลือดดูเม็ดเลือด ตรวจหาเชื้อ นัดผู้ป่วยมาดูทุกวัน แนะนำถึงอาการและสัญญาณอันตรายของโรค ถ้าเขาสงสัยเราต้องให้ความสนใจ ถึงแม้ว่าเราคิดว่าไม่ใช่เราต้องตรวจให้แน่ใจว่าไม่ใช่ มิฉะนั้นผู้ป่วยจะกล่าวเสมอว่าได้บอกแพทย์แล้วแต่แพทย์ไม่สนใจหรือไม่ฟัง ทำให้เกิดความขัดแย้ง

- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บอกข้อดีข้อเสียให้ทราบและบันทึก ในการตรวจรักษาเราจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าเราจะทำอะไรเพราะอะไร มีข้อดี

ข้อเสียอะไรบ้าง มีวิธีอื่นหรือไม่วิธีอื่นมีข้อดีข้อเสียอย่างไร ถ้าไม่ทำอะไรเลยจะเป็นอย่างไร

- ถ้าผู้ป่วยขอย้าย รีบย้ายให้

รายงานแพทย์ ถ้าผู้ป่วยขอย้าย แสดงว่าเขาไม่ไว้ใจเรา เราต้องให้เขาย้ายพร้อมทั้งติดต่อให้ด้วย ถึงแม้ว่าเราคิดว่าเราสามารถให้การรักษาได้ก็ตาม พอเวลาเกิดเรื่องผู้ป่วยมักจะอ้างว่าขอย้ายแล้วแพทย์ไม่ยอม

- บันทึกข้อมูลโดยคิดเสมอว่าผู้ป่วยจะขอไปดู

ถ้าทำแต่ไม่ได้เขียนจะไม่แตกต่างจากไม่ได้ทำ ในการฟ้องร้องผู้พิพากษาดูหลักฐานจากเวชระเบียน ถ้าเราอธิบายแต่ไม่ได้บันทึกไว้ เราจะไม่มีหลักฐานว่าเราได้ทำอะไรไปบ้าง เราจะเสียเปรียบเพราะไม่รู้ว่าจะเอาอะไรไปพิสูจน์ความถูกต้องของเรา ผู้ป่วยมักจะอ้างว่าแพทย์ พยาบาลไม่ได้บอก เขาอาจจะลืมหรือพูดเท็จ เพราะฉะนั้นเราต้องบันทึกเอาไว้

- รายงานอาการผู้ป่วยต้องเขียนบันทึกไว้

การรายงานอาการผู้ป่วย พยาบาลต้องรายงานตามความเป็นจริงและต้องบันทึกการรายงานไว้ในเวชระเบียนหรือบันทึกการพยาบาลอย่างละเอียด หากแพทย์ยังไม่มาดูผู้ป่วยหรืออาจสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ต้องบันทึกไว้เสมอ และให้แพทย์ต้องรับมาเซ็นชื่อในคำสั่งในเช้าวันรุ่งขึ้นทันที เมื่อมีเหตุไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น บันทึกการพยาบาลดังกล่าวจะเป็นหลักฐานแสดงว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามหน้าที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ไม่มีความผิด แต่หากไม่มีบันทึกไว้ พยาบาลต้องหาวิธีพิสูจน์ว่าได้ดำเนินการตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว ซึ่งเป็นการยาก เพราะศาลจะถือเอกสารเวชระเบียนเป็นสำคัญ ถ้าไม่มีบันทึกไว้ถือว่าไม่ได้ทำ

- ถ้าไม่แน่ใจให้ปรึกษา ไม่มีคนใดรู้ทุกอย่าง บางครั้งเหมือนเส้นผมบังภูเขา ถ้าเราไม่แน่ใจควรปรึกษา แสดงให้เห็นว่าเราไม่ได้ประมาท เราได้ปรึกษาแล้วไม่ได้ดูคนเดียว เป็นการกระจายความเสี่ยงด้วยการปรึกษา ไม่ใช่เรื่องน่าอายหรือเสียหน้า บางครั้งเราต้องปรึกษาพยาบาลรุ่นน้องด้วยซ้ำเพราะหลายความคิดดีกว่าคนเดียว

- ให้เกียรติผู้ป่วยและญาติ พูจาสุภาพ

อดกลั้นอย่าอารมณ์เสีย ปัญหาหนึ่งที่พบบ่อยคืออารมณ์เสียเพราะงานมาก ไม่ได้พักผ่อน บางครั้งพุดจาไม่สุภาพทำให้ผู้ป่วยเกิดความแค้นคอยจับผิด บางครั้งญาติผู้ป่วยพุดจาไม่สุภาพต่อ ต้องใจเย็นอดกลั้น เพราะไม่มีประโยชน์อะไรที่ไปทะเลาะกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

- อธิบายให้เข้าใจ อดเสียงถ้าทำได้ ถ่ายภาพบาดแผลเก็บไว้ในกรณีที่มีผู้ป่วยอาการหนัก หรือเป็นผู้ป่วยที่มีแนวโน้มว่าจะมีปัญหา เราควรอดเสียงไว้ ถ้าไม่มีปัญหาเราลบทิ้งได้

- หลีกเลี่ยงรักษาผู้ป่วยที่ไม่เชื่อใจเรา หรือไม่ปฏิบัติตามที่แพทย์ พยาบาลบอก ถ้าผู้ป่วยไม่เชื่อใจเรา โอกาสมีปัญหาจะมีมาก ควรเปลี่ยนให้บุคคลอื่นให้การพยาบาลแทน

- มีการศึกษาต่อเนื่อง ปรับปรุงตนเองและใช้เทคโนโลยีช่วยเมื่อจำเป็น ความรู้มีหมดตลอดเวลา เราจำเป็นต้องศึกษาติดตามให้ทันกับความก้าวหน้า นอกจากนี้เครื่องมือสมัยใหม่ช่วยในการวินิจฉัยและรักษาได้มาก

- อย่าพยายามนึกเหมาเอาว่าผู้ป่วยที่เรากำลังรักษาอยู่ มีความรู้比我们 อาจจะไม่จริงเสมอไป ทุกวันนี้เป็นโลกของข้อมูลข่าวสาร ประชาชนมีความรู้มากขึ้น การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยหรือญาติโดยหลักวิทยาศาสตร์ จึงถือเป็นสิ่งที่จำเป็น ขั้นตอนในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง การสร้างความเข้าใจหรือความสัมพันธ์ที่ดี วิธีการรักษา ขั้นตอนการรักษา ผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นจะต้องอธิบายด้วยหลักวิทยาศาสตร์ (กัญญรัตน์ อุปนิสากร, 2560)

เพื่อให้เกิดความเหมาะสมและเป็นธรรม รวมทั้งสามารถรักษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ให้คงอยู่ต่อไป ทุกภาคส่วนควรมีบทบาทดังนี้

1. ผู้รับบริการ

- ผู้ป่วยและญาติมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล โดยรับรู้ทางเลือกของวิธีการรักษา ตลอดจนประโยชน์ ความเป็น และความเสี่ยงของการรักษา

2. บุคลากรทางการแพทย์

- สร้างระบบการสื่อสาร สร้างความเข้าใจต่อกระบวนการรักษาทั้งก่อน ขณะและหลังการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติและผู้เสียหายทราบข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษา/คุณภาพ/ความเสี่ยงในการรักษา/ภาวะแทรกซ้อน/การให้บริการ-การบริหาร/ความรับผิดชอบ

- บุคลากรทางการแพทย์ควรบันทึกเวชระเบียนโดยละเอียด เพื่อเป็นหลักฐานทางเอกสารหากมีการฟ้องร้องในอนาคต

3. โรงพยาบาล

- มีระบบการใกล้เคียงข้อพิพาทก่อนฟ้อง เพื่อให้ลดข้อกังวลเกี่ยวกับการตัดสินใจระยะเวลาในการดำเนินคดี

4. กระทรวงสาธารณสุข

- วางระบบการให้คำปรึกษาทั่วไประดับโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีการให้ข้อมูลไปในทางเดียวกัน ไม่ให้ร้ายแก่กัน

- ควรมีการพิจารณาอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ

- ควรมีการปรับปรุงระบบการให้บริการสาธารณสุข เพื่อลดภาระงานของบุคลากรและลดภาวะขาดทุนของโรงพยาบาล เช่น มีการใช้ระบบ co-payment การให้สิทธิการรักษาฟรีบางกลุ่มโรค

- ระบบการประกันการเยียวยาสัมพันธ์กับความคาดหวังและค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บค่ารักษา โดยอาจใช้ระบบประกันที่ผู้ป่วยเป็นผู้จ่าย

- พัฒนาระบบการเยียวยาความเสียหายจากการรักษา เช่น พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.

2545 มาตรา 41 รวมทั้งอาจผลักดันให้เกิดกองทุนเยียวยาผู้เสียหายที่สามารถให้การเยียวยาโดยทันที และไม่เป็นภาระทางการเงินของโรงพยาบาล

5. องค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

5.1 แพทยสภา สภาการพยาบาล

- มีการควบคุมมาตรฐานทางการแพทย์พยาบาลอย่างเข้มงวดและมีกรลงโทษที่ชัดเจนในกรณีการรักษาผิดมาตรฐานวิชาชีพ

- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงไปตรงมาในกรณีที่เกิดปัญหาการร้องเรียน หรือฟ้องร้อง โดยยึดมาตรฐานวิชาชีพเป็นสำคัญ

- มีการทำความเข้าใจด้านกฎหมายให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งให้คำปรึกษาและมีทีมกฎหมายช่วยเหลือในกรณีถูกฟ้องร้อง

- ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย ให้มีความสอดคล้องระหว่างภาระงานและอัตราค่าจ้างของบุคลากรสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล

- ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้หลักธรรมาภิบาลในการประกอบวิชาชีพเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย

5.2 โรงเรียน

- กำหนดหลักสูตรทางกฎหมายเพิ่มในหลักสูตร โดยเฉพาะการเจรจาใกล้เคียง ความรู้เกี่ยวกับคดีแพ่ง คดีอาญาและคดีผู้บริโภครวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อถูกฟ้องร้อง

- อบรมความรู้ทางด้านจริยธรรมแก่บุคลากรทางการแพทย์

6. ฝ่ายนิติบัญญัติ

- ควรเพิ่มจำนวนผู้พิพากษาซึ่งมีความรู้เฉพาะทางด้านสาธารณสุข ที่สามารถเข้าใจข้อมูลสถานการณ์ทางการแพทย์ และสามารถไต่สวนเพื่อค้นหาความจริงได้เป็นอย่างดี

- ระบบพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์
สาขาต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดคดีแก่ศาลได้อย่าง
ถูกต้องและเป็นธรรม
กลุ่มที่ 10 ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา
เหมือนกันแต่ผลลัพธ์ที่ต่างกัน เนื่องจากการมีเศรษฐกิจ
ฐานะที่ดีทำให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีสิ่งช่วยสนับสนุนให้
สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของตนได้ดีกว่าผู้ที่อยู่ใน
ระดับเศรษฐกิจต่ำ (อุดมศักดิ์ แซ่โจ้วและคณะ, 2561)
ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจจะรู้ตัวเองว่าไม่สามารถที่
จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ จึงคิดที่จะหนีออกจากสถาน
พยาบาล ทางโรงพยาบาลไม่มีสิทธิ์กักขังหน่วยงานเนี่ย
ผู้ป่วยไม่ให้ออกจากโรงพยาบาลได้ ขั้นตอนดำเนินการดังนี้
(Peeraphon J., 2562)

- ทางโรงพยาบาลจะเข้าเจรจากับผู้ป่วย เพื่อให้
จ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามระยะเวลาที่กำหนด

- เมื่อไม่สามารถจ่ายได้ ก็จะทำให้ผ่อนจ่ายเป็นราย
เดือน

- หากผ่อนจ่ายรายเดือนแล้ว ยังขาดค่า
รักษาพยาบาล ก็จะมีการคิดดอกเบี้ย

- หากไม่ได้จริง ๆ ทางโรงพยาบาลอาจส่งฟ้อง
ศาล โดยจะเป็นเรื่องทางกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้องกับพื้นที่

กลุ่มที่ 11 ผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรงและเป็นที่ตื่นกลัวในสังคม

หมายถึงผู้ป่วยที่มีโรคร้ายแรงที่อาจทำให้เกิด
ความตกใจหรือตื่นกลัวในสังคม จะต้องให้ความสำคัญและ
ดูแลเป็นพิเศษเพื่อป้องกันสภาพของโรคที่มีอยู่ในขณะนี้
คือ COVID-19 ซึ่งมีมาตรการที่พิสูจน์แล้วในปัจจุบันว่า
สามารถหยุดยั้งหรือทำให้เกิดการแพร่เชื้อเป็นลูกโซ่ต่อกัน
กันในมนุษย์ได้ พื้นฐานของมาตรการต่างๆ เหล่านี้ก็คือ
การเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็งสูงสุดในการตรวจหาผู้ติดเชื้อให้
ได้ไวที่สุด ให้การวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วมากๆ และการแยก
ผู้ป่วยอย่างทันที การติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และการ
กักกันตัวผู้ที่ติดต่อใกล้ชิด รวมไปถึงการสร้างความรู้ความ
เข้าใจและการยอมรับในมาตรการเหล่านี้ (สำนักงาน

พัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ, 2563) และมี
แนวทางเวชปฏิบัติ ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อใน
โรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ คือ (กรมการแพทย์,
2563)

1. ให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย พักรอ ณ บริเวณ
ที่จัดไว้หรือให้รอฟังผลที่บ้านโดยให้คำแนะนำการปฏิบัติ
ตัว หากมีข้อบ่งชี้ในการรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้อยู่ในห้อง
แยกโรคเดี่ยว (Single room หรือ Isolation room) โดย
ไม่จำเป็นต้องเป็น AIRR

2. บุคลากรสวม PPE ตามความเหมาะสม กรณี
ทั่วไปให้ใช้ droplet ร่วมกับ contact precautions
(กาวน์ ถุงมือ หน้ากากอนามัยและกระจังกันหน้า หากมี
การทำ aerosol generating procedure เช่นการเก็บ
ตัวอย่าง nasopharyngeal swab ให้บุคลากรสวมชุด
ป้องกันแบบ airborne ร่วมกับcontact precautions
(กาวน์ชนิดกันน้ำ ถุงมือ หน้ากากชนิด N95 กระจังกัน
หน้าหรือแว่นป้องกันตา (goggle) และหมวกคลุมผม)

3. ให้ผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 ทูกราย ถ่ายภาพ
รังสีปอด (film chest) แนะนำให้เป็น portable x-ray

4. ตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน พิจารณา
ตามความเหมาะสม (ไม่จำเป็นต้องใช้ designated
receiving area) ให้ปฏิบัติ ตาม มา ต ร ร ฐ า น ของ
ห้องปฏิบัติการ

5. การเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเอไวัส SARS-
CoV-2

ก. กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการปอดอักเสบ เก็บ
nasopharyngeal swab หรือ Oropharyngeal swab ใน
หลอด UTM หรือ VTM (อย่าง
น้อย 2 มล.) จำนวน 1 ชุด

ข. กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และไม่ใส่
ท่อช่วยหายใจ

- เก็บเสมหะใส่ใน sterile
container จำนวน 1 ชุด หรือใส่ในหลอด UTM หรือ
VTM จำนวน 1 ชุด

- เด็กอายุ <5 ปี หรือผู้ที่ไม่สามารถเก็บเสมหะได้ ให้เก็บ nasopharyngeal swab หรือ oropharynx geal swab หรือ suction ใสในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 ชุด

ค. กรณีผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบ และใส่ท่อช่วยหายใจ เก็บ tracheal suction ใสในหลอด UTM หรือ VTM จำนวน 1 หลอด

ผลการตรวจหา SARS-CoV-2

ไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. พิจารณาดูแลรักษาตามความเหมาะสม
2. สามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มความเสี่ยงสูง ได้พิจารณา home-quarantine ต่อจนครบตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยกรมควบคุมโรค คือ 14 วันหลังการสัมผัสโรค ส่วนผู้ป่วยความเสี่ยงต่ำ อาจไม่ต้องแยกตัว แต่ทุกคนต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคคือสวมหน้ากาก ทำความสะอาดมือ รักษาระยะห่างและไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน

3. ถ้ามีอาการรุนแรง พิจารณารับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามความเหมาะสม เหมาะสมให้ใช้ droplet precautions ระหว่างรอผลการวินิจฉัยสุดท้าย

4. กรณีอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง พิจารณาส่งตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ซ้ำ รวมทั้งสาเหตุอื่นตามความเหมาะสม

ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. รับไว้ในโรงพยาบาล ใน single isolation room หรือ cohort ward (ที่มีเฉพาะผู้ป่วยยืนยัน) ที่ระยะห่างระหว่างเตียงอย่างน้อย 1 เมตร

2. กรณีอาการรุนแรงหรือต้องทำ aerosol generating procedure ให้เข้า AIIR

3. ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามแนวทางการดูแลรักษา

กลุ่มที่ 12 ผู้ป่วยที่อยู่ในอนุเคราะห์โดยสถาบันชั้นสูง

ต้องให้ความสำคัญเพราะการดูแลที่ไม่ดีอาจกระทบถึงชื่อเสียงของสถานพยาบาลได้

กลุ่มที่ 13 ผู้ป่วยที่เป็นข่าวในสื่อมวลชนและ/หรือเป็นที่สนใจแก่ประชาชนในช่วงนั้นๆ เช่น กรณีที่เด็กถูกข่มขืนกระทำชำเราโดยบิดาตัวเอง วัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยในที่ต้องให้ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษ

วัตถุประสงค์หลักโดยรวมทั่วไปในการให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกรณีพิเศษหรือให้ความสนใจอย่างยิ่งซึ่งอาจจัดหมวดหมู่ได้ ดังนี้

ประการที่ 1 ป้องกันตัวผู้ป่วยเองทั้งต่อชีวิตและร่างกาย โดยใช้อาวูหรือกระโดดจากห้องในหอผู้ป่วยลงมาได้รับบาดเจ็บหรือถูกผู้อื่นทำร้าย โดยวิธีการต่าง ๆ

ประการที่ 2 ป้องกันผู้ป่วยมิให้ไปทำร้ายผู้อื่นทั้งต่อชีวิตและร่างกาย ทำร้ายผู้ป่วยด้วยกัน ทำร้ายเจ้าหน้าที่หรือทำร้ายบุคคลทั่วไป อาจโดยการใช้มือ ใช้อาวู หรือทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ เช่นการผลักให้ตกจากที่สูง

ประการที่ 3 ป้องกันในเรื่องทรัพย์สิน ผู้ป่วยทำให้สิ่งของต่าง ๆ เสียหาย เช่นทุบกระจกให้แตก หรือทรัพย์สินของผู้ป่วยเสียหาย เช่น การถูกลักขโมยในขณะที่อยู่ในห้องหรือดำเนินการทางการแพทย์อย่างหนึ่งอย่างใด

ประการที่ 4 ป้องกันการหนีจากสถานพยาบาล ทำให้ขาดการรักษา อาจเกิดการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น และทำให้เสียทรัพย์สินได้ เพราะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และอาจถึงแก่ชีวิตได้

ประการที่ 5 ป้องกันผู้ป่วยจากการถูกรบกวน อาจเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยไม่ประสงค์จะเข้าพบ เช่น ผู้จะมาประทุษร้าย นักข่าว เพื่อนหรือญาติบางคน เป็นต้น

ประการที่ 6 เพื่อความปลอดภัยของบุคลากรและสถานพยาบาล คือการที่สถานพยาบาลและบุคลากรของสถานพยาบาลอาจถูกฟ้องร้องในด้านหนึ่งด้านใด ซึ่งงานมีลักษณะเฉพาะ ต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันมลภาวะไม่ปกติสุขของผู้ป่วย (สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ และคณะ, 2551) ถูกทำร้ายจากผู้ป่วย หรือจากการ

เกิดเหตุทะเลาะวิวาทกันของกลุ่มก่อเหตุในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นนโยบายในระดับยุทธศาสตร์โดยการฝึกอบรมการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกเหนือจากการเรียนรู้ในระบบการศึกษาปกติเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติทางบวก มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยและอารมณ์ของบุคคล ทำให้รู้สึกปลอดภัยและมีความเชื่อมั่นเชื่อมั่นในการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรงเพิ่มมากขึ้น (ชมพูนุช โมราชาติ และอัครเดช กลิ่นพิบูลย์, 2558) ทั้งนี้เพื่อให้เห็นว่าสถานพยาบาลคือสถานพยาบาลในลักษณะที่มีมาตรฐานในการรักษาพยาบาล มีความปลอดภัยทั้งต่อชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลถึงตัวบุคลากรทุกระดับและสถานพยาบาล นั่นเอง

แนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ

การให้การดูแลเป็นพิเศษในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องถือว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาล ไม่ว่าจะผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องจะร้องขอหรือไม่ก็ตาม โดยอาจรวมถึงสิ่งดังต่อไปนี้

1. ฝ่ายผู้ดูแลรวมถึงแพทย์และพยาบาล

ให้การดูแลเป็นพิเศษ โดยย้ายผู้ป่วยมาใกล้โต๊ะหรือเคาเตอร์พยาบาล มีบุรุษพยาบาลร่วมในเวรด้วย จัดยามของทางสถานพยาบาลมาดูแลเฉพาะ และแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่ให้รับทราบ

1.1 ปกปิดชื่อ ไม่มีการติดชื่อหน้าห้อง ไม่สามารถตรวจสอบจากประวัติการเข้ารับการรักษาได้ และการเปลี่ยนชื่อผู้ป่วยทั้งในสมุด เวชระเบียน และคอมพิวเตอร์ ชั่วคราว

1.2 การให้ยาต้องดูแลอย่างใกล้ชิดกว่าผู้ป่วยอื่นไม่ให้ยาไว้กับผู้ป่วย เพราะอาจนำมากินทีละจำนวนมาก

1.3 เห็นผู้ป่วยกินยาที่ให้ทุกครั้ง อาจมีการเลี้ยงไม่ยอมกินยาทำให้สภาวะของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร

1.4 มีเจ้าหน้าที่ในการดูแลเป็นพิเศษ เป็นเจ้าหน้าที่ของสถาน พยาบาลเอง หรือเจ้าหน้าที่ที่เป็นการจ้างมาเป็นพิเศษ

1.5 เตรียมทีมในการจัดการกรณีที่เกิดเหตุที่ไม่ได้คาดฝันขึ้น

1.6 มีสัญญาณแจ้งเหตุเป็นพิเศษ เช่นที่เคาเตอร์พยาบาลหรือในห้องผู้ป่วย

1.7 ติดตั้งกล้องวงจรปิดบันทึกภาพหน้าห้อง แต่จะต้องไม่ล่วงละเมิดสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย เว้นแต่ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางจิตอย่างรุนแรง อาจมีความจำเป็นต้องเลือกกระทำเป็นกรณีไป

1.8 ติดตั้งกล้องวงจรปิดให้ผู้ป่วยได้เห็นหน้าผู้ที่ต้องการพบ พร้อมกับมีสัญญาณให้ผู้ช่วยกอดเมื่อต้องการให้บุคคลดังกล่าวเข้าพบ เป็นต้น แต่วิธีการนี้อาจเป็นการสิ้นเปลืองอย่างมาก

1.9 มีการกำหนดมาตรการ ช่องทางประสานงานและแนวทางป้องกันเหตุทะเลาะวิวาทก่อเหตุในสถาน พยาบาล

- ติดตั้งสัญญาณเตือนภัยหรือช่องทางแจ้งเหตุด่วนกับตำรวจ ฝ่ายปกครองและมูลนิธิต่าง ๆ

- จัดระบบควบคุมทางเข้า ออก มีประตูห้องฉุกเฉิน 2 ชั้น

- จัดพื้นที่คอยญาติ รวมถึงการจัดให้มีระบบคัดกรองผู้ป่วย

ห้องฉุกเฉิน สื่อสารกับญาติเพื่อให้เกิดความกังวล

- การติดตั้งกล้องวงจรปิดและมีระบบการรักษาความปลอดภัย 24 ชั่วโมง

2. ฝ่ายผู้ป่วยและญาติ

2.1 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสิ่งที่อาจต้องจัดการดูแลเป็นพิเศษบางอย่าง เช่น การที่ปิดตายประตูหน้าต่างด้านหลัง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.2 ญาติผู้ป่วยอาจได้รับการแจ้งให้ทราบแทน กรณีที่ผู้ป่วยไม่อาจรับทราบได้หรือไม่สมควรทราบ

ด้วยเหตุหนึ่งเหตุใดก็ตาม ในเรื่องของการจัดการดูแลเป็นพิเศษ

2.3 ทั้งนี้ไม่จำเป็นที่จะต้องแจ้งการดำเนินการพิเศษที่จัดขึ้นทุกอย่าง แต่ให้ทราบเพียงเพื่อความจำเป็น แต่อย่างไรก็ตามจะต้องระลึกถึงเรื่องสิทธิของผู้ป่วยด้วยกันด้วยเสมอ

2.4 อาจจำเป็นต้องให้มีญาติมาเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง กรณีที่เป็นโรคทางจิตเวช

3. ฝ่ายสังคมหรือรัฐ

อาจต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ของรัฐมาดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย เช่น อาจมีเจ้าหน้าที่ตำรวจมาร่วมให้ความปลอดภัยกับผู้ป่วย แนวโน้มใหม่ของการดูแลผู้ป่วยใน

1. สภาพโครงสร้างของหอผู้ป่วย (การจัดการพื้นที่ใช้สอย)

โดยทั่วไปการจัดการพื้นที่ใช้สอยอาจมีการแบ่งพื้นที่ออกเป็นโซนต่าง ๆ ในโรงพยาบาลระดับต่างกันตามความซับซ้อนของบริการทางการแพทย์ เช่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2558, โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2560)

สภาพของห้อง : จะมีลักษณะคงเหมือนกับห้องในหอผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งอาจมีได้หลายระดับ มีสิ่งอำนวยความสะดวกในห้องพักตามความจำเป็นแล้วแต่ระดับของห้องดังกล่าว นอกจากนั้นยังมีม่านกันชั้นหนึ่งด้วย คือแม้ว่าจะมีการแจมประตูห้อง ก็ไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ที่อยู่ในห้องนั้นเป็นผู้ใด ทั้งนี้เพื่อมิให้ประเจิดประเจ้อ ในกรณีที่พักประตูห้องเข้ามาดูผู้ป่วยและยังถือว่าเป็นความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยด้วยระดับหนึ่ง

การจัดสภาพห้อง :

ก. มีสิ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย การที่มีสายสัญญาณที่ผู้ป่วยที่พักในห้องพักเรียกมายังพยาบาล เพื่อต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลอย่างฉับพลันเพียงผู้ป่วยสามารถระบบการติดต่อ ควรเป็นแบบทางเดียวหรือสองทาง ส่วนผู้ป่วยพิเศษหรือผู้ป่วยห้องแยกโรคต้อง

เป็นระบบที่สามารถพูดตอบโต้ได้ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเช่นระบบโต้ตอบ (Intercom) ทั่วไป

ข. ห้องของผู้ป่วยอาจต้องอยู่ในเขตที่ใกล้เคียงเคาเตอร์พยาบาล เพื่อจะได้ทราบถึงผู้ที่ผ่านเข้าออกได้ง่าย ซึ่งช่วยในเรื่องความปลอดภัยในระดับหนึ่ง

ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และอื่น ๆ

ทั้งนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเพิ่มความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะบริเวณห้องฉุกเฉิน ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงเกิดเหตุบ่อยครั้ง ดังนี้

1. ให้โรงพยาบาลจัดทำแนวทางปฏิบัติป้องกันและจัดการความรุนแรง ทบหวน ฝึกซ้อมและปรับปรุงเป็นประจำ

2. จัดทำระบบควบคุมประตูหรือมีทางเข้า-ออกที่ปลอดภัยหลายช่องทาง

3. จัดสถานที่พักคอยสำหรับญาติ รวมทั้งจำกัดการเข้าออก

4. ตรวจสอบกล้องวงจรปิดให้พร้อมใช้งานและติดตั้งเพิ่มในจุดเสี่ยง

5. จัดระบบคัดกรองโดยเฉพาะผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน และจัดบริการให้เหมาะสมกับความเร่งด่วน รวมทั้งให้สื่อสารกับญาติผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อลดความวิตกกังวล

6. จัดเวรยามรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง

7. จัดหาสัญญาณเตือนภัยหรืออุปกรณ์ขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน และมีช่องทางแจ้งเหตุด่วนกับตำรวจ ฝ่ายปกครองและเครือข่าย อาสาสมัคร มูลนิธิต่าง ๆ ในพื้นที่

ความปลอดภัยของผู้ป่วย

- มีการกั้นระเบียงหรือมีการล้อมคานต่างป้องกันมิให้ผู้ป่วยป็นหรือโดดลงจากห้องในหอผู้ป่วยได้

- การจัดเวรยาม อาจจำเป็นต้องมีเวรยามหรือตำรวจดูแลหน้าห้องเป็นกรณีพิเศษ

- ที่วิกกล้องวงจรปิดหน้าห้อง เป็นระบบสำหรับใช้เพื่อการรักษาความปลอดภัยเพื่อความสะดวกและ

ตรวจสอบถ้าเกิดมีปัญหาขึ้น เช่น ใครบ้างที่เข้าไปในห้องของผู้ป่วย เข้าไปเวลาเท่าใด เป็นต้น

- ระบบควบคุมการเข้าออก เป็นระบบที่ควบคุมการเข้าหรือออกอัตโนมัติเพื่อป้องกันและควบคุมการเข้าถึงในสถานที่เฉพาะที่ต้องการความปลอดภัย ต้องใช้รหัสข้อมูลเพื่อการเข้าถึงเช่น Key card หรือการสแกนนิ้วมือ

2. ระบบตรวจสอบทางเวชระเบียน

เวชระเบียนและข้อมูลที่อยู่ในเวชระเบียน ควรจะมีระบบจัดเก็บที่รัดกุม ป้องกันการสูญหาย รวมถึงมีการป้องกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะกรณีที่มีการจัดเก็บข้อมูลไว้ในฐานข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ เพราะมีความเสี่ยงต่อการเข้าถึงข้อมูลโดยบุคคลที่ไม่มีอำนาจได้ง่ายกว่า เนื่องจากข้อมูลที่บันทึกอยู่ในเวชระเบียนต้องใช้อ้างเป็นพยานหลักฐานกรณีที่มีการฟ้องร้องเป็นคดีความ การมีระบบรักษาความปลอดภัยของเวชระเบียนที่ดียิ่งขึ้นย่อมส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่อยู่ในเวชระเบียนด้วย ผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของข้อมูลด้านสุขภาพของตนเอง มีสิทธิในการขอและขอคัดสำเนา (copy) ข้อมูลที่อยู่ในเวชระเบียนของตน ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอ้างสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่น เพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

3. การเก็บเวชระเบียนและเอกสารอื่น ๆ รวมถึงพยานหลักฐาน

3.1 ในขณะที่ผู้ป่วยยังอยู่ในสถานพยาบาล

ก. เวชระเบียน การรักษาความลับด้านข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย ถือเป็นเรื่องสำคัญ ที่ผู้ให้บริการต้องปกป้องสิทธินี้ของผู้ป่วย ในปัจจุบันมีการให้ความสำคัญกับการบันทึกเวชระเบียน ในมุมมองของการใช้เป็นพยาน หลักฐานมากขึ้น โดยสิ่งที่พึงระลึกไว้เสมอคือหากทำแต่ไม่บันทึกไว้ในเวชระเบียน ก็ถือว่าไม่ได้ทำ

หลีกเลี่ยงการแก้ไข เพิ่มเติมเวชระเบียนหลังจากที่ได้เกิดแล้ว พยาบาลที่รับเรื่องหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารต่าง ๆ ตามพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 นั้น ให้มีการบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาล (Nurse Note) ด้วยทุกครั้ง และลงรายละเอียดให้มากที่สุดตามการพูดคุยหรือรับฟังเรื่องในแต่ละกรณี พร้อมบันทึกรายละเอียดชื่อ สกุลของผู้ที่ร่วมรับฟังในขณะลงบันทึก พร้อมลงเวลาในการบันทึกเพื่อใช้เป็นหลักฐานที่จะประกอบกับเอกสารอื่น ๆ ที่จะดำเนิน การจัดทำร่วมด้วย ตามที่กำหนดไว้ในระบบเวชระเบียนที่มีเป็นการเฉพาะ และเมื่อมีการยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงให้บันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกทางการพยาบาลร่วมด้วย (แสงเทียน อยู่เถา, 2555)

ข. ผลการตรวจอื่น ต้องระวังในเรื่องการล่วงรู้ผลการตรวจ จะต้องเก็บรักษาอย่างดี ต้องเก็บหนังสือแสดงเจตนาลงในเวชระเบียน ซึ่งจะเก็บอยู่ในแบบฟอร์มเวชระเบียน ตามหลักการจัดเรียงเวชระเบียน ซึ่งจะต่อท้ายจากบันทึกของพยาบาล (Nurse Note) ก่อนแบบฟอร์มอื่น ๆ ในเวชระเบียน เมื่อได้รับหนังสือแสดงเจตนาไว้ ให้ถ่ายสำเนาและขอให้ผู้ทำหนังสือรับรองความถูกต้องของสำเนาแล้วเก็บสำเนาไว้ในเวชระเบียนของผู้นั้นหรือบันทึกไว้ในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลและส่งคืนต้นฉบับให้ผู้ทำหนังสือเก็บรักษาไว้เอง หากผู้ทำหนังสือแสดงเจตนาถูกย้ายไปรักษาตัวที่สถานบริการสาธารณสุขอื่น ทำสำเนาหนังสือแสดงเจตนาเพิ่มอีก 1 ชุด ส่งพร้อมกับสรุปประวัติการรักษาให้แก่สถานบริการสาธารณสุขที่ผู้นั้นเข้ารับการรักษา

ค. พยานหลักฐานต่าง ๆ วัตถุพยานในด้านต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนำท่อนกระดูกออกจากร่างกายจะต้องเก็บรักษาอย่างดีและถูกต้องตามเกณฑ์

3.2 ในขณะที่จำหน่ายผู้ป่วยแล้ว

ให้เก็บสำเนาหนังสือแสดงเจตนาไว้ในเวชระเบียน ให้การดูแลทั้งในเรื่องเวชระเบียน เอกสารอื่นและพยานหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของ

ผู้รับบริการสาธารณสุข จึงควรเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็น
ความลับ

ข้อเสนอแนะ

1. ไม่มีวิธีทางใดที่ดีที่สุดในการดำเนินการให้กับ
ผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ และผู้ป่วยแต่ละรายก็จะมี
ความจำเพาะและรายละเอียดในการให้การดูแลที่ต่างกัน
เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลตั้งแต่ระดับผู้ บริหาร แพทย์
พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นจะต้องให้ความสำคัญในเรื่อง
การดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุด จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตัว
ผู้ป่วยต่อบุคลากรในสถานพยาบาลและต่อสถานพยาบาล
เองด้วย

2. อาจต้องมีการประสานกับทางเจ้าหน้าที่
บ้านเมือง คือพนักงานสอบสวนแห่งท้องที่ที่สถานพยาบาล
ตั้งอยู่ เช่นให้มีการติดตาม (สายด่วน) ไปยังสถานี
ตำรวจ เป็นต้น เพื่อว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์
แล้ว จะมีเจ้าหน้าที่บ้านเมืองมารับเหตุอย่างเฉียบพลัน

3. ต้องคิดเสมอว่า อาจพบกับภาวะหรือ
เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้เสมอทุกเมื่อ การคาดการณ์ไว้
ล่วงหน้าและเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นโดยมีการ
ซักซ้อมและฝึกซ้อมไว้ย่อมสามารถช่วยเหตุการณ์หรือ
สภาวะอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนั้นลด ความรุนแรงลง
“จากหนักเป็นเบา” ได้

4. สร้างความตระหนัก สร้างเสริมจริยธรรม ให้
ความรู้ทางกฎหมายแก่บุคลากรทางการแพทย์

5. การสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทาง
การแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ ในการให้การรักษาพยาบาล

เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีที่กำลังดำเนินการอยู่ การชี้แจง
อาการของโรค ขั้นตอนการรักษา อาการข้างเคียง ผลดี
ผลเสียที่อาจเกิดขึ้น อธิบายตามหลักวิทยาศาสตร์ ตาม
ความเหมาะสม

สรุป

ผู้ป่วยที่ถูกรับไว้เป็นผู้ป่วยในสถานพยาบาลมี
หลากหลายสภาพและฐานะ ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการ

พยาบาลโดยเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ
เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล
อย่างเท่าเทียมกัน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ถูกรับไว้อาจมีความ
เสี่ยงต่อการที่จะได้รับอันตราย ไม่ว่าจะต่อชีวิต ต่อร่างกาย
ต่อทรัพย์สิน และต่อชื่อเสียง ทั้งนี้อันตรายที่เกิดขึ้น อาจ
เกิดจากตัวผู้ป่วยเองหรือบุคคลอื่นซึ่งอาจเป็นใครก็ได้ หาก
มีการกระทำการพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น
ผู้รับบริการก็ย่อมใช้สิทธิในการเรียกร้องตามกฎหมาย ซึ่ง
เกิดความเสียหายทั้งสองฝ่าย ทางสถานพยาบาลจึงจะต้อง
ให้ความสำคัญในประการเหล่านี้ หากพยาบาลและ
บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ในความเสี่ยงของวิชาชีพ
ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ให้ความมั่นใจต่อผู้ป่วยและ
ญาติของผู้ป่วยในขณะที่อยู่ในสถานพยาบาลและยังเป็นการ
ป้องกันสิ่งอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การที่
แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์หรือสถานพยาบาล
ถูกฟ้องร้องทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และทางจริยธรรมอีก
ด้วย

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **คู่มือการ
ออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสภาพแวดล้อม
หอผู้ป่วยใน**. นนทบุรี : กองแบบแผน กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ.

กัญญรัตน์ อุนนิสากร. (2560). **ผลกระทบของ
พระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551 ต่อ
บุคลากรทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข**. หลักสูตร
ประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับ
ผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 5

โกศล จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2560).
**โครงการการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้
เอื้อต่อการเยียวยา**. นนทบุรี : คลังข้อมูลและความรู้
ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

กรมการแพทย์. (2563). **แนวทางเวชปฏิบัติ
การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อใน
โรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

(COVID-19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข.
ฉบับปรับปรุง.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2560).

คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลใน
เขตสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทวิทศพอเรียอิมเมจ จำกัด.

จิราพร รักการ. (2562). การพยาบาลผู้ที่มี
ความผิดปกติทางจิต :การนำกระบวนการพยาบาลไปใช้
ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วิทยาลัยพยาบาล
และสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ชมพูนุช โมราชาติ และอัครเดช กลิ่นพิบูลย์.
(2558). พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในสถานบริการสา
ธารณสุข:ความเสี่ยงที่เสี่ยงไม่ได้ แต่จัดการได้. สืบค้นเมื่อ
12 มิถุนายน 2563. จาก

<https://www.gotoknow.org/posts/596412>

ไทยรัฐออนไลน์. (2563). เล่นซ้อหาหนัก ใจถ้อย
ไล่ขกหมอ ร่วมขลุมนทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย. สืบค้น
เมื่อ 25 กรกฎาคม 2563. จาก

[https://www.thairath.co.th/news/crime/
189307720](https://www.thairath.co.th/news/crime/189307720).

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2562). การประชุม
วิชาการเรื่องจริยธรรมวิชาชีพกับการถูกร้องเรียนการ
ปกป้องและผดุงความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ
การพยาบาล ครั้งที่ 1. นนทบุรี : สภาการพยาบาล

พลประสิทธิ์ ฤทธิรักษา, นคร พจนวรรณพงษ์.
(2523). ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นครหลวง.

มนต์ชัย ชนินทรลีลา. (มปป.). การแพทย์กับ
ความรับผิดชอบทางแพ่ง (คดีละเมิด). สืบค้นเมื่อ 23
พฤษภาคม 2563 จาก

www.judiciary.go.th/atyc/bablic_html/c08.htm14

รณชัย โตสมภาค. แนวทางการป้องกันและการ
แก้ปัญหาการฆ่าตัวตาย. วิทยากรปฏิบัติการ กลุ่มงาน
บริการวิชาการ3 สำนักวิชาการ สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม

2563. จาก [http://](http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/psychiatry/adult/P1.2.18.pdf)

[110.164.147.155/kmhealth_
new/Document/
psychiatry/adult/P1.2.18.pdf](http://110.164.147.155/kmhealth_new/Document/psychiatry/adult/P1.2.18.pdf).

วาสนา นามเหลา. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อ
ภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์. วิทยานิพนธ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิสูตร พงศิริไพบูลย์. (2542). การพัฒนางาน
ด้านนิติเวชคลินิก. สารศิริราช. 2542 (51) : 205-13.

วิสูตร พงศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียม
พงศ์พันธุ์, อัจฉรา อิ่มน้อย. (2541). ผู้ป่วยอุบัติเหตุกับ
ผู้ป่วยคดี. วารสารอุบัติเหตุ. 2541(17) : 52-62.

วิสูตร พงศิริไพบูลย์, จันทรพิมพ์ เจียม
พงศ์พันธุ์, อัจฉรา อิ่มน้อย. (2546). ผู้ป่วยที่ต้องให้
ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษ. วารสารอุบัติเหตุ.
2546 (22) : 141-161.

วรวิมล แสงทอง และคณะ. (2563). ข้อกำหนด
ที่สำคัญ สำหรับอาจารย์ผู้นิเทศงานนักศึกษาพยาบาล.
วารสารการพยาบาลและ การศึกษา.ปีที่ 13 (1) : 1-6.

มติชนสุดสัปดาห์. (2563). ผ่าคดี “แม่ปึก” วางยาลูก
หวังเงินบริจาค ลงมือโหดในโรงพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน
2563 จาก
[https://www.matichonweekly.com/column/article_
310978](https://www.matichonweekly.com/column/article_310978).

เสถียร วิชัยลักษณ์, สืบวงศ์ วิชัยลักษณ์. (2536).
พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นิติเวช.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2554). ปัญหาฟ้องร้อง
ทางการแพทย์และแนวทางแก้ไข. จุลนิติ. 2554 (52): 47-
58.

แสงเทียน อยู่เถา. (2555). ปัญหาและแนว
ทางการพัฒนางานเวชระเบียนและวิชาชีพเวชระเบียน
ในประเทศไทย (Problem and Guideline for
Development of Medical

Record Department and Medical Record Profession in Thailand). เอกสารประชุมวิชาการ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.

สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ และคนอื่นๆ. (2551).

โครงการศึกษาสถานการณ์และแนวทางในการป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล. สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ. (2563). องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดส่งผู้เชี่ยวชาญนานาชาติรวม 25 คนเข้าไปในจีน. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2563 จาก

<https://www.nstda.or.th/th/nstda-knowledge/13061-who-china-joint-mission>.

อนุชา กาศลังกา. (2559). พยาบาลทำอะไรถูกใจ ปลอดภัย ไม่ถูกฟ้อง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2559(33) : 83-85.

อุดมศักดิ์ แซ่โจ้วและคณะ. (2561). ผลของเศรษฐกิจต่อการบรรลุผลสำเร็จในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน. นนทบุรี : คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.).

องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว. (2561). คู่มือมาตรฐานผู้ป่วยใน. สมุทรสาคร : องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.

Peeraphon J. (2562). ไม่มีเงินจ่ายค่าโรงพยาบาล? 7 ทางออกในการเคลียร์ ค่าหมอ ค่ายา ควรรู้ไว้. สืบค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2563. จาก Promotions.co.th/ไปรษณีย์อื่นๆ/

Sanook. (2563). ระทึกกลางโรงพยาบาล ผัวคลังแทงเมียตาย บุกตามมาอาละวาดซ้ำ. สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2563 จาก

<https://www.sanook.com/news/7870470/investment/finance/ไม่มีเงินจ่ายค่าโรงพยาบาล.html>

World of BUZZ., Sheralyn.(2020). น้ำตาพยาบาล..ถูกผู้ป่วยโควิด-19ทำร้าย-กัดเข้าที่หน้า ซี้ไม่ให้รักษา จะหนีออกจากวอร์ด..สืบค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2563จาก <https://covid-19.kapook.com/view223556.html>

Workpoint Today. (2561). สรุปเหตุการณ์เศร้าสาวโดนสาดน้ำกรดและการจัดการของโรงพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2563 จาก <https://workpointtoday.com/สรุปเหตุการณ์เศร้า/สาว/>