

**ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพัักษสถิติผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
กับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพัักษสถิติผู้ป่วย  
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก**

**นางสาวปรังค์ทิพย์ ตาเรือนสอน**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**The Relationship Between the Nursing Management of Head Nurses  
on Patient's Advocacy and Nursing Service Behaviors of Professional  
Nurses on Patient's Advocacy at Maesot Hospital, Tak Province**

**Miss Prangthip Taruansorn**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

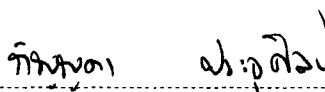
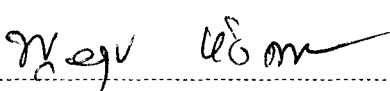
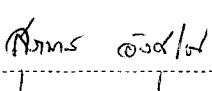
School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

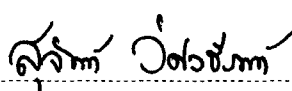
2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก  
ชื่อและนามสกุล นางสาวปรารถน์ทิพย์ ตาเรือินสอน  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

 ..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกิตติป)  
 ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)  
 ..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังสุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

 ..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิศวรธีรานนท์)  
วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ  
พฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

**ผู้วิจัย** นางสาวปรารถน์ทิพย์ คาเรือนสอน ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาศ อังสุโชติ  
**ปีการศึกษา** 2550

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการบริหารจัดการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย (2) ศึกษาพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

กลุ่มประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้บริการแก่ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากทุกคน จำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบไปด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะทั่วไปของประชากร การบริหารจัดการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามแต่ละส่วน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การบริหารจัดการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก อยู่ในระดับปานกลาง (2) พฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก มีการปฏิบัติในระดับมาก (3) การบริหารจัดการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ** การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาล  
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

**Thesis title:** The Relationship Between the Nursing Management of Head Nurses on Patient's Advocacy and Nursing Service Behaviors of Professional Nurses on Patient's Advocacy at Maesot Hospital, Tak Province

**Researcher:** Miss Prangthip Taruansorn; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr. Supamas Angsuchoti, Associate Professor; **Academic year:** 2007

## ABSTRACT

This purpose of this descriptive research were:(1) to study the nursing management of Head Nurses on patient's advocacy (2) to explore the nursing service behaviors of professional nurses on patient's advocacy, and (3) to find the relationship between the nursing management of patient's advocacy and the nursing service behaviors of professional nurses at Maesot Hospital, Tak Province

The research population was 204 professional nurses providing nursing services to patients. Questionnaires were used for collecting data and consisted of three sections: demographic data the nursing management and the nursing service behaviors, These questionnaires were tested for content validity and reliability. The Cronbach Alpha reliability coefficients of those two sections were 0.97 and 0.94 respectively. Research data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation) and Pearson's Product Moment Correlation .

Research findings were as follows: (1) Professional nurses rated the nursing management of patient's advocacy at the moderate level. (2) They rated their nursing service behaviors on patient's advocacy at the high level. Finally (3) the nursing management of Head Nurses on patient's advocacy correlated significantly with their nursing service behaviors on patient's advocacy .( $p < .01$ ) at the lowest level ( $r = 0.29$ )

**Keywords:** nursing management of head nurses on patient's advocacy, nursing service behaviors, patient's advocacy

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับ  
พฤติกรรมบริการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ฉบับนี้  
สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข  
หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาศ อังสุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษา และควบคุมวิทยานิพนธ์  
ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำตรวจแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความกรุณา และเอาใจใส่  
คอยกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้วิจัยมีกำลังใจ เกิดพลังในการทำวิทยานิพนธ์นี้ให้สำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง  
และประทับใจที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 2 ท่าน ด้วยความเคารพยิ่งไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบ  
เครื่องมือสำหรับวิจัย ตลอดจนได้รับความร่วมมืออย่างยิ่งจาก โรงพยาบาลสุโขทัย หัวหน้า  
พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในการตอบแบบสอบถามเพื่อทดสอบ  
ความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง  
จึงขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ  
ทุกท่านที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากที่ให้ความร่วมมืออย่างยิ่งในการตอบ  
แบบสอบถาม

ส่วนหนึ่งของความสำเร็จของผู้วิจัยครั้งนี้เนื่องจากคุณพ่อคุณแม่ และเพื่อน พี่ น้อง  
ซึ่งให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความรู้สึกซาบซึ้ง  
สำนึกในพระคุณเสมอ

ปรารักษ์ทิพย์ ตาเรือนสอน

มีนาคม 2551

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร .....	9
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย .....	20
แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาล .....	25
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล .....	32
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ .....	34
ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลแม่สอด .....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	48
ประชากร .....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	49

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบ.....	50
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....</b>	<b>51</b>
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มประชากร.....	51
ตอนที่ 2 การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก.....	53
ตอนที่ 3 พฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก.....	54
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ พฤติกรรมการบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาล วิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก.....	57
<b>บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>59</b>
สรุปการวิจัย.....	59
อภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	67
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>69</b>
<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>75</b>
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	76
ข ตารางการวิเคราะห์.....	78
ค แบบสอบถามการวิจัย.....	101
<b>ประวัติผู้วิจัย.....</b>	<b>122</b>



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มประชากร.....	52
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติด้านการบริหารการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายด้าน.....	54
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จำแนก ตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อ.....	55
ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก.....	58

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก .....	41

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิทธิมนุษยชนเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนชาวไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้คุ้มครองและรับรองสิทธิบุคคล ในเรื่องการรับบริการทางด้านสาธารณสุขไว้ ในมาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ” สิทธิดังกล่าว เป็นสิ่งที่ชอบธรรมที่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพพึงได้รับจากผู้ให้บริการ และเป็นสิทธิที่พึงได้รับการคุ้มครองจากรัฐ เช่นเดียวกับสิทธิอื่นๆ ของประชาชนชาวไทย สิทธิที่พึงมีดังกล่าวของประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วย จึงส่งผลให้สภาวิชาชีพอันประกอบด้วย แพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ประกาศออกสู่สาธารณชนเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (กองการพยาบาล 2541) ซึ่งนับเป็นประกาศสิทธิผู้ป่วยฉบับแรกของประเทศไทยที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นการรับรองให้สังคมมีความมั่นใจในระบบบริการสุขภาพว่าจะมีการรับรองและมีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอย่างจริงจัง

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวเกิดขึ้นจากการรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยในระดับสากลตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นประกาศขึ้นแม้ว่าคำประกาศสิทธิผู้ป่วยฉบับนี้ มิได้มีสถานะเป็นกฎหมายที่ใช้บังคับแต่เป็นข้อตกลงร่วมกันของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการให้บริการผู้ใช้บริการเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพ มีเจตนารมณ์เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วยและผู้ให้บริการสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกรและผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ได้ทราบและถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อกัน โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง นำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่ผลการรักษาที่ดี โดยสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมีสาระสำคัญ เกี่ยวข้องกับการที่ผู้ป่วยมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจรับบริการ มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี

มีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง มีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และ บิดามารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ (สภาการพยาบาล 2541)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวสะท้อนถึงการปฏิบัติการให้บริการของผู้ให้บริการที่ต้องคำนึงถึงการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ โดยมีการสื่อสารและการให้บริการด้วยความระมัดระวัง และให้ความเสมอภาคมากขึ้น ซึ่งการให้บริการในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานสุขภาพทุกระดับนั้น จะพบว่าพยาบาลจะเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในการดำเนินการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีโอกาสการละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้ง่าย รวมทั้งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการรับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ความปลอดภัยและความเสมอภาคในการรับบริการ พยาบาลจะอยู่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการและผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องต่อผู้ใช้บริการ (Clark, 1996) ดังนั้นสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรในการพิทักษ์สิทธิและคุ้มครองผู้บริโภคประชาชน ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติที่มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการ มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยมีการกำหนดเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ในมาตรฐานที่ 2 คือ การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลต้องยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลผู้รับบริการ ( สภาการพยาบาล 2545) ซึ่งมาตรฐานดังกล่าวนี้เป็นการกำหนดให้พยาบาลต้องปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นมาตรฐานตามกฎหมายวิชาชีพ และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นการกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุนการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกกระทำการใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตของตนเอง ภายใต้อข้อมูลที่กระจ่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ เป็นการส่งเสริมความผาสุกในชีวิต(Well-being) และการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย (กองการพยาบาล 2541 )

ปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในหน่วยงานได้นั้น ตัวของพยาบาลเองจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในรายละเอียดของสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติงานเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการด้วยความสำนึก ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันหน่วยงานต้องสนับสนุนการบริหารให้เกิดการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยเช่นกัน จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิ

ผู้ป่วยนั้น พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ตามการรับรู้ ความคิดเห็นในมุมมองของพยาบาลในด้านองค์กร พบว่าโรงพยาบาลมีการกำหนด แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในบางเรื่องยังไม่ชัดเจน ด้านพยาบาลพบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่ามีภาระงานมาก ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ทุกครั้ง ในทุกเรื่อง ด้านผู้ป่วยพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่าคุณพยาบาลและญาติมีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยอย่างไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี 2546) ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น ไม่ใช่มีประเด็นปัญหาที่พยาบาลผู้ปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังมีปัญหาจากการ สนับสนุนของโรงพยาบาลอีกด้วย

ในการบริหารเพื่อสนับสนุนให้พยาบาลได้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการนั้น ผู้บริหารการพยาบาลมีความสำคัญใน การบริหาร ทั้งนี้กิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพจะมีประสิทธิภาพได้ ผู้บริหาร ต้องมีประสานและการผสมผสานทรัพยากรผ่านกระบวนการวางแผน การจัดองค์กร การ บริหารงานบุคคล การซื้อนำ และการควบคุม เพื่อให้เกิดผลการดูแลผู้ใช้บริการตามเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ที่หน่วยงานกำหนดไว้ (Huber ,1986) ทั้งนี้การบริหารที่ดีจะส่งเสริมให้เกิดกิจกรรม การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลทั้งในด้านการให้ข้อมูล การช่วยเหลือ การปกป้องผู้ป่วย และการ เป็นตัวแทน ในการให้บริการผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ(จินตนา ยูนิพันธ์ 2542 )

จากการศึกษาเบื้องต้นการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล แม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 317 เตียง ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล แก่ผู้ป่วยและดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งคนไทย ชาวต่างชาติ ในเขตอำเภอแม่สอด และ เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของโรงพยาบาลชุมชนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบจำนวน 4 โรงพยาบาล ของพากตะวันตก เขตจังหวัดตาก พบว่าประเด็นสำคัญที่ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจบริการและ ร้องเรียนมากที่สุดร้อยละ 36.02 และร้อยละ 45.24 มาจากพฤติกรรมบริการของบุคลากร นอกจากนั้นยังพบว่ามีความไม่พึงพอใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 9.52 ซึ่งเป็นเรื่องที่ใช้บริการ ไม่ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์และถูกต้องเกี่ยวกับการมาใช้บริการ (โรงพยาบาลแม่สอด 2548 , 2549) แม้ว่าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอดจะได้ดำเนินการ กำหนดนโยบายคุณภาพตาม มาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิ โดยประกาศใช้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ พร้อมทั้งติดคำประกาศสิทธิ 10 ประการทุกหน่วยงาน นอกจากนี้ยังได้จัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่อง แนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย และ

แนวทางปฏิบัติในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมาก็ตาม

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความสำคัญต่อคุณภาพ มาตรฐานการให้บริการและภาพลักษณ์ขององค์กร อีกทั้งสะท้อนบทบาทของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้บริหารระดับต้นของโรงพยาบาลแม่สอด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ทั้งนี้โดยมุ่งหวังว่าการบริหารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพได้ มาตรฐานและเป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวของโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตากมาก่อน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาและเสนอแนะต่อผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

2.2 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

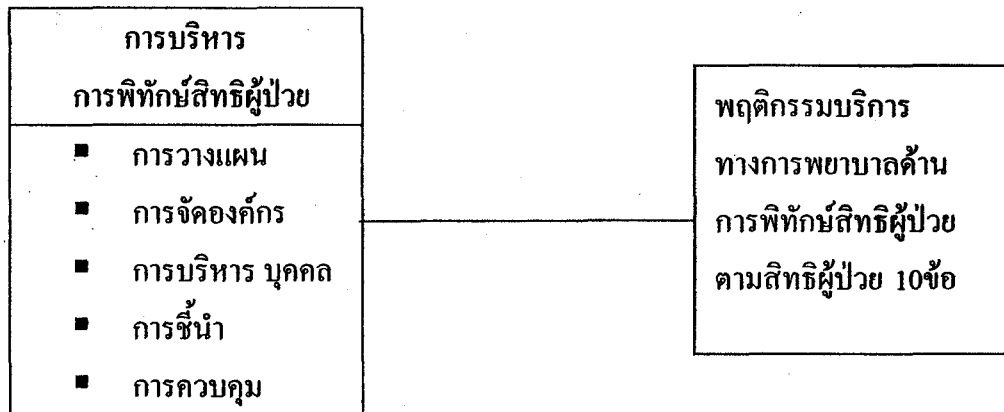
2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

3.1 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการบริหารตามแนวคิดของนักวิชาการหลายท่าน ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่ากระบวนการบริหารประกอบด้วยกิจกรรมหลักของการบริหาร 5 ขั้นตอนได้แก่การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การนำ และการควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมาร์ควิส ฮุสตัน(Marquis and Huston, 2000) ซึ่งกล่าวว่าการบริหารการพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงาน

ตามหน้าที่ของผู้บริหาร 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การนำ และการควบคุม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3.2 พฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล ตามแนวทางของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ ของสภาวิชาชีพสุขภาพซึ่งประกาศออกสู่สาธารณชนเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษา การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

5.2 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำนวน 204 คน ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

5.3 สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่มีการปฏิบัติการพยาบาลกับ ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

5.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ.2550- วันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2550

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการ บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การชี้แนะ และ การควบคุม เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตาม เป้าหมายของหน่วยงาน

6.2 การวางแผน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการวางแผนงาน การกำหนด แนวทาง การชี้แจงแนวทางการดำเนินการในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหรือวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานมี ประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้

6.3 การจัดองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดโครงสร้าง การปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การบังคับบัญชา มาตรฐานงานและการ จัดระบบการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้

6.4 การบริหารบุคคล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารบุคคล การ จัดอัตรากำลัง การปฐมนิเทศ และพัฒนาความรู้ของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนทั้งการเสริมสร้างขวัญ



กำลังใจในการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้

6.5 การชั้นนำ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการกระตุ้นหรือชั้นนำให้พยาบาลวิชาชีพแสดงความสามารถในการทำงานเป็นทีม การสอน การให้คำปรึกษา การเป็นแบบอย่างที่ดี การประสานงาน การสร้างแรงจูงใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้

6.6 การควบคุม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการกำกับติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การกำหนดวิธีการกับภาวะเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานที่กำหนดไว้

6.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าได้กระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุน การช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกกระทำการใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตของผู้ป่วย ภายใต้อข้อมูลที่กระจ่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ เป็นการส่งเสริมความผาสุกในชีวิต และการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

6.8 พหุกิจกรรมการบริการทางการพยาบาล หมายถึง การกระทำใดๆที่แสดงออกในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการของพยาบาลวิชาชีพ โดยการรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อที่สภาวิชาชีพกำหนด

6.9 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนและ รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาพยาบาลและปฏิบัติงานในทุกหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

6.10 โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 317 เตียง ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพกับประชาชนในเขตอำเภอแม่สอดและอำเภอใกล้เคียงในจังหวัดตาก

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อวางแผนสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดอย่างเหมาะสมอันจะนำไปสู่การพัฒนาการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

7.2 ผู้บริหารทางการแพทย์มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในด้านพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด และเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและเกิดความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ มีสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
3. แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์
5. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
6. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลแม่สอด
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

##### 1.1 ความหมาย การบริหาร

ความหมายของการบริหารนั้นมีนักวิชาการ ได้ให้ความหมายไว้หลายแนวทางซึ่งมีความคล้ายคลึงกันดังนี้

การบริหาร หมายถึง ประสานและการผสมผสานทรัพยากรผ่านกระบวนการวางแผนการประสานงาน การนำและการควบคุม เพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานกำหนดไว้ (Huber, 1986)

การบริหาร หมายถึงการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่คน เงิน และวัสดุสิ่งของ เป็นอุปกรณ์ในการบริหารงาน (Koontz & O'Donnell, 1988)

การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์นำเอาทรัพยากรบริหาร (Administrative Resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยมีประสิทธิภาพ (สมพงษ์ เกษมสิน 2526)

การบริหาร หมายถึง กระบวนการซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและ  
ผู้ปฏิบัติงาน โดยที่ผู้บริหารจะมีการริเริ่มชี้แนะ รักษาไว้และปฏิบัติเพื่อเป้าหมายของหน่วยงาน  
ทั้งนี้ต้องอาศัยการจัดระบบ การประสานงานและการร่วมมือกันของบุคคล การบริหารเป็น  
กระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และมีกำหนดเวลา มีการจัดการเพื่อชี้แนวทาง  
ควบคุมสภาพการณ์ต่างๆ ในหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม 2537)

การบริหาร หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปนำศาสตร์มาร่วมกัน  
ดำเนินงานโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างมีศิลปะเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ  
(นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545)

สรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การประสานและการผสมผสานทรัพยากรทางการ  
บริหารต่างๆ ได้แก่มนุษย์ วัสดุอุปกรณ์ เงินทุน ตลอดจนสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในองค์การอย่าง  
เหมาะสมมีประสิทธิภาพ (Efficiency)และประสิทธิผล (Effectiveness) ผ่านกระบวนการวางแผน  
การประสานงาน การชี้แนะและการควบคุม เพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่  
หน่วยงานกำหนดไว้

## 1.2 ความหมายการบริหารการพยาบาล

การบริหารการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยกลุ่มของ  
ความสัมพันธ์ในทางสังคม เทคนิค หน้าที่และกิจกรรม ซึ่งเกิดขึ้นในองค์การอย่างเป็นทางการ  
เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผ่านการใช้ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่น ๆ (Rakich , et  
al,1985)

การบริหารการพยาบาล หมายถึง การประสานและการผสมผสานทรัพยากร  
ทางการพยาบาลโดยประยุกต์กระบวนการบริหาร เพื่อให้เกิดผลการดูแลผู้ใช้บริการตามเป้าหมาย  
และวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ (Huber, 1996)

การบริหารการพยาบาล หมายถึงการที่ผู้บริหารทำหน้าที่ในการบริหารคือการ  
วางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การชี้แนะและการควบคุม(Marquis and Huston,  
2006)

การบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการบริหาร โดย  
อาศัยปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้บุคลากรการพยาบาลให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตาม  
วัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545:2)

สรุปได้ว่าการบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานการผสมผสานทรัพยากร  
ทางการพยาบาล โดยประยุกต์กระบวนการบริหารได้แก่การวางแผน การจัดองค์การ การบริหาร

บุคคล การชี้แนะ และการควบคุม รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้

### 1.3 กระบวนการบริหาร

กระบวนการหรือขั้นตอนในการบริหารซึ่งถือเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงานจึงจะทำให้การบริหารงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานไว้หลายลักษณะ ตามแนวคิด ศาสตร์และประสบการณ์ของนักวิชาการซึ่งมีแนวคิดที่เหมือนกันและแตกต่างกัน อาทิ

เจสซี บี ซีเยอร์ส (Jesse B Seare, 1950) ให้ความเห็นว่าการบริหารจะต้องดำเนินการตามกระบวนการ 5 ขั้นตอนคือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผนงานและโครงการล่วงหน้า
2. การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การจัดองค์กรและการกำหนดตำแหน่งหน้าที่
3. การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การอำนวยการ การสั่งการ และมอบหมายงาน
4. การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การประสานงานเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน
5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง การควบคุมงาน เป็นการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

รัสเซลล์ ที เกรก (Russell T Gregg, 1967) สรุปว่า กระบวนการบริหารมี 7 ขั้นตอนคือ

1. การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การตัดสินใจเพื่อดำเนินการ
2. การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผนการปฏิบัติการตามแนวทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกแล้ว
3. การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การจัดองค์กร การมอบหมายงาน
4. การสื่อสาร (Communicating) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
5. การจูงใจ (Influencing) หมายถึง การจูงใจให้ทุกคนในองค์กรเต็มใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

6. การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. การประเมิน(Evaluating) หมายถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน เฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol, 1996) ชาวฝรั่งเศส ผู้ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการบริหารเชิงจัดการ มีความเห็นว่าการบริหารเป็นศาสตร์อย่างหนึ่ง ซึ่งพื้นฐานการบริหารเรียกว่าเป็น The Elements of Management ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 5 ประการ หรือรวมเรียกว่า พอคค์ (POCCC) ดังนี้

1. การวางแผน (Planning)
2. การจัดองค์การ (Organizing)
3. การบังคับบัญชา (Commanding)
4. การประสานงาน (Co-ordinating)
5. การควบคุมงาน (Controlling)

ลูเธอร์ กุลิก และลินแคลด์ เออร์วิค (Luther Gulick, Lyndall Urwick, 1978) ร่วมกันนำแนวคิดของฟาโยล์มาประยุกต์ใช้ในการบริหารราชการ โดยขยายกิจกรรมการบริหารเป็น 7 ประการ รวมเรียกว่า POSDCORB คือ การวางแผน(Planning) การจัดองค์การ( Organizing) การบริหารงานบุคคล(Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน(Coordinating) การบันทึกรายงาน (Reporting) การงบประมาณ( Budgetting)

คูนท์ส และไวริช (Koontz and Wehrich, 1988) ให้แนวคิดไว้ว่ากระบวนการบริหารประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การนำ การควบคุมและการประสานงานดังนี้

1. การวางแผน เป็นการกำหนดสิ่งที่องค์กรจะทำในอนาคต เกี่ยวข้องกับการกำหนดพันธกิจวัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่จะทำให้องค์กรดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้บริหารต้องมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจที่จะเลือกทางเดินในสิ่งที่ต้องการ

2. การจัดองค์การ เป็นการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร บทบาทของ ผู้ปฏิบัติงานขององค์กร บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานใน องค์กรได้ กำหนดลักษณะงาน การกำหนดมาตรฐานของงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถ ปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. การบริหารงานบุคคลเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรบุคคลใน หน่วยงาน การวางแผนอัตรากำลังคนในองค์กร การคัดเลือก การสรรหา การกำหนด ความก้าวหน้า การจัดสร้างขวัญกำลังใจและการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

4. การนำ เป็นการกระตุ้นให้บุคคลในองค์กรได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทั้งในบุคคลและกลุ่ม ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีภาวะผู้นำ สร้างแรงจูงใจ และมีการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ

5. การควบคุมหมายถึง กระบวนการวัดและนำผลการวัดมาปรับปรุง แผนการ ดำเนินงาน โดยรวมขององค์กร เพื่อเป็นหลักประกันได้ว่าองค์กรกำลังดำเนินการ ไปตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และแผนประกอบการเชิงกลยุทธ์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การประสานงาน หมายถึงการดำเนินงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องใน ทุกกิจกรรมของงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้คนในองค์กรทำงานร่วมกันได้อย่าง ราบรื่น ผู้บริหารจะต้องประสานทั้งด้านเวลา แรงงานและความสนใจในการทำกิจกรรมแต่ละเรื่อง เพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

มาร์ควิส ฮุสตัน(Marquis and Huston, 2000) กล่าวว่าการบริหารการพยาบาล เป็น การบริหารระบบบริการพยาบาล โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ใช้บริการการพยาบาล ได้รับบริการ ที่มีคุณภาพ การบริหารงานจะเกี่ยวข้องกับผูปฏิบัติกรพยาบาลและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบริบทของ การบริหาร และการบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานตามหน้าที่ของ ผู้บริหาร 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การนำ และการควบคุมดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง องค์ประกอบของสิ่งที่จะชี้ให้เห็นถึง ปรัชญา เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ นโยบาย กิจกรรมและกฎระเบียบ ในระยะสั้นและระยะยาวที่องค์กร กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจนและสามารถจัดการเพื่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงได้ตามที่วางแผนไว้

2. การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การกำหนด โครงสร้างขององค์กรที่ สามารถจะนำแผนงานที่วางไว้ไปปฏิบัติได้ การกำหนดระบบการ ให้บริการผู้ป่วย การกำหนด ขอบเขตของงาน การใช้อำนาจ การกำหนดสายการบังคับบัญชาในองค์กร

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง หน้าที่ของผู้บริหารในการสรรหา กำลังคน การปฐมนิเทศ การกำหนดการจ้างงาน การพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

4. การชี้นำ(Directing) หมายถึงการนำองค์กร การจูงใจ การจัดการกับความ ขัดแย้ง การกระจายงาน การเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติงาน การประสานงาน การสื่อสาร ในงาน การให้คำปรึกษา

5. การควบคุม (Controlling) หมายถึงการกำกับติดตามงาน การประเมินผลงาน การควบคุมกำกับงบประมาณ การควบคุมการปฏิบัติงานของบุคคลในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ วิชาชีพ กฎหมายที่กำหนด

กระบวนการบริหารตามแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าว จะเห็นได้ว่ากระบวนการบริหาร ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกัน กระบวนการบริหารประกอบด้วยกิจกรรมหลักของกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอน ได้แก่การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การชี้นำ และการควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมาร์ควิส และฮุสตัน(Marquis and Huston, 2000) กล่าวว่าการบริหารการพยาบาล เป็นการบริหารระบบบริการพยาบาล โดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ใช้บริการการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ การบริหารงานจะเกี่ยวข้องกับผู้บริหารพยาบาล และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบริบทของการบริหาร และการบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารต้องมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้บริหาร 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ และการควบคุม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดหน้าที่ในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีแนวคิดโดยสังเขปดังนี้

#### 1. การวางแผน (Planning)

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้กล่าวว่าการวางแผนนั้นเป็นการตัดสินใจว่าจะทำอะไร อย่างไรที่ไหน เมื่อไรและใครเป็นผู้ทำ การวางแผนเป็นการกำหนดทางเลือกว่าจะทำกิจกรรมใดจากหลายทางเลือกและเป็นการวางแผนที่จะทำงานในอนาคต โดยนำเอาประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบันมาวางแผนงานในอนาคต ซึ่งมีทั้งการวางแผนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การวางแผนที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอ และการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งต้องการความสามารถของผู้นำเป็นอย่างยิ่ง

##### 1.1 ลักษณะของการวางแผนมีได้หลายลักษณะดังนี้

1.1.1 Reactive เป็นการวางแผนงานเมื่อผู้บริหารพบปัญหาและต้องการแก้ปัญหา นั้นให้หมดไป เพื่อให้องค์กรนั้นอยู่ต่อไปโดยวางแผนเพื่อขจัดปัญหาที่เกิดขึ้น

1.1.2 Inactivism เป็นการวางแผนงานที่ต้องการให้องค์กรดำรงอยู่ได้โดยวางแผนเพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อม โดยที่องค์กรจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ

1.1.3 Preactivism เป็นการวางแผนงานเพื่อให้เกิดการใช้เทคนิควิธีการใหม่ๆมาแก้ปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยมองว่าเทคนิควิธีการใหม่ๆในอนาคตจะช่วยแก้ปัญหาองค์กรได้

1.1.4 Proactive เป็นการวางแผนโดยมองทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคตที่ควรจะเป็นขององค์กรและวางแผนเพื่อการพัฒนาต่อไปในอนาคตโดยมองถึงการเปลี่ยนแปลงรอบๆ องค์กรและพร้อมจะเปลี่ยนแปลงตามความต้องการขององค์กร

##### 1.2 หน้าที่ของผู้บริหารในการวางแผน

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า ผู้บริหารมีหน้าที่สำคัญต่อการวางแผนงานดังนี้



1.2.1 ผู้บริหารต้องสนใจศึกษาหาความรู้ เพราะผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจในกฎ ระเบียบ เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนงานด้านสุขภาพ

1.2.2 ผู้บริหารต้องมีความสามารถที่จะเป็นผู้แสดงซึ่งความรู้และการประยุกต์ใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสมในการวางแผนงานทั้งในการวางแผนด้านคนและองค์กรได้อย่างชัดเจน

1.2.3 ผู้บริหารต้องสนับสนุนโอกาสให้ผู้ที่บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงาน

1.2.4 ผู้บริหารต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนงาน เพื่อให้หน่วยงานทุกหน่วยงานสามารถวางแผนงานที่ประสานกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.2.5 ผู้บริหารต้องประเมินสิ่งที่จะเป็นปัญหาอุปสรรคและการประเมินทรัพยากรที่จะหามาดำเนินการให้เพียงพอต่อการวางแผนงาน

1.2.6 ผู้บริหารต้องพัฒนาวัตถุประสงค์ นโยบาย กิจกรรมและกฎระเบียบปรัชญา และทำให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรในทุกระดับ คอบสนองซึ่งกันและกัน

1.2.7 ผู้บริหารต้องทบทวนวัตถุประสงค์ นโยบาย กิจกรรมและกฎระเบียบปรัชญาของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน

1.2.8 ผู้บริหารต้องมีการเข้าไปร่วมในการวางแผนงานของหน่วยงาน ร่วมกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานในทุกระดับ

## 2. การจัดองค์กร (Organizing)

### 2.1 แนวคิดการจัดองค์กร

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้สรุปประเด็นที่สำคัญของการจัดองค์กรของหน่วยงานสุขภาพไว้ว่า

2.1.1 ลักษณะโครงสร้างการจัดองค์กร (Structure) ในหน่วยงานสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการจัดองค์กรแบบมีสายการบังคับบัญชาระหว่างหน่วยงาน และเป็นแบบโครงสร้างองค์กรแบบราชการ ซึ่งเป็นโครงสร้างที่มีสายการบังคับบัญชา หน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ ชัดเจน บ่งบอกความสัมพันธ์ของคนในองค์กร ซึ่งการจัดโครงสร้างองค์กรจะมีประสิทธิภาพนั้นต้องพิจารณาจากสิ่งต่อไปนี้

1) โครงสร้างการจัดต้องชัดเจนว่าจะมีการสื่อสารกันอย่างไรระหว่างหน่วยงาน

2) มีการจัดระดับของผู้บริหารลดหลั่นกันไม่มากนักเพื่อให้เกิดการประสานและการปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย

3) มีการเอื้ออำนาจให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

4) มีการมอบอำนาจการตัดสินใจในหน่วยงานระดับล่างที่ชัดเจน

5) มีการพัฒนากลุ่มที่ไม่เป็นทางการให้เข้มแข็ง

6) มีการพัฒนาภาวะผู้นำในอนาคต

2.1.2 การกำหนดสายการบังคับบัญชา(Unity of Command) นั้นเป็นการบอกถึงการมีเจ้านายเป็นผู้ที่จะสั่งงานเพียงคนเดียวเพื่อและลดความสับสนของผู้ปฏิบัติงานและการกำหนดบทบาทขอบเขตหน้าที่ให้ชัดเจน

2.1.3 อำนาจในการตัดสินใจในองค์กรนั้นจะมีทั้งการตัดสินใจโดยส่วนกลาง (centralized decision making) โดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานและการตัดสินใจโดยการมอบหมายอำนาจการตัดสินใจ(decentralized decision making) ซึ่งการตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นที่ทุกระดับของหน่วยงาน

2.1.4 การจัดองค์กรต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมในองค์กรด้วย

2.1.5 การจัดองค์กรต้องคำนึงถึงการเอื้ออำนาจในการให้บริการผู้มาใช้บริการให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน

2.2 หน้าที่ของผู้บริหารในการวางแผน

มาร์ควิสและฮุสตัน((Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า ผู้บริหารมีหน้าที่สำคัญต่อการจัดองค์กรดังนี้

2.2.1 ผู้บริหารต้องสามารถแยกแยะผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรได้อย่างชัดเจน

2.2.2 ผู้บริหารต้องเข้าใจในการกำหนดโครงสร้างภายใน อำนาจ การรับผิดชอบของบุคคลในองค์กร

2.2.3 สนับสนุนบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามสายงานที่กำหนดและให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา

2.2.4 ผู้บริหารต้องรักษาและให้มีการบังคับบัญชาตามสายบังคับบัญชา

2.2.5 ผู้บริหารต้องสร้างความชัดเจนในการบังคับบัญชาของหน่วยงานเมื่อเกิดปัญหาความไม่เข้าใจและความสับสนในการบังคับบัญชา

2.2.6 ผู้บริหารสนใจที่จะรับฟังปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่และการบังคับบัญชา

2.2.7 ผู้บริหารต้องมีความรู้ในวัฒนธรรมขององค์กรนั้นๆ

2.2.8 ผู้บริหารต้องรู้จักใช้คณะกรรมการในการบริหารงาน โดยกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการเพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดทั้งคุณภาพ และปริมาณ

2.2.9 ผู้บริหารต้องรู้จักใช้กลุ่มที่ไม่เป็นทางการให้เกิดประโยชน์ต่องาน

2.2.10 ผู้บริหารต้องรู้จักจัดองค์การให้งานเกิดผลดีที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ปฏิบัติงานและพัฒนางานใหม่ๆ ในองค์กร

### 3. การบริหารงานบุคคล (Staffing)

#### 3.1 แนวคิดการบริหารงานบุคคล

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า การบริหารบุคคลโดยทั่วไปนั้นผู้บริหารจะต้องมีความเข้าใจในการได้มาซึ่งอัตรากำลัง ซึ่งการสรรหาอัตรากำลังคนนั้นมีหลายลักษณะขึ้นกับงบประมาณขององค์กร เมื่อได้มาแล้วต้องมาทำให้เขาอยู่ในองค์กรได้ มีการปฐมนิเทศ การมอบหมายงานตามความสามารถและการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยตามความต้องการและสถานการณ์ มีแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีคุณภาพ

#### 3.2 หน้าที่ของผู้บริหารในการบริหารงานบุคคล

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า ผู้บริหารมีหน้าที่สำคัญต่อในการบริหารงานบุคคลดังนี้

3.2.1 จัดให้มีกำลังคนที่เพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลตามปรัชญาขององค์กรที่กำหนดไว้

3.2.2 สรรหาอัตรากำลังให้เพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดคุณสมบัติที่ต้องการอัตรากำลังที่เหมาะสม

3.2.3 ใช้เป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์กรและการจำแนกผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการอัตรากำลังให้เพียงพอไม่มากและน้อยเพื่อให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ

3.2.4 จัดตารางการปฏิบัติงานให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามภาระหน้าที่ที่กำหนด

3.2.5 จัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ

3.2.6 พัฒนาความก้าวหน้าให้ผู้ได้บังคับบัญชา

3.2.7 กำหนดมาตรฐานงานและมอบหมายงานตามความสามารถ

3.2.8 พัฒนาแรงจูงใจที่เหมาะสมให้กับผู้ปฏิบัติงาน

3.2.9 กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานอย่างพึงพอใจ โดยลดความเครียดและความไม่พึงพอใจในการทำงาน

#### 4. การชี้นำ (Directing )

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า การชี้นำองค์กรนั้นเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่าง เป็นผู้ฟัง ผู้สนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการบริหารที่สร้างแรงจูงใจ การจัดการกับความขัดแย้ง การประสานงาน การสื่อสารในงาน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน

##### หน้าที่ของผู้บริหารในการชี้นำ

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่าผู้บริหารควรมีหน้าที่ในการชี้นำเพื่อการสร้างแรงจูงใจดังนี้

- 4.1 ใช้อำนาจที่ได้รับมอบหมายให้เกิดการสร้างแรงจูงใจต่อผู้ปฏิบัติงานในลักษณะการสร้างให้เกิดระบบการให้รางวัลที่เป็นทางการ
- 4.2 ให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานโดยเป็นข้อมูลย้อนกลับที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
- 4.3 พัฒนาเป้าหมายของหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ
- 4.4 ดำรงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่จะไม่ส่งผลต่อความไม่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน
- 4.5 ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน
- 4.6 กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานให้ได้ผลผลิตและมีความพึงพอใจในงาน
- 4.7 สื่อสารกับผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจนตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติ
- 4.8 ทำตัวเป็นตัวอย่างในทุกด้านเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเชื่อมั่น เคารพ ยกย่อง นับถือ
- 4.9 มอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติอย่างเสมอภาค ตามความสามารถของผู้ปฏิบัติแต่ละคน
- 4.10 พัฒนากลยุทธ์ในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจและสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติ

#### 5. การควบคุม (Controlling)

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้กล่าวไว้ว่า การควบคุมนั้นเป็นหน้าที่ของผู้บริหารเป็นการวัดการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ และการปฏิบัติงานนั้นถูกต้องตามมาตรฐาน คุณภาพที่กำหนดไว้หรือไม่ การทำงานของบุคคลนั้นบางครั้ง

เขามีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถดี ต้องการผลผลิตที่มีคุณภาพ ภายใต้เงื่อนไขการทำงานที่มีสิ่งแวดล้อมดี แต่บางคนไม่สนใจคุณภาพของโรงงานที่สำเร็จ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องมีการควบคุมงานเพื่อให้มีคุณภาพ การควบคุมไม่ใช่แค่การดูผลผลิตว่ามีคุณภาพหรือไม่เท่านั้นแต่ยังเป็นการพัฒนาคนให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพหากพบว่าเขาไม่สามารถทำงานนั้นได้ต้องมีการพัฒนาและการจัดการที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้การควบคุมยังเป็นการประเมินผลว่าองค์กรทำงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่และอะไรเป็นสาเหตุของความไม่สำเร็จเพื่อการแก้ไข การควบคุมมีทั้งการควบคุมคุณภาพ การควบคุมเชิงปริมาณและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลให้สามารถปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ กฎหมายที่กำหนด

หน้าที่ของผู้บริหารในการควบคุม

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่าผู้บริหารควรมีหน้าที่ในการควบคุมในเรื่องการควบคุมคุณภาพ และการประเมินผลการปฏิบัติงานดังนี้

5.1 กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานแต่ละด้าน

5.2 เลือกใช้กระบวนการ วิธีการ ผลผลิต และโครงสร้างที่เหมาะสมกับการควบคุมคุณภาพในงานนั้น

5.3 หาวิธีการรวบรวม หาข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถดำเนินการควบคุมคุณภาพได้อย่างเหมาะสม

5.4 ใช้ระบบการควบคุมคุณภาพเพื่อการกระตุ้นการทำงานและเสริมแรงให้กับผู้ปฏิบัติงานเช่นการสอนแนะ การให้คำปรึกษา การกำหนดระเบียบเป็นต้น

5.5 ใช้กระบวนการควบคุมคุณภาพของรัฐบาล หน่วยงานที่มีอำนาจเป็นพื้นฐานการกำหนดตัวชี้วัดงานเพื่อการควบคุมคุณภาพของหน่วยงาน

5.6 มีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐานการปฏิบัติงานของชาติซึ่งใช้เป็นมาตรฐานในการควบคุมทั้งประเทศ

5.7 มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีการดำเนินการพัฒนาในสิ่งที่เป็นปัญหาให้หมดไป

5.8 สร้างหรือใช้แบบฟอร์มในการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคคลที่ชัดเจนเหมาะสมกับหน่วยงาน โดยพิจารณาจากแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน

5.9 สร้างระบบการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และมีความยุติธรรม

5.10 พัฒนาระบบการประเมินการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และติดตาม  
 สิ่งที่เป็นปัญหาเพื่อการแก้ไข

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

### 2.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

คำว่า"สิทธิ" ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมาย  
 ว่าสิทธิ หมายถึง อำนาจที่จะกระทำใดๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย ส่วน  
 พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ (1998: 156) สิทธิ หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรมและศีลธรรมและม  
 ความสัมพันธ์กับหน้าที่ ความเคารพการปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกสิ่งที่ตนพอใจ หรือ  
 เป็นสิทธิอำนาจอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น  
 เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับวิทูร์ย์ อังประพันธ์ (2537: 137) ให้ความหมายว่าสิทธิ คือข้อเรียกร้อง  
 อย่างเป็นธรรมต่อบุคคลอื่นหรือต่อสังคม ให้เคารพในพฤติกรรมหรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และ  
 ขณะเดียวกันคนคนนั้นก็ก็มีหน้าที่ต่อผู้อื่นทำนองเดียวกัน และสอดคล้องกับประภัสสร พงศ์พันธุ์  
 พิศาล (2542: 48) ให้ความหมาย สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้อ้างอิงกับผู้อื่น เพื่อ  
 คุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์เป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคล

ทัศนีย์ แน่นอุดร (2542) สิทธิ คือ ความชอบธรรมที่คนๆหนึ่งสามารถนำไปอ้าง  
 เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ในสิ่งที่ซึ่งคนๆนั้นพึงมีพึงได้

สิทธิผู้ป่วยหมายถึง สิทธิของคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเองซึ่ง  
 แสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (วิทูร์ย์ อังประพันธ์ 2537 :17)

สรุปได้ว่าสิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมในการกระทำซึ่งได้รับการรับรอง  
 จากกฎหมาย เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ในส่วนที่พึงมีพึงได้ของบุคคล

### 2.2 แนวคิดสิทธิผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา(AHA's Patient's bill  
 of right) ซึ่งประกาศโดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital  
 Association,1975) ได้มีแนวคิดว่า การเคารพเรื่องสิทธิของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดผล  
 ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเสริมสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วย โดยเชื่อว่าจะได้รับการสนับสนุน  
 จากโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เพราะการเคารพสิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการ  
 รักษา นอกจากการรักษาทางยา โดยเน้นเรื่องความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และคนไข้

สิทธิผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในการมีเสรีภาพและความเสมอภาคเท่าเทียมกัน สหประชาชาติได้มีการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights 1948) เพื่อให้ทุกคนยอมรับและถือปฏิบัติต่อสิทธิเหล่านั้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 19; คณะประสานงานงานองค์การสิทธิมนุษยชน 2540: 4-9)

### 2.3 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

ในประเทศไทยได้มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยจากความร่วมมือของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541

#### สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้ คือ

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถตัดสินใจ ในการยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้ เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

## 2.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

### 2.4.1 ความหมาย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มาจากคำว่า Advocacy ตามพจนานุกรม แปลว่า การเรียกร้อง การวิงวอน ส่วนในทางกฎหมาย หมายถึง การเป็นผู้แก้ต่างคดีความของบุคคลในศาล สำหรับการพยาบาล หมายถึง การให้คำปรึกษา (Counselling) และการให้คำปรึกษาเป็นกุญแจสำคัญในการวางรูปแบบการพิทักษ์สิทธิ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานระดับวิชาชีพ เป็นลักษณะของการช่วยเหลือ

ส่วนคำว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Client or Patient Advocacy) มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ได้สรุปไว้ดังนี้

การดอร์ (Gadow, 1979) ให้ความหมายว่าเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการคลายความกังวล และมีความชัดเจนในคุณค่าของตน เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น

รัชชอน (Rushton, 1995) ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำเพื่อปกป้องคุ้มครองและดูแลผู้ใช้บริการ ได้มีโอกาสตัดสินใจและเลือกการกระทำต่างๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดที่จะเกิดแก่ตน

ซิมและลินเบิร์ก (Simms & Linbergh, 1979) กล่าวว่าผู้คุ้มครองผู้บริโภคและผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบที่พิเศษเฉพาะ เป็นการดูแลอย่างหนึ่ง โดยทำหน้าที่เป็นผู้แถลงแทน (Spokesperson) เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีเลิศ

นอกจากนี้ มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้กล่าวว่า พยาบาลต้องทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้โดยตรงหรือโดยอ้อมโดยผู้มีอำนาจแทน ทั้งนี้พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ทันกาลต่อการตัดสินใจในบริบทนั้นๆ

กองการพยาบาล (2541) ได้ให้ความหมายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหมายถึง การกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุน การช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกการทำการใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตของตนเอง ภายใต้อำนาจที่กระทำได้เพียงพอเพื่อการตัดสินใจ เป็นการส่งเสริมความผาสุกในชีวิต (Well - being) และการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย



สรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ ให้ได้รับประโยชน์จากการบริการที่ดีที่สุด

## 2.5 บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2542)

1. บทบาทหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา (Role of counselor) เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัย ปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกให้กับผู้ป่วยว่าเป็นอิสระ มีความสามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความเป็นมิตรและความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ความรู้ (Role of information and educator) เป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสาร รายละเอียดต่าง ๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษาจนถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้วิถีการดำรงชีวิต และระบบค่านิยมของตนเอง

3. บทบาทของผู้ตรวจตรา และปกป้องสิทธิ (Role of watchdog and protector) เป็นผู้ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิตามที่ประกาศสิทธิผู้ป่วย (Patient's bill Rights) รวมไปถึงความรับผิดชอบที่ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยรู้วิธีที่จะใช้สิทธิ และผู้ให้บริการมีภาระรับผิดชอบที่ต้องอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย

4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วย หรือผู้แถลงแทน (Role of patient representative or spokesperson) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะบอกได้ กระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัวต่างๆ

5. บทบาทของการช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Role as one of assisting the patient to secure quality health care) การทำให้เชื่อมั่นเป็นการประกันรับรองการดูแลที่ต่อเนื่องและป้องกันผู้ป่วยจากพฤติกรรมหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่นๆ

## 2.6 กิจกรรมการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กิจกรรมที่สำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2542)

1. การให้ข้อมูล คือการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้ใช้บริการ การได้รับ

สิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่อง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูล ทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ โดยผู้ให้บริการ

2. การช่วยเหลือ และการสนับสนุนการตัดสินใจ คือการเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ให้บริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือก เช่นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาส และสนับสนุนการตัดสินใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาล ทำให้ผู้ให้บริการคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ให้บริการสบายใจ และสร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ให้บริการให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ให้บริการยอมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้เพื่อสนองตอบความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษาและเปิด โอกาสให้ผู้ป่วย ได้มีสิทธิตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร เกี่ยวกับความเจ็บป่วย บนพื้นฐานค่านิยมของตนเอง

3. การปกป้องผู้ป่วย คือการดูแล ตรวจสอบ ระวังระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการและผลประโยชน์ เช่นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

4. การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีผู้ให้บริการไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำ ได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ให้บริการ

### 3. แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาล

แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาลนั้น สุกัญญา ประจุศิลป์ (2546) และ กองการพยาบาล (2541) ได้กล่าวเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะ ได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติใน รัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่ เกี่ยวข้องมีอยู่ด้วยกัน 2 มาตราคือ

**มาตรา 52** “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้”

**มาตรา 82** “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดต้องการให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง แม้ว่าในมาตรา 52 จะยังไม่มีกฎหมายรองรับก็ตาม แต่อย่างไรเสียในภายหน้าก็จะต้องมีกฎหมาย

#### ข้อควรตระหนัก

1) ให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุผล และตัดสินใจในการดูแลเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจาร์ณญาณและความรู้ในวิชาชีพ

2) รัฐสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ เช่นผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ ศัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วยวิชาชีพแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตแพทย์และเภสัชกรรม และรวมถึงผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 โดยการให้บริการของความเสมอภาคในสังคมนั่นเอง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

#### 2.1 รัฐธรรมนูญในมาตรา30

“บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน”

#### 2.2 ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ.2526เช่น

หมวด1 (หลักทั่วไป) ข้อ3

“ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง”

หมวด 3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ 1

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่างๆ โดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

ข้อควรตระหนัก

1) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

2) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญ ล้วงเกิน คุณหมื่น

3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตน

4) เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

3.1 โดยหลักแล้วการจะดำเนินการอย่างไรกับผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะต้องทราบสิ่งที่จะกระทำต่อตัวเอง ทั้งนี้เป็นไปตามหลัก ดังนี้

3.1.1 ในรัฐธรรมนูญ

มาตรา 13 “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย”

3.1.2 ในการตัดสินใจ

ที่จริงอาจมองการดำเนินการทางแพทย์ว่าเป็นนิติสัมพันธ์ ผู้ป่วยและแพทย์ในเชิง “สัญญา” ได้ซึ่งอาจเป็นในเรื่อง จ้างแรงงาน จ้างทำของหรือสัญญาต่างตอบแทน ซึ่งคู่สัญญาจะต้องเข้าใจ ในเนื้อหาของการทำสัญญาคงกล่าวอย่างชัดเจนเสียใจ และแสดงเจตนาเพื่อการนั้น เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในหมวดที่ 2 หลักการแสดงเจตนาที่สำคัญคือมิได้มีการแสดงเจตนา ลวง ข่มขู่ ใช้อล หรือสำคัญผิดในข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของการทำนิติกรรม

3.2 กรณีรีบด่วนหรือจำเป็นนั้นจะต้องแยกเป็น 2 กรณีคือ กรณีรีบด่วนหรือกรณีจำเป็น เพราะใช้คำว่า “หรือ” ซึ่งทั้ง 2 กรณีต้องดูที่สภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก คือ รีบด่วนสำหรับผู้ป่วยและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย (ไม่ใช่รีบด่วนหรือจำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ)

ทั้งนี้กรณีรีบด่วนหรือจำเป็น หมายถึงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ เห็นว่ารีบด่วน หรือจำเป็นจะต้องให้การรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอม หรือการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอนั้นอาจไม่ทันการ หรือผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่อาจจะให้ความยินยอมได้ แพทย์ก็ต้องรีบดำเนินการทางการแพทย์ไปได้ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยตัดสินใจ เช่น กรณีที่เห็นว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ขา (femoral vessels) ถีกขาดอย่างมากและไม่อาจที่จะหยุดเลือดได้อีกทั้งพบว่าขาอยู่ในสภาพที่ไม่อาจมีเลือดมาเลี้ยงอีก จำเป็นต้องตัดขาผู้ป่วยเช่นนี้ต้องรีบดำเนินการเป็นการด่วน เพราะถ้าช้าอาจถึงแก่ชีวิตได้

3.3 อย่างไรก็ตามกรณีที่จะเป็นการ “รีบด่วน” หรือ “จำเป็น” เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยนั้นจะต้องพิจารณาด้วยว่ามีความรีบด่วนหรือจำเป็น “ถึงขนาด” หรือไม่เพียงใด ซึ่งในเรื่องนี้เป็นปัญหาข้อเท็จจริงโดยอาศัยหลักเกณฑ์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ช่วยพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป

#### ข้อควรตระหนัก

1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วนหรือจำเป็น

2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth telling)

2) รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ว่าจะ เห็นด้วยหรือไม่ก็ตามรวมถึงการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการ ไม่ปรารถนา

3) อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไรบอกวิธีสังเกต ความผิดปกติหรือไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน โรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ

5) ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดบ้าง และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

6) ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ใช้

บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ ได้รับความจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วย จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4.1 ข้อบังคับของแพทย์ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด3.(การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ10

“ข้อ10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย จากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และคนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้”

4.2 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา374

“ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายถึงชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน หนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

**ข้อควรตระหนัก**

1) ตัดสินใจให้การช่วยเหลือช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่า ของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่างและต้องการมีชีวิตที่ดี

2) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สิทธิที่ผู้ป่วยสมควรรู้ถึงบุคคลที่มากระทำ( ดำเนินการทางการแพทย์ ต่อตนเองว่าเขาคือใคร เพราะอาจดูความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจที่จะมีให้บุคคลเหล่านั้นด้วย)

**ข้อควรตระหนัก**

1) ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ

2) ควรติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของบุคลากรทางการพยาบาล

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

6.1 สิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น

ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจเกิดความสงสัยในวิธี กระบวนการ ประเภทๆ ของการ  
ดำเนินการทางการแพทย์ และต้องการที่จะทราบความเห็นจากบุคคลอื่นที่มีความรู้ในด้านนั้นๆ  
ประกอบด้วย เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจตามข้อ 3 หรือข้อ 8 ต่อไป เพื่อเป็นการยืนยันในสิ่งที่ผู้  
ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนแรกได้ให้ความเห็นไว้ และถ้ายังเกิดกรณีที่ยังสงสัยอยู่อีก เช่น  
ความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนแรกกับคนที่ สองแตกต่างกัน ผู้ป่วยย่อมสามารถที่  
จะขอความเห็นชอบจากคนที่สามหรือสี่ ต่อไปได้ด้วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

#### 6.2 สิทธิขอเปลี่ยนผู้ให้บริการตนเอง

ย่อมเป็นสิทธิโดยแท้ของผู้ป่วยทั้งนี้เพราะ ผู้ป่วยมีสิทธิในชีวิตและร่างกายตามที่  
กล่าวแล้วในข้อ 3 เว้นเสียแต่การเปลี่ยนนั้นจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ประกอบวิชาชีพ  
ด้านสุขภาพอาจจำเป็น หรือริบคว้นต้องดำเนินการต่อไปตามที่กล่าวแล้วในข้อ 3

#### ข้อควรตระหนัก

1) ให้โอกาสช่วยเหลือและประสานงานเพื่อให้ผู้ใช้บริการแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้  
ให้บริการ และสถานบริการ

2) ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการแก่บุคคลหรือสถาน  
บริการที่รับผิดชอบรักษาพยาบาลต่อ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้าน  
สุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

#### 7.1 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323

“ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดย  
เหตุที่ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์ เกษัตริกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล นักบวช  
หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้ว  
เปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน ”

#### 7.2 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 โดยเฉพาะมาตรา 25 วรรค3

“ การเปิดเผยรายงานการแพทย์ที่เกี่ยวกับบุคคลใด ถ้ากรณีมีเหตุอันควร เจ้าหน้าที่ของรัฐจะเปิดเผย  
ต่อเฉพาะแพทย์ที่บุคคลนั้นมอบหมายก็ได้ ”

7.2.1 ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม  
พ.ศ.2526 หมวด3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ 9

“ ข้อ 9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตน  
ทราบเรื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตาม  
กฎหมายหรือตามหน้าที่ ”

### ข้อควรตระหนัก

- 1) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- 2) จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย
- 3) ไม่นำหัวข้อเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8.1 เป็นไปเช่นเดียวกับข้อ 3.1 นั้นเอง

8.2 ตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 6 (การทดลองในมนุษย์) ข้อ 1

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ ”

### ข้อควรตระหนัก

- 1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว
- 2) ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 3) วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของคนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

เวชระเบียน จะเป็นที่ยึดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและในบางกรณียังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย ซึ่งเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรอง ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ดังนั้นการให้สิทธิผู้ป่วยเพื่อขอรับข้อมูลในเวชระเบียน จะต้องไม่เป็นการละเมิดไปถึงสิทธิผู้อื่นเช่นกัน รวมทั้งใน



กรณีที่ผู้ป่วยต้องการให้เปิดเผยข้อมูลการรักษาของตนต่อบุคคลที่ 3 เช่น การทำประกันชีวิต หรือ การทำประกันสุขภาพ

#### ข้อควรตระหนัก

1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลระเบียบวินัยไว้อย่างชัดเจน

2) รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลระเบียบวินัยของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

10. บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

10.1 ที่ใช้คำว่า บิดา มารดา หมายถึง ต้องทั้งบิดาและมารดา (ทั้ง 2 คนร่วมกัน) หรือ หมายถึงบิดาหรือมารดาคนหนึ่งคนใดก็เพียงพอแล้ว ทั้งนี้เพราะในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมิได้มี หรือ ระหว่าง บิดา มารดา จึงไม่อาจทราบได้ แต่เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา 28 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้วน่าจะหมายถึงคนหนึ่งคนใดก็ได้

10.2 เนื่องจากในข้อ 10 นี้ได้มีการกำหนดแยกประเภทของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการแสดงเจตนาประเภทต่างๆ ไว้ดังเช่นในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร

มาตรา 15 “ให้บุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีสิทธิดำเนินการตามมาตรา 23, มาตรา 24 และมาตรานี้แทนผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเจ้าของข้อมูลได้ถึงแก่กรรมแล้วได้”

ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง

10.2.1 ผู้แทนโดยชอบธรรม ตามมาตรา 21 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือผู้แทนโดยชอบธรรมสำหรับผู้เยาว์เท่านั้น

1) ผู้แทนโดยชอบธรรม ตามความเป็นจริง สำหรับ “ผู้ไร้ความสามารถ” หรือ “เสมือนไร้ความสามารถ” ตามกฎหมาย สำหรับ “ผู้ไร้ความสามารถ” หรือ “เสมือนไร้ความสามารถ” ซึ่งเป็นกรณีที่ได้สั่งแล้ว จึงมี “ผู้อนุญาต” และ “ผู้พิทักษ์” ในการเป็นผู้ดูแลตามลำดับ ตามมาตรา 34 และมาตรา 32 ตามลำดับ

10.3 ผู้เยาว์ในข้อกำหนดของแพทยสภาตามประกาศฉบับนี้ ถือเอาที่อายุ 18 ปีลงมา ซึ่งอาจไม่ตรงกับตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่บัญญัติไว้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (เพราะบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปี) นั้นหมายความว่าองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงแพทยสภายอมรับการใช้สิทธิของบุคคลในทางการแพทย์คือ การให้ความยินยอมในทางการแพทย์ในบุคคลที่มีอายุ มากกว่า 18 ปีขึ้นไป ซึ่งโดยความจริงแล้วบุคคลอายุที่ยังไม่ถึง 20 ปี ยังไม่ถึงว่าบรรลุนิติ

ภาวะ จึงยังคงถือว่าเป็นผู้เยาว์ ความยินยอมให้กระทำการอันหนึ่งอันใดของผู้เยาว์ อาจทำให้การนั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายได้ เว้นเสียแต่การที่ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้บัญญัติยกเว้นไว้ให้ผู้เยาว์ทำได้ตามมาตรา 22 ถึง 27

#### 10.4 เรื่องการใช้สิทธิแทนนี้เป็นการใช้สิทธิแทน 2 ประการ

10.4.1 การใช้สิทธิในเรื่องการรักษาพยาบาลหรือดำเนินการทางการแพทย์ต่างๆ เช่น ผ่าตัด การรักษา การบำบัด การตรวจโดยวิธีพิเศษ ฯลฯ ตามข้อ 3 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

10.4.2 การใช้สิทธิในเรื่องเอกสารแทนผู้ป่วย โดยเฉพาะตามข้อ 9 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

##### ข้อควรตระหนัก

วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้น ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

## 4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล

### 4.1 ความหมายของพฤติกรรมบริการพยาบาล

จีระนันท์ เตชะคุปต์ (2530) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกับการบริการหรือการกระทำในกระบวนการบริการเริ่มตั้งแต่การรับรู้ความต้องการบริการ การวางแผนการให้บริการตรงกับความต้องการ การดำเนินการให้บริการ การตรวจสอบผล

โอบธู วาริรัตน์ (2539) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ คือพฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กิจกรรมารยาท การต้อนรับขับสู้

Fuchs (1999) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ คือมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าและสร้างสัมพันธ์กับลูกค้าก่อนและหลังการขายในธุรกิจบริการ ความแตกต่างของพฤติกรรมบริการขึ้นอยู่กับประเภทของผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะเวลาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างในผลผลิตที่เกิดขึ้น

Parasuraman (1985) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ในบางครั้งสำคัญมากกว่าผลของบริการ

สรุปว่าพฤติกรรมบริการ หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่การรับรู้ความต้องการและดำเนินการบริการตอบสนองให้ตรงความต้องการของผู้ป่วย

#### 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล

ลีบอย (Leebov ,1998) กล่าวถึง พฤติกรรมบริการหมายถึงการให้การต้อนรับที่อบอุ่น สร้างความประทับใจครั้งแรกแก่ลูกค้า ด้วยการมองสบตา ยิ้ม แนะนำชื่อตัวเอง และจำชื่อลูกค้าได้ การใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย การมีข้อมูลพร้อมที่จะบอกลูกค้าได้ตลอดเวลา การเคารพ และให้เกิดริลูกค้าการดูแลเอาใจใส่ด้วยการฟังและติดต่อสอบถามอยู่เสมอ พฤติกรรมบริการเหล่านี้ผู้ให้บริการทุกคนต้องตระหนักอยู่เสมอเมื่อพบกับลูกค้าที่ต้องกระทำเป็นประจำทุกวัน สิ่งสำคัญคือการสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นแก่ลูกค้าทุกคน การแสดงพฤติกรรมที่ดีของพนักงานทุกคนจึงเป็นการเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อองค์กร

แฮริส (Hariss , 2000) พฤติกรรมบริการเป็นการให้ข้อมูลที่ตอบสนองต่อลูกค้าได้ทันที ผู้ให้บริการต้องมีทักษะในการฟังเพื่อให้มีความเข้าใจในสิ่งที่ลูกค้าพูด มีทักษะในการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาและกล้าตัดสินใจ มีทักษะในการเจรจาต่อรองในสถานการณ์เพื่อเลือกคำตอบที่จะแก้ปัญหา และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับลูกค้า ซึ่งในธุรกิจการค้าถือเป็นศาสตร์อย่างหนึ่ง โดยมีกนิยมเรียกว่าการตลาดเชิงสัมพันธ์ (Relationship marketing) โดยผู้ให้บริการจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าโดยตรงทั้งในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้ากับลูกค้าหรือสถานการณ์ที่ผ่านการใช้เครื่องมือสื่อสารเช่นการติดต่อทางโทรศัพท์ การใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น เป็นการสร้างความใกล้ชิดกับลูกค้าเพื่อรับรู้ปัญหา หาแนวทางแก้ไข เป็นการเพิ่มความไว้วางใจในพฤติกรรมบริการที่จัดให้แก่ลูกค้า

เพพพลาว (Peplau 1952 cited in Forchuck,1991) กล่าวว่า สัมพันธภาพของพยาบาลเป็นกระบวนการพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในระยะต่างๆ โดยผู้ให้บริการใช้ความรู้และทักษะในขณะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมบริการเป็นการให้ข้อมูลที่ตอบสนองต่อลูกค้าได้ทันที ผู้ให้บริการต้องมีทักษะในการฟังเพื่อให้มีความเข้าใจในสิ่งที่ลูกค้าพูด มีทักษะในการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาและกล้าตัดสินใจ มีทักษะในการเจรจาต่อรองในสถานการณ์ต่างๆ

#### 5.บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับมอบหมาย

### 5.1 หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล 2544)

#### 5.1.1 การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Assessment)

1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีรับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

2) การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

#### 5.1.2 การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management)

หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว เป็นต้น

#### 5.1.3 การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.1.4 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

5.1.5 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

5.1.6 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5.1.7 การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

5.1.8 การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

5.1.9 การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

## 6. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลแม่สอด

### 6.1 ประวัติและวิวัฒนาการ

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 317 เตียง มีพื้นที่รวม 49 ไร่ 2 งาน 84 ตารางวา ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก อยู่ห่างจากที่ตั้งศาลากลางจังหวัดตากประมาณ 87 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 504 กิโลเมตร และห่างจากแนวพรมแดนไทย - พม่า ประมาณ 4 กิโลเมตร

โรงพยาบาลแม่สอดได้เปิดบริการอย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่อ 14 เมษายน พ.ศ. 2502 เริ่มด้วยขนาด 25 เตียง แพทย์ 3 คน และเจ้าหน้าที่ประจำ 8 คน เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนในภูมิภาคด้านตะวันตกของจังหวัดตาก รวม 5 อำเภอ โดยมีอำเภอแม่สอดเป็นศูนย์กลางและการคมนาคมติดต่อกับตัวจังหวัดในสมัยนั้นมีความยากลำบากมาก

วิวัฒนาการของโรงพยาบาลแม่สอดได้ตอบสนองความจำเป็นของท้องถิ่นที่เจริญเติบโตขึ้น อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศทำให้โรงพยาบาลแม่สอดต้องเพิ่มขีดความสามารถทั้งด้านปริมาณและคุณภาพให้สูงขึ้น การสร้างอาคารบริการผู้ป่วย การขยายจำนวนเตียง การเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและการพัฒนาบุคลากรได้กระทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนบุคลากรรวมทั้งหมด 910 คน (รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด 2549)

## 6.2 ขอบเขตการให้บริการ

6.2.1 จัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน

6.2.2 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพปกติและผู้เจ็บป่วย

6.2.3 จัดบริการป้องกันโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

6.2.4 จัดบริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและผู้พิการ

6.2.5 จัดบริการสาธารณสุขสู่ชุมชน

## 6.3 พื้นที่ความรับผิดชอบ/กลุ่มเป้าหมาย

6.3.1 ประชากรอำเภอแม่สอด ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จำนวน 128,386 คน

6.3.2 ประชากร 4 อำเภอ ฟากตะวันตกของจังหวัดตาก ได้แก่ อำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยางอำเภอพบพระ และอำเภออุ้มผาง (จากการส่งต่อ) จำนวน 344,084 คน

6.3.3 ประชากรชาวต่างชาติทั้งที่อยู่ในอำเภอแม่สอด อำเภอข้างเคียง และจากประเทศพม่า ประมาณ 100,000 คน (ข้อมูลปี 2549)

## 6.4 เป้าหมาย

6.4.1 มีศักยภาพด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูได้ตามมาตรฐาน

6.4.2 องค์กรมีโครงสร้างและจัดบทบาทในการบริหารจัดการตามกลุ่มภารกิจ

6.4.3 เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

6.4.4 ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

6.4.5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลระบบสุขภาพ

6.4.6 ประชาชนได้รับหลักประกันสุขภาพ

## 6.5 วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันภายใต้มาตรฐานการรับรองคุณภาพ

#### 6.6 พันธกิจ

6.6.1 จัดให้มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี

6.6.2 สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะด้านบุคลากรเพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่มาตรฐาน HA/HPH

6.6.3 จัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐานเดียวกัน

6.6.4 เสริมสร้างและจัดระบบกลไกให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคประชาชนในการดูแลระบบสุขภาพ

#### 6.7 ปรัชญา

โรงพยาบาลแม่สอดมีปรัชญา และหลักการทำงานร่วมกัน คือ มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เคารพสิทธิของผู้ป่วย มีความสามัคคี เอื้ออาทร สร้างเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 6.8 ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานคุณภาพ

6.8.1 พัฒนาโครงสร้างองค์กร ระบบบริหารให้ได้มาตรฐานคุณภาพ

6.8.2 เพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาการและเทคโนโลยีให้ครอบคลุมการบริหาร บริการ วิชาการ และจิตสำนึกด้านธรรมาภิบาล

6.8.3 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมเครือข่าย

6.8.4 สร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อสุขภาพของชุมชน

6.8.5 สร้างระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

6.8.6 สร้างความครอบคลุมการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

#### 6.9 ทิศทางนโยบาย

โรงพยาบาลแม่สอดได้จัดทำ พันธกิจ วิสัยทัศน์ และปรัชญาชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร นำพันธกิจ วิสัยทัศน์มากำหนดเป้าหมายและร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ลงสู่หน่วยปฏิบัติเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

สำหรับนโยบายที่สำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) นโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาลแม่สอด (Hospital Safety) ทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ (Staff Safety)

2) นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

- 3) นโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 4) นโยบายด้านบริหารจัดการระบบยา โรงพยาบาลแม่สอด
- 5) นโยบายด้านทรัพยากรบุคคล
- 6) นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

#### 6.10 การบริหารทรัพยากรและการประสานบริการ

โรงพยาบาลแม่สอดจัดให้มีคณะกรรมการจัดสรรทรัพยากร วัสดุและครุภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วยรองผู้อำนวยการ และตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ ในการวางแผนจัดสรรทรัพยากร โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

การบริหารการเงิน มุ่งเน้นที่ความถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบราชการ มีระบบตรวจสอบภายใน และรับการตรวจสอบประจำปีจากคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน จัดให้มีระบบบัญชีที่แสดงสถานะการเงินของโรงพยาบาลเป็นปัจจุบัน มีระบบการควบคุมทรัพย์สิน ลูกหนี้ วัสดุคงคลัง และเครื่องมือ มีการวิเคราะห์เครื่องชี้วัดทางการเงิน คือ อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน และประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงิน มีการจัดทำรายงานการเงินเป็นปัจจุบันทุกเดือน การบริหารพัสดุ ทั้งการจัดหา การจัดการวัสดุคงคลัง จัดทำตามระเบียบปฏิบัติในการบริหารพัสดุของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

การประสานบริการ โรงพยาบาลแม่สอดได้จัดโครงสร้างองค์กรแบบ Matrix Organization เพื่อให้มีกลไกการประสานงานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน และปรับปรุงพัฒนางานในวิชาชีพเดียวกันและระหว่างวิชาชีพ โรงพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล และกรรมการต่าง ๆ มีช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน คือ การประชุม หนังสือเวียน โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร Intranet e-mail กระดานข่าว (Webboard) ของโรงพยาบาล เสียงตามสาย นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการอบรมและสัมมนาเพื่อเสริมสร้างทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคล การทำงานร่วมกันเป็นทีม การสร้างสัมพันธภาพภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ

#### 6.11 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มการพยาบาล เป็นต้น โดยทำหน้าที่วางแผนทรัพยากรบุคคลระยะสั้น ระยะยาว ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ แผนการได้มาซึ่งกำลังคนที่ต้องการ แนวทางการจัดการกำลังคนในภาวะขาดแคลน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสม



กำหนดให้เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนต้องผ่านการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ และมีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา คอยกำกับดูแลในระยะแรก เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ นักเรียน นักศึกษาฝึกงาน จะต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเจ้าหน้าที่ประจำของโรงพยาบาล หรืออาจารย์พี่เลี้ยง

ประวัติการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน จะถูกเก็บไว้ในแฟ้มประวัติส่วนบุคคล (ก.พ.7) ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำหรับประวัติการฝึกอบรมจะถูกบันทึกไว้ในทะเบียนการฝึกอบรมที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

#### 6.12 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ทำหน้าที่กำหนดนโยบายวางแผนการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลในการพัฒนางานด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล และจัดให้มีคณะทำงานแต่ละเรื่องที่เกี่ยวข้องอีก 5 คณะ ได้แก่ คณะทำงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะทำงานป้องกันและบรรเทาอุบัติเหตุ คณะทำงานพัฒนาระบบสื่อสารและประชาสัมพันธ์ คณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และคณะทำงานพัฒนาความสะอาดอาคาร

#### 6.13 การบริหารการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการบริหารการพยาบาล ซึ่งดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย และความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมาย คือ การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 10 ตัวชี้วัด

คณะกรรมการบริหารการพยาบาล มีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นประธาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน เป็นกรรมการ ทำหน้าที่

6.13.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบายและเป้าหมายทางการพยาบาล

6.13.2 จัดโครงสร้างการบริหารการพยาบาลให้เอื้อต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

6.13.3 บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลให้เพียงพอและเหมาะสมกับการะงาน

6.13.4 จัดระบบดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณ และสามารถปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพได้

6.13.5 พัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับในกำกับของกลุ่มการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

6.13.6 จัดระบบบริการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพโดยใช้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2540 (ฉบับที่ 2) และยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

6.13.7 ประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้ององค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล ทั้งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ รวมทั้งจัดคนเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ และคณะทำงานย่อยชุดต่าง ๆ เพื่อการสื่อสาร การแก้ปัญหา และการพัฒนาคุณภาพ เปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและดำเนินการให้มีกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

#### 6.14 พันธกิจการบริหารการพยาบาล

6.14.1 จัดให้มีระบบบริหารการจัดการองค์กรที่ดี

6.14.2 กำหนดให้มีวิธีปฏิบัติด้านจริยธรรมวิชาชีพ

6.14.3 จัดให้มีระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ

6.14.4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

#### 6.15 ขอบเขต

6.15.1 การบริหารบุคลากรทุกระดับในกำกับของกลุ่มการพยาบาล

6.15.2 การบริหารบริการพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาล ให้อยู่บนพื้นฐานของความรู้ กฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

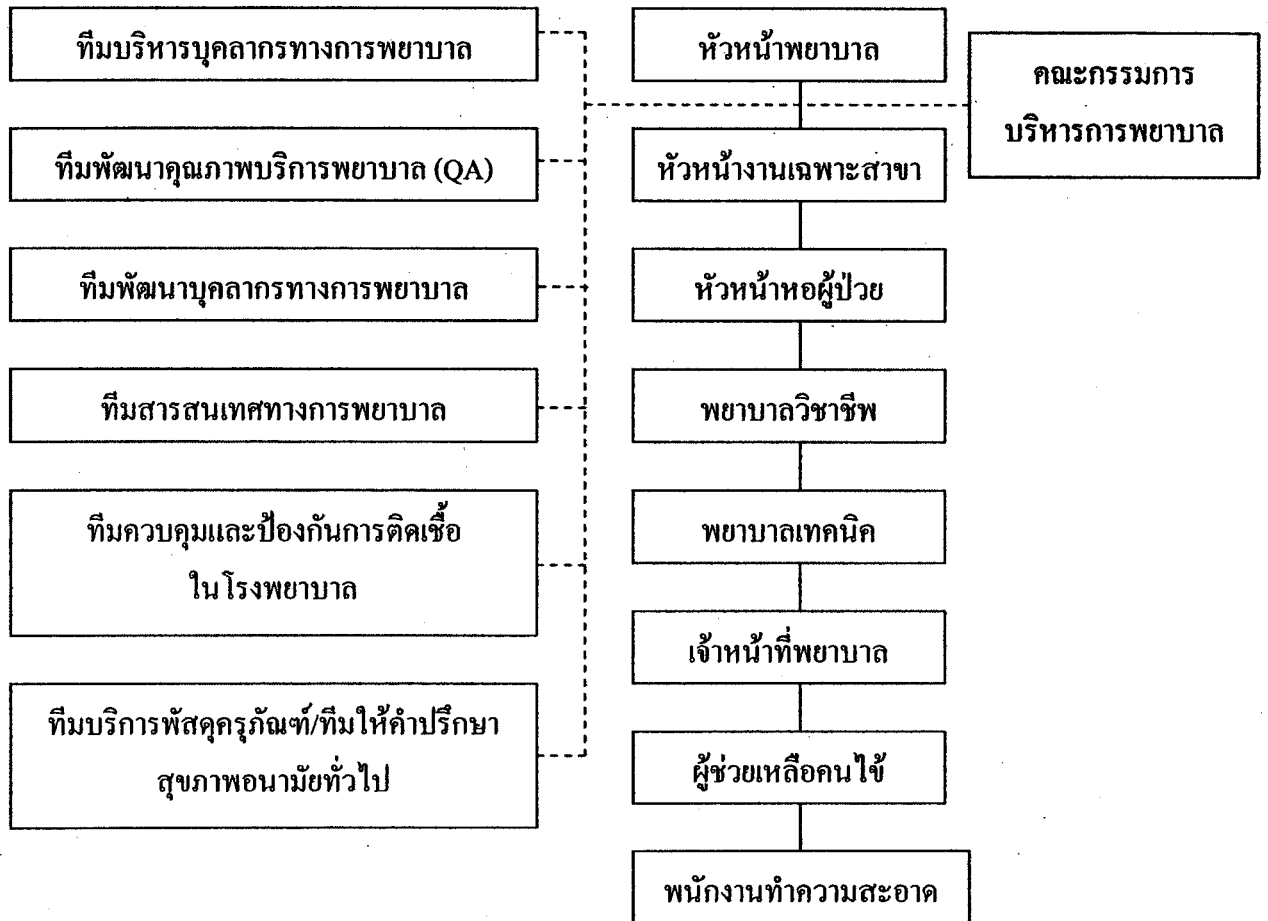
6.15.3 การจัดการวัสดุครุภัณฑ์ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งานด้านบริการรักษาพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาล

6.15.4 การจัดการด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

6.15.5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล

รายละเอียดตามแผนภาพที่ 2.2

### โครงสร้างการบริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก  
(หมายเหตุ : รายงานประจำปี โรงพยาบาลแม่สอด 2549)

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ" พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.9 มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี และร้อยละ 64.7 มีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 2) ความรู้ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = -0.226$ ) แต่

ความรู้กับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน 3) ทักษะคิดกับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = 0.625$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พิสมัย ชันโมลี (2545 อ้างใน จิตรา มณีวงษ์ 2547) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ” พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 79.6 มีทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.0 มีการรับรู้ว่าในองค์กรมีนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.1 รับรู้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมีการสนับสนุนการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 87 มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทักษะคิด นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r = 0.241, 0.499, 0.447$  ตามลำดับ)

กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี(2546) ศึกษา “การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร” พบว่า (1) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง( $\mu=103.82$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตรในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ด้านการให้ข้อมูล( $\mu=26.49$ ) ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ( $\mu=25.14$ ) ด้านการปกป้องดูแล( $\mu=27.013$ ) และด้านการเป็นตัวแทน( $\mu=24.78$ ) (2) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ตามการรับรู้ ความคิดเห็นในมุมมองของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ดังนี้ด้านองค์กร พบว่า โรงพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในบางเรื่องยังไม่ชัดเจน ด้านพยาบาลพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่ามีภาระงานมากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ทุกครั้งในทุกเรื่อง ด้านผู้ป่วยพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่าคุณพยาบาลมีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยอย่างไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

แสงสุรีย์ ทศนพูนชัย (2546) ศึกษา “การรับรู้และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน” ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิดสิน ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและมีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.8 และ 54.5 ตามลำดับ การรับรู้สิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ( $r = 0.3548$ ) การรับรู้สิทธิผู้ป่วยเป็นตัวแปร

สำคัญที่สุดในการพยากรณ์ รองลงมา คือ ประสิทธิภาพการได้รับข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายความแปรผันของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 21.50 และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

พัชรา เล็กประเสริฐ (2546) ศึกษา“การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพิจิตร” พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพิจิตรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =145.08, S.D=6.96) และรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ด้านการให้ข้อมูล ( $\bar{x}$  =36.19, S.D=3.24) ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ ( $\bar{x}$  =38.75, S.D=1.49) ด้านการปกป้องดูแล ( $\bar{x}$  =38.92, S.D=1.49) และด้านการเป็นตัวแทนผู้ป่วย ( $\bar{x}$  =31.22, S.D=3.68) วิเคราะห์รายข้อพบว่า มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับ 1) การให้ข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับสิทธิในการเลือกไปรับการรักษาต่อในสถานบริการอื่น และในเรื่องการเข้าร่วมการทดลองหรืองานวิจัย 2) การจัดสิ่งแวดล้อมและให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ 3) การช่วยประสานงานแทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ 4) การตรวจสอบข้อมูลกับแพทย์และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อผู้ป่วยมีความข้องใจในการรักษา

ปราณี ช่วงไกล (2546) ศึกษา“การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร” พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  =147.39, S.D=6.24) และเมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีปัญหาอยู่บ้างที่บางกิจกรรมพยาบาลปฏิบัติค่อนข้างต่ำเช่น (1) การให้ข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับสถานบริการหรือผู้ให้บริการ และการเข้าร่วมการวิจัย (2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการระบายความรู้สึกและอยู่เป็นเพื่อนคุยกับผู้ป่วย (3) การติดต่อประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ (4) การแจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการขอเวชระเบียนผู้ป่วย

จิตรา มณีวงษ์ (2547) ศึกษา“ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น” พบว่า (1)พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากร้อยละ 64.01 มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.78 ระบุว่าในองค์กรมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร ร้อยละ 68.41 มีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.08 (2) การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทัศนคติ ประสิทธิภาพการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 38

( $r = 0.38$ ) (3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ศรีอุบล อินทร์แป้น (2547) ศึกษา “การบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสุรินทร์” พบว่า (1) ระดับการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางคือการวางแผน ( $\bar{x} = 3.44$ ,  $SD = 0.69$ ) การจัดระบบงาน ( $\bar{x} = 3.31$ ,  $SD = 0.73$ ) การอำนวยความสะดวก ( $\bar{x} = 3.24$ ,  $SD = 0.73$ ) การควบคุม ( $\bar{x} = 3.29$ ,  $SD = 0.73$ ) (2) การปฏิบัติกิจกรรมการบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือการสำรวจครอบครัวและชุมชน ( $\bar{x} = 3.35$ ,  $SD = 0.75$ ) การลงทะเบียนและการคัดกรอง ( $\bar{x} = 3.44$ ,  $SD = 0.70$ ) การบริการหลัก ( $\bar{x} = 3.31$ ,  $SD = 0.63$ ) การให้คำปรึกษา ( $\bar{x} = 3.07$ ,  $SD = 0.71$ ) การส่งต่อ ( $\bar{x} = 3.30$ ,  $SD = 0.69$ ) การเยี่ยมบ้าน ( $\bar{x} = 3.30$ ,  $SD = 0.69$ ) การทำงานร่วมกับชุมชน ( $\bar{x} = 3.34$ ,  $SD = 0.74$ )

รุจิรา แยมงาม (2547) ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์” พบว่าการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง โดยปฏิบัติตามบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านการปกป้องผู้ป่วยมากที่สุด และปัจจัยด้านค่านิยมต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่า การได้รับสนับสนุนจากสังคมของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลักษณา สุวรรณวิวัฒน์ (2544) ศึกษา “การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์” พบว่า (1) ความรู้และทัศนคติหลังการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีระดับสูง และแตกต่างจากความรู้และทัศนคติก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (2) การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหลังการพัฒนาระบบบริการเพื่อการพิทักษ์ผู้ป่วยอยู่ในระดับมากและแตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ( $t = 18.42$ ,  $p < .05$ ) (3) ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารไม่มีโครงสร้างการบริหารด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งขาดผู้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ ไม่มีเกณฑ์การตัดสินใจและแนวทางปฏิบัติที่สามารถป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย การพิจารณาเมื่อเกิดปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยและโทษหรือความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาในระดับต่างๆ รวมทั้งขาดแผนการดำเนินงานและการนิเทศ การประสานงานและการประเมินผลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แนวทางแก้ไข

ลักษณะ ไทยประเสริฐ (2550) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล ในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา” พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.0 มีระดับคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนพฤติกรรมด้านจริยธรรมพบว่าร้อยละ 51.3 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับคะแนนพฤติกรรมบริการพบว่าร้อยละ 68.8 และร้อยละ 23.0 อยู่ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและพฤติกรรมด้านจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 ( $r = .393$ ) และ ( $r = .727$ ) ตามลำดับ ทั้งนี้การปฏิบัติการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการให้บริการ ได้ร้อยละ 53.0 ( $p\text{-value} = .000$ )

สุขุม เข้มสมบัติ (2546) ศึกษา “การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี” พบว่า 1)ระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับมาก 2)พยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาโทหรือสูงกว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยแตกต่างจากพยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาตรี/ประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาตรี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ยังมีปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอันเป็นสาเหตุของการละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยไม่เจตนาของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ดังนั้น เพื่อให้คุณภาพบริการและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนให้เกิดการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากร

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานการให้บริการการพยาบาล กับผู้รับบริการที่หอผู้ป่วยดังต่อไปนี้คือ อายุกรรมหญิง อายุกรรมชาย เรือนไขชาย ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จิตเวช พิเศษ1 พิเศษ2 พิเศษ3 พิเศษ4 งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน แผนกหู ตา คอ จมูก งานห้องผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ งานห้องผู้ป่วยหนักเด็ก งานห้องคลอดห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล งานไตเทียม งานตรวจพิเศษ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จำนวนทั้งสิ้น 204 คน

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การเข้ารับการอบรมเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามปลายปิด และคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดการบริหารงานของผู้บริหารของมาร์ควิส และฮุสตัน (Marquis and Huston ,2000) ประกอบด้วยการ



วางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ และการควบคุมเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 45 ข้อ

5 คะแนนเท่ากับปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง มีการบริหารเป็นประจำในหน่วยงาน  
หรือเมื่อมีกิจกรรมนี้ 8-10 ครั้งต่อปี

4 คะแนนเท่ากับปฏิบัติมาก หมายถึง มีการบริหารบ่อยครั้งในหน่วยงานหรือเมื่อมี  
กิจกรรมนี้ 6-7 ครั้ง ต่อปี

3 คะแนน เท่ากับปฏิบัติปานกลาง หมายถึง มีการบริหารค่อนข้างบ่อยในหน่วยงาน  
หรือเมื่อมีกิจกรรมนี้ 4-5 ครั้งต่อปี

2 คะแนนเท่ากับปฏิบัติน้อย หมายถึง มีการบริหารบางครั้งในหน่วยงาน หรือเมื่อมี  
กิจกรรมนี้น้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี

1 คะแนนเท่ากับปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีการบริหารในหน่วยงาน

เกณฑ์การแปลค่าความหมายการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พิจารณาในรูปคะแนน  
เฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนนระดับการปฏิบัติ (ประมวล  
กรรมสูตร 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีการบริหารในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีการบริหารในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีการบริหารในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีการบริหารในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีการบริหารในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย  
ประกอบด้วยพฤติกรรม 10 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ  
ขององค์การวิชาชีพสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกาศออกสู่สาธารณชนเมื่อวันที่ 16  
เมษายน 2541 ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ  
คำถามจำนวน 58 ข้อ มีข้อคำถามทางบวกจำนวน 57 ข้อ และทางลบ จำนวน 1 ข้อซึ่งได้แก่ข้อ  
คำถามข้อที่ 14 คำตอบมีความหมายดังนี้

5 คะแนนเท่ากับปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง มีการปฏิบัติเป็นประจำในการปฏิบัติงาน

4 คะแนนเท่ากับปฏิบัติมาก หมายถึง มีการปฏิบัติบ่อยครั้งในการปฏิบัติงาน

3 คะแนน เท่ากับปฏิบัติปานกลาง หมายถึง มีการปฏิบัติค่อนข้างบ่อยในการ  
ปฏิบัติงาน

2 คะแนนเท่ากับปฏิบัติน้อย หมายถึง มีการปฏิบัติบางครั้งในการปฏิบัติงาน

1 คะแนนเท่ากับปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติในการปฏิบัติงาน  
เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	5	คะแนน
ปฏิบัติมาก	2	คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1	คะแนน

สำหรับข้อความทางลบก่อนนำคะแนนไปรวมกับข้ออื่นๆ จะถ่วงน้ำหนักคะแนนดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	1	คะแนน
ปฏิบัติมาก	2	คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	4	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	5	คะแนน

เกณฑ์การแปลค่าความหมายพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิ  
ผู้ป่วยพิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสิน  
คะแนนระดับการปฏิบัติ (ประกอบ วรรณสูตร 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

สำหรับการพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยทั่วไปใช้เกณฑ์ดังนี้ (Hinkle, 1998 อ้าง  
ใน จักรภพ ธาตุสุวรรณ 2548)

<u>ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์</u>	<u>ระดับของความสัมพันธ์</u>
.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
.70 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.50 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.30 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.00 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

### 3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้

3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยนำไปทดสอบในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนของการบริหารตามกระบวนการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.97 และส่วนของพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เท่ากับ 0.94

3.3 นำผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ได้จากการทดลองใช้แล้ว ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ ปรับปรุงข้อคำถามอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อขออนุญาตหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มประชากรจำนวน 204 ฉบับและรับกลับด้วยตนเอง ในช่วง วันที่ 22 มิถุนายน ถึง 2 กรกฎาคม 2550

4.3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ของแบบสอบถาม ซึ่งได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนมาครบ จำนวน 204 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติต่อไป

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ วิเคราะห์ค่าสถิติดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ

5.2 วิเคราะห์การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยคำนวณ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการบริหารด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

## 6. การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ประชากร โดยในแบบสอบถามได้ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือ โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถยินยอมหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ซึ่งจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้ เป็นความรู้สึกที่แท้จริงและตรงกับสภาพเป็นจริงของผู้ตอบ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น และการรับแบบสอบถามกลับคืน โดยให้ผู้ตอบส่งแบบสอบถามในซองที่ผู้วิจัยเตรียม จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ดำเนินการรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนครบจำนวน 204 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มประชากร

ตอนที่ 2 การบริหารการพัทกษัสิทธิ์ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ตอนที่ 3 พฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพัทกษัสิทธิ์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพัทกษัสิทธิ์ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพัทกษัสิทธิ์ผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มประชากร

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 204 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ค่าร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ประสิทธิภาพการเข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการพัทกษัสิทธิ์ผู้ป่วย รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพกลุ่มประชากร

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=204)		
ชาย	11	5.46
หญิง	193	94.6
อายุ (n=204)		
ต่ำกว่า 30 ปี	53	26
30-34 ปี	62	30.4
35-39 ปี	35	17.2
40-44 ปี	38	18.6
45-49 ปี	11	5.4
50 ปีและสูงกว่า	5	2.5
สถานภาพ(n=204)		
โสด	88	43.1
คู่	107	52.5
หม้าย/หย่า/แยก	9	4.4
วุฒิการศึกษาสูงสุด (n=204)		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	197	96.6
ปริญญาโท	7	3.4
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล (n=204)		
น้อยกว่า 3 ปี	5	2.5
3-5 ปี	27	13.2
6-10 ปี	61	29.9
มากกว่า 10 ปี	111	54.4
ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการพิทักษ์		
สิทธิผู้ป่วย (n=204)		
เคย	94	46.1
ไม่เคย	110	53.9

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.6 และเพศชาย ร้อยละ 5.4

อายุ พบว่ามีอายุในช่วง 30-34 ปี จำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 30.4 รองลงมาคืออายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 26 และอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 2.5

สถานภาพ พบว่ามีสถานภาพคู่ ร้อยละ 52.5 รองลงมาคือมีสถานภาพโสด ร้อยละ 43.1 และร้อยละ 4.4 มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก

วุฒิการศึกษาสูงสุด พบว่ามีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 96.6 และระดับปริญญาโทร้อยละ 3.4

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล พบว่ามีระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 10 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.4 รองลงมาคือระยะเวลาการปฏิบัติงาน 6-10 ปี ร้อยละ 29.9 และผู้ปฏิบัติงานจำนวนน้อยที่สุด มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 2.5

ประสบการณ์การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่าร้อยละ 46.1 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

การวิเคราะห์การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติด้านการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกรายด้าน (n=204)

ด้าน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. การวางแผน	2.85	0.86	ปานกลาง
2. การจัดองค์กร	3.35	0.83	ปานกลาง
3. การบริหารบุคคล	3.04	0.82	ปานกลาง
4. การชี้แนะ	3.31	0.77	ปานกลาง
5. การควบคุม	3.14	0.78	ปานกลาง
ภาพรวมการบริหารจัดการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตาม กระบวนการบริหารการพยาบาล	3.14	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่สอด โดยภาพรวมพบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.14$ ,  $SD = 0.71$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.85 - 3.35 และด้านที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือด้านการจัดองค์กร ( $\bar{x} = 3.35$ ,  $SD = 0.83$ ) ส่วนด้านที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการวางแผน ( $\bar{x} = 2.85$ ,  $SD = 0.86$ )

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

การวิเคราะห์พฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามกรอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายละเอียดดังตารางที่ 4.3



ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้าน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอด จำแนกตามสิทธิผู้ป่วย รายชื่อ (n = 204)

สิทธิ ข้อที่	พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1	ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการ ด้านสุขภาพตามที่ บัญญัติในรัฐธรรมนูญ	4.17	0.82	มาก
2	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการ เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้าน ฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังกศม สิทธิ ทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของ ความเจ็บป่วย	4.31	0.64	มาก
3	ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะ ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อ สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น	4.06	0.54	มาก
4	ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึง ชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันที ตาม ความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	4.40	0.72	มาก
5	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุลและ ประเภทของการประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	4.00	0.70	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

สิทธิ ข้อที่	พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
6	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริการได้	4.19	0.68	มาก
7	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย	3.81	0.77	มาก
8	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	3.63	1.25	มาก
9	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	3.68	0.95	มาก
10	บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	3.57	0.77	มาก
	รวม	3.97	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่าพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแม่สอด โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.97$ ,  $SD = 0.55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.57 - 4.40 และข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 “ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” ( $\bar{x} = 4.40$ ,  $SD = 0.72$ ) รองลงมาคือสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย” ( $\bar{x} = 4.31$ ,  $SD = 0.64$ ) และสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด “บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้” ( $\bar{x} = 3.57$ ,  $SD = 0.77$ )

#### ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิ  
ผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ทางพยาบาลด้านการพิทักษ์  
สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก (n = 204)

	การบริหารการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย	พฤติกรรมบริการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
การบริหาร	1.000	
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย		
พฤติกรรมบริการการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	.290**	1.000

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4.4 พบว่าการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกใน  
ระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ทางพยาบาลด้านการพิทักษ์  
สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
เท่ากับ .290 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก สรุปการวิจัย ผลการวิจัย และอภิปรายผลดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

1.1.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

##### 1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

###### ประชากร

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงานการให้บริการทางการแพทย์ กับผู้รับบริการที่หอผู้ป่วยดังต่อไปนี้คืออายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย เรือนไขชาย ศัลยกรรมหญิง ศัลยกรรมชาย สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จิตเวช พิเศษ1 พิเศษ2 พิเศษ3 พิเศษ4 งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกหู ตา คอ จมูก งานห้องผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ งานห้องผู้ป่วยหนักเด็ก งานห้องคลอดห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล งานไตเทียม งานตรวจพิเศษ ในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก จำนวนทั้งสิ้น 204 คน

###### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การเข้ารับ

การอบรมเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามปลายเปิด และคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารจัดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วยการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การขึ้นนำ และการควบคุม ลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 45 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วยพฤติกรรม 10 ด้านลักษณะคำถามเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คำถามจำนวน 58 ข้อ มีข้อคำถามทางบวกจำนวน 57 ข้อ และทางลบจำนวน 1 ข้อซึ่งได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 14

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ 5 ท่าน ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยนำไปทดสอบในโรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านการบริหารจัดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.97 และด้านพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เท่ากับ 0.94

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยนำแบบสอบถาม ให้กลุ่มประชากรตอบในระหว่างวันที่ 22 มิถุนายน ถึง 2 กรกฎาคม 2550 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายใน 2 สัปดาห์ ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลได้แบบสอบถามคืน 204 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### 1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากร พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก มีอายุในช่วง 30-34 ปี จำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 30.4 วุฒิก่อนศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 96.6 มี

ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลมากกว่า 10 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.4 และมีผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 46.1

1.3.2 การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแม่สอด โดยภาพรวมการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามกระบวนการบริหาร พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.14$ ,  $SD = 0.71$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยการบริหาร ด้านการจัดองค์กรมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.35$ ) และด้านที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการวางแผน ( $\bar{x} = 2.85$ )

1.3.3 พฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด พบว่าโดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.79$ ,  $SD = 0.55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อ 4 “ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” รองลงมาคือสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย” และข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พฤติกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 10 “บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้”

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด พบว่า โดยรวมการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ( $r = 0.290$ ) กับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## 2. การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด ครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

2.1 กระบวนการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแม่สอด ผลการศึกษาพบว่าการบริหารเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่สอดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ไว้ในโรงพยาบาลแม่สอดนั้น มีการบริหารเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลางทุกด้าน ทั้งในด้านการวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล ด้านการชี้นำ และการควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นการบริหารจัดการ โดยทั่วไป ที่ไม่ได้เน้นการบริหารเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะ ประกอบกับการสอบถามการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการสอบถามตามการรับรู้ ซึ่งในช่วงระยะเวลาการดำเนินการวิจัยนั้น โรงพยาบาลแม่สอดโดยคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด ได้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนโครงสร้างในระดับองค์กร ให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ใหม่ และอยู่ในระหว่างการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในการบริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง ประกอบกับการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่พยาบาลผู้ปฏิบัตินั้นจะไม่รับรู้ว่าการดำเนินการในกิจกรรมนั้นเป็นการบริหารที่เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และส่วนใหญ่นั้นพยาบาลวิชาชีพจะมีการรับรู้ในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย ชัน โมลี (2545 อ้างใน จิตรา มณีวงษ์ 2547) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 79.6 มีทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในระดับดี ร้อยละ 44.0 มีการรับรู้ในองค์กรมีนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.1 รับรู้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมีการสนับสนุนการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงานของตนมีการจัดองค์กร ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น (ค่าเฉลี่ย = 3.35) ทั้งนี้เนื่องจากในช่วงระยะที่มีการดำเนินการวิจัย โรงพยาบาลแม่สอดอยู่ในช่วงที่พัฒนาโรงพยาบาลเพื่อให้มีมาตรฐานและคุณภาพ และเสนอขอรับรองมาตรฐานและคุณภาพจากสถาบันการรับรองมาตรฐานและคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีการดำเนินการทบทวน โครงสร้างการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงาน มีการทบทวนการดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยการติดป้ายคำประกาศสิทธิผู้ป่วย การทบทวนขั้นตอนการร้องเรียนซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถรับรู้



ได้อย่างชัดเจน จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่ากิจกรรมด้านการจัดองค์กรเกี่ยวกับการทบทวนการกำหนดการติดป้ายค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ในหน่วยงานและตามจุดบริการ ซึ่งมีระดับการปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย=3.60) จึงส่งผลต่อการรับรู้ในด้านนี้มากกว่าด้านอื่น

ส่วนด้านการวางแผนในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลมีการรับรู้โดยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าทุกด้าน (ค่าเฉลี่ย = 2.85) ทั้งนี้เนื่องจากในการกำหนดนโยบาย การประชุมเพื่อหาแนวทางในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น ทำในระดับผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง โดยไม่มีการเชิญพยาบาลวิชาชีพเข้าประชุม ผู้บริหารจะเป็นผู้เสนอนโยบายหรือวางแผนกำกับงานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่ากิจกรรมด้านการวางแผนเกี่ยวกับการประชุมเพื่อมอบหมายผู้รับผิดชอบในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีระดับการปฏิบัติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย=2.36) ซึ่งการมอบหมายงานเป็นกิจกรรมเฉพาะนั้น ในหอผู้ป่วยแต่ละหอหรือแต่ละงานจะมอบหมายงานเป็นทีมงาน หรือหน้าที่โดยทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจงงานด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่ได้รับการประชุมเพื่อการมอบหมายงานพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ปฏิบัตินั้นจะมีความเกี่ยวข้องข้องกับการกำหนดนโยบาย แผนงานน้อยกว่าระดับผู้บริหาร (ฟาริดา อิบราฮิม 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตรรา มณีวงศ์ (2547) ศึกษาพบว่าพยาบาลมีการรับรู้การจัดทำแผนงานพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยน้อย จากการที่โรงพยาบาลมีการประชุมเฉพาะผู้บริหาร ทำให้พยาบาลมีการรับรู้น้อยประกอบกับสุกัญญา ประจุศิลป์ (2546) ที่ให้ข้อเสนอว่าหน่วยงานควรมีการกำหนดการสนับสนุนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยหน่วยงานควรมีคณะกรรมการทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยเฉพาะซึ่งมีหน้าที่ในการวางแผน กำหนดนโยบายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งหากโรงพยาบาลมีคณะกรรมการเฉพาะ ก็ส่งผลต่อการได้รับรู้การมอบหมายงานด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้พยาบาลวิชาชีพน้อยเช่นกัน

2.2 พฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลแม่สอด พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการปฏิบัติด้านการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากในทุกข้อของสิทธิผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย = 3.97) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในโรงพยาบาลทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการแจ้งเรื่องค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสภาวิชาชีพอันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมประกอบโรคศิลปะร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และประกาศออกสู่สาธารณชนเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (ค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย 2541) ซึ่งบุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติ ประกอบกับในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการเร่งพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทั่วทั้งประเทศให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้ระบุนถึงการให้บริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ในหมวดที่ 5 ว่าด้วยเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร

(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543) ดังนั้นคณะกรรมการบริหาร และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลแม่สอด มีนโยบายชัดเจนในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีเป้าหมายการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ จึงสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยใช้คำมีเอกสารเผยแพร่สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการไว้ในทุกหน่วยงาน และยังได้จัดทำระเบียบปฏิบัติเรื่องแนวทางปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย และแนวทางปฏิบัติในการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา

(โรงพยาบาลแม่สอด 2547) จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินการในเรื่องการตอบสนองสิทธิผู้ป่วยทั้งในลักษณะเชิงรับและเชิงรุก โดยได้สนับสนุนให้มีการดำเนินการจัดโครงการอบรมหลักสูตรแนวคิดและทักษะเบื้องต้น การจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีแนวคิด ความรู้ และทักษะด้านการจัดการความขัดแย้ง รวมทั้งเพิ่มแนวคิดในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เกิดขึ้นโดยแท้จริง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการของผู้บริหารโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากกลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นเสมือนตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารสูงสุด ผู้บริหารระดับต้น กับพยาบาลผู้ปฏิบัติ ทำให้เจ้าหน้าที่มีการรับรู้และน่านโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จากเหตุผลดังกล่าวมาเป็นสิ่งกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีและสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับมาสู่การปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่งผลให้พฤติกรรมบริการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี และพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 64.7 มีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของสุขุม เข้มสมบัติ (2546) ที่ศึกษา“การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี” พบว่าระดับการปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของจิตราภรณ์ วงษ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.40) คือสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 “ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” โดยที่กิจกรรมการปฏิบัติในข้อนี้ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน (ค่าเฉลี่ย = 4.63) ทั้งนี้เนื่องจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อนี้จะมีความสอดคล้องกับ ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ในหมวดที่ 2 ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับการร้องขอและคนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (สภาการพยาบาล 2540) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือและถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ขั้นพื้นฐานและเป็นกฎหมาย ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเสมอภาค สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา มณีวงษ์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นพบว่าคะแนนเฉลี่ยของสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 สูงสุด เช่นกัน

ส่วนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ย = 3.57) คือพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 10 “บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้” โดยกิจกรรมในข้อนี้ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการให้ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีลงนามในใบยินยอมให้การรักษาหรือทำผ่าตัดหรือทำหัตถการต่างๆ ได้ (ค่าเฉลี่ย = 3.14) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติพยาบาลในโรงพยาบาลแม่สอดคนนั้น ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวต่างด้าวอพยพมาอาศัยเป็นจำนวนมาก ได้แก่ชาวพม่า กระเหรี่ยง ซึ่งไม่มีบัตรประชาชน หรือบัตรต่างด้าว ซึ่งในปี 2550 มีจำนวน 15,466 คน (โรงพยาบาลแม่สอด 2548 – 2550) และบางรายมีบัตรสุขภาพต่างด้าวที่ถูกต้องตามกฎหมายแรงงาน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้ใช้บริการเข้าใจถึงกระบวนการและข้อกำหนดในการใช้บริการ ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์ หรือ ไม่สามารถทราบแน่ชัดเรื่องอายุที่แท้จริงได้และไม่สามารถสื่อสารว่าใครเป็นพ่อแม่ที่แท้จริง ดังนั้นผู้ที่นำส่งผู้ให้บริการส่งโรงพยาบาลจึงเป็นผู้รับผิดชอบผู้ให้บริการ ซึ่งไม่ถูกต้องตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น จึงเป็นผลให้ระดับการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพุม เข็มสมบัติ (2546) ซึ่ง ศึกษา “การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ใน

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี” พบว่า ระดับการปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 อยู่ในระดับมากและมีค่าสูงที่สุด

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จากการวิจัยพบว่าการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ( $r = .290$ ) กับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ อธิบายได้ว่าการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ การบริหารที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งมาร์ควิส และฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่าผู้บริหารมีความสำคัญต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการบริหารจัดการของผู้บริหารเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามกระบวนการบริหารนั้นมีความจำเป็น การที่พยาบาลหรือผู้ได้บังคับบัญชาจะปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์การเพื่อการพิทักษ์สิทธินั้น ผู้บริหารต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชา ตระหนักในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยผ่านการสนับสนุนและการช่วยเหลือรวมทั้งตระหนักถึงกฎ ระเบียบที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติด้วย

เมื่อพิจารณาในด้านระดับความสัมพันธ์ของการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอดพบว่าอยู่ในระดับต่ำมากนั้น อาจเนื่องมาจากการรับรู้ในการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมิได้เน้นประเด็นเฉพาะการบริหารเพื่อให้เกิดพฤติกรรมบริการเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพียงอย่างเดียวประกอบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด มีภาระงานที่มากกว่ามาตรฐานกำหนด การปฏิบัติงานก็มีได้ปฏิบัติงานเฉพาะในส่วนการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยลำพัง ซึ่งฟาริดา อิบราฮิม (2537) ได้ให้ทัศนะไว้ว่าในการบริการพยาบาล พยาบาลมิได้ทำงานโดยลำพังอย่างอิสระแต่ต้องทำงานพร้อมระบบการรักษากายได้ระบบบริหารโรงพยาบาล การที่จะสามารถทำงานที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลได้นั้นผู้บริหารต้องมีความสามารถในการเป็นผู้นำและมีความมั่นคงในคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพไปพร้อมกัน และผู้บริหารต้องเอื้ออำนวยให้เกิดการวางแผนการปฏิบัติงาน ควบคุมการปฏิบัติงาน ได้อย่างอิสระด้วย จึงจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาลดังนี้

##### ด้านการบริหาร

จากผลการวิจัย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง ผู้บริหารการพยาบาลควรดำเนินการ

1) จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนางานด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่สอดให้ชัดเจน และให้ความสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการและการเพิ่มคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และยกย่องผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2) ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสหรือมีส่วนร่วมในการบริหารด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

3) จัดให้มีการประชุมชี้แจงเพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักในการให้บริการผู้ใช้บริการ โดยคำนึงสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

##### ด้านการบริการ

1) จากผลการวิจัยที่พบว่าด้านการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อ 10 พบว่ามีระดับปฏิบัติที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดแนวทางในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังและชัดเจน โดยมีการจัดให้มีล่ามแปลในกรณีที่เป็นชาวต่างชาติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งบิดา มารดา โดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3.2.2 จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับมาก ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยว่าได้รับการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับใด ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ประการหนึ่งที่สำคัญต่อการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาล อันจะนำไปสู่การประกันคุณภาพ

3.2.4 ควรพัฒนารูปแบบและแนวทางการปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อมุ่ง  
สู่ความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และขยายผลการพัฒนาสู่โรงพยาบาลในเครือข่าย  
ต่อไป

3.2.5 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ใช้แบบสอบถามในการปฏิบัติการพยาบาล  
เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็น จึงควรมีการศึกษาวิจัย โดยการใช้  
เครื่องมือการสังเกตเพื่อประกอบการข้อมูลการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์  
สิทธิผู้ป่วย

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล (2541) *แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: สำหรับพยาบาล*  
กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์
- กระทรวงสาธารณสุข (2545) *ผลงานวิชาการดีเด่น กระทรวงสาธารณสุข 2545 การประชุม*  
*วิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 11 หน้า 292 เอกสารอัดสำเนา*
- กมลพรรณ พร้อมพงษ์ศรี (2546) “การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล  
โรงพยาบาลพิจิตร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ*  
*บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- จิตรรา มณีวงษ์ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของ  
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น” *วิทยานิพนธ์ปริญญา*  
*สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ แขนงวิชาสาธารณสุข*  
*ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) “การคุ้มครองผู้บริโภค: แนวคิดและภารกิจของพยาบาล” *คู่มือการฝึกอบรม*  
*พยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุขของสภากาชาดไทย นนทบุรี*  
*โรงพิมพ์นายวิทย์*
- จักรภพ ธาตุสุวรรณ (2548) *สถิติสำหรับงานวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม*  
*สำเร็จรูป คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และ พูลสุข หิงคานนท์ (2549) “การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบ  
บริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการ*  
*พยาบาล* หน้าที่ 7 หน้า 1-18 *มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บัณฑิตศึกษา*  
*สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- ทัศนีย์ แน่นอุดร (2542) *สิทธิผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น* นนทบุรี สำนักงานโครงการ  
*ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*
- ทองหล่อ เดชไทย (2542) *หลักการบริหารสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2 ภาควิชาการบริหารสาธารณสุข*  
*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์*
- ธงชัย สันติวงษ์ (2539) *การบริหารงานบุคคล พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ไทยวัฒนา*  
*พานิชย์*
- นิตยา ศรีญาณลักษณะ (2545) *การบริหารการพยาบาล นนทบุรี สำนักพิมพ์ประชุมช่าง*



- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่21*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประคอง วรรณสูตร (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่3 กรุงเทพมหานคร คำน  
สุทธาการพิมพ์
- ปราณี ช่วงไกล (2546) “การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วย  
อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลแม่สอด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล และ สุภาพ ฉัตรภรณ์ (2541) *การออกแบบการวิจัย(Research Design)*  
ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพมหานคร ประชาชน
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2541) *จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการ  
พยาบาลและการผดุงครรภ์* นนทบุรี เดอะเบสท์กราฟิค แอนด์ปริ้นท์
- พลสุข หิงคานนท์ (2549) “ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาล”  
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน้าที่ 1  
หน้า 2-63 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- \_\_\_\_\_ (2549) “ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุด  
วิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน้าที่3 หน้า6-26  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ฟาริดา อิบราฮิม (2537) *สาระการบริหารมหิตลคณะพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร  
สามเจริญพาณิชย์
- เมตต์ เมตต์การุณจิต (2547) *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม* กรุงเทพมหานคร นึกพอยท์
- เร่มวล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ* เชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รุจิรี ภู่อาระ (2545) *การบริหารหลักสูตรในสถานศึกษา* กรุงเทพมหานคร นึกพอยท์
- รุจิรา แยมงาม (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนาศักยภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) *ภาวะผู้นำ* กรุงเทพมหานคร ธนรัชการพิมพ์

- รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการการปฏิบัติการ  
พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) สิทธิผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร โครงการจัดพิมพ์คบไฟ  
\_\_\_\_\_ (2537) นิติเวชสารก ฉบับสิทธิผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร  
โครงการจัดพิมพ์คบไฟ
- ลักษณ์ ไทยประเสริฐ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและ  
จริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล ในโรงพยาบาล  
เชิงคำ จังหวัดพะเยา” วารสารกองการพยาบาล 34, 3 (พฤษภาคม- สิงหาคม 2550) :  
117
- ลักษณ์ สุวรรณวิวัฒน์ (2544) “การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
โรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ศรีอุบล อินทร์แป้น (2547) “การบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ  
ชุมชน จังหวัดสุรินทร์” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา:บูรณาการ  
ภาพรวมระดับโรงพยาบาล หน้า86 นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข ดีไซร์
- สถาบันพระบรมราชชนก (2544) หลักการบริหารเบื้องต้น นนทบุรี โรงพิมพ์วิจิตรหัตถกร
- สภาการพยาบาล (2542) คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ  
นนทบุรี โรงพิมพ์นายวิทย์
- สภาการพยาบาล (2545) แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ  
นนทบุรี โรงพิมพ์ศิริยอดการพิมพ์
- สมพงษ์ เกษมสิน (2521) การบริหาร กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช  
\_\_\_\_\_ (2526) การบริหาร งานบุคคลแนวใหม่ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา (2537) สิทธิผู้ป่วยและการประเมิน  
ตนเองเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง นนทบุรี สำนักพิมพ์วิญญูชน

- สุกัญญา ประจุกิตลป (2548) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ พิมพ์ครั้งที่ 3  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุขุม เข้มสมบัติ (2546) “การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ใน  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครปฐม
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2549) “กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล” ในประมวล  
สาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 5 หน้า 31  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ นนทบุรี  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2537) เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัยทาง  
สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์เสียงเชียง
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) การบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จิรัชการ  
พิมพ์
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2549) รู้จักหลักประกันเท่าทันสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 2  
กรุงเทพ โรงพิมพ์พิมพ์ดี
- แสงสุรีย์ ทศนพูนชัย (2546) “การรับรู้และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ  
บุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลเลิศจิน” วารสารสำนักการพยาบาล 30, 3  
(กันยายน-ธันวาคม 2546)
- โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก (2547) เอกสารสนับสนุน เรื่อง คู่มือปฏิบัติงาน แนวทางการ  
ปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ เอกสารอัดสำเนา วันที่ 12 กรกฎาคม  
2547
- โรงพยาบาลแม่สอด (2548) “รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด” จัดทำโดยคณะกรรมการ  
สารสนเทศโรงพยาบาลแม่สอด เอกสารอัดสำเนา
- โรงพยาบาลแม่สอด (2548) “เอกสารรายงานสรุปผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนของ  
ผู้ให้บริการที่มีต่อโรงพยาบาลแม่สอด” จัดทำโดย คณะกรรมการบริหารความ  
เสี่ยงโรงพยาบาลแม่สอด เอกสารอัดสำเนา
- โรงพยาบาลแม่สอด (2549) “รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด” จัดทำโดยคณะกรรมการ  
สารสนเทศโรงพยาบาลแม่สอด เอกสารอัดสำเนา
- โรงพยาบาลแม่สอด (2548 – 2550) : สถิติผู้มารับบริการ งานข้อมูลข่าวสารและแผนงาน  
27/11/2550 เอกสารอัดสำเนา

- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) *กระบวนการบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2* เชียงใหม่ ภาควิชา  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อุทัย หิรัญโต (2531) *หลักการบริหารงานบุคคล* กรุงเทพมหานคร โอ.เอส. พรินดีงเฮาส์
- Huber, Diane (1996). *Leadership and Nursing Case Management*. Philadelphia : W.B.Suanders.
- Koontz, H. and O'Donnel, C.(1975) *Essentials of Management*. New York: Macmillan
- Marquis, Bessie L and Huston, Carol J. (2000) *Leadership Roles and Management  
Function in Nursing* Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Marquis, Bessie L and Huston, Carol J. (2006) *Leadership Roles and Management  
Fuctions in Nursing : Theory and Application*. Philadelphia : Lippincott Williams  
& Wilkins
- Robbins, S. P., and Coulter, M. (1996 ). *Management*. 4<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Tappen, Ruyh M. (1995) *Nursing Leadership and Management Concept and Practice* 3<sup>rd</sup>  
Edition Philadelphia: F. A. Davis

## ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เกิดมงคล  
ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นาวาอากาศเอก(หญิง) ดร.สุพิศ ประสพศิลป์  
วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
3. อาจารย์ ดร.มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี
4. อาจารย์ ดร.จันทร์เพ็ญ สันตวงจา  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม
5. อาจารย์ ดร.วรรณิ์ คปนิยากร  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกทม

## ภาคผนวก ข

ตารางที่ 1-5 การวิเคราะห์การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจำแนกรายด้าน

ตารางที่ 6-16 การวิเคราะห์พฤติกรรมบริการทางการแพทย์พยาบาลด้านการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
จำแนกรายข้อ



การวิเคราะห์การบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยจำแนกกิจกรรมรายด้านปรากฏผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 1-5 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติด้านการวางแผน (n=204)

กิจกรรมด้านการวางแผน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. การประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในหน่วยงาน	2.59	1.03	ปานกลาง
2. ประชุมเพื่อมอบหมายผู้รับผิดชอบในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	2.36	1.10	น้อย
3. การประชุมเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพ	2.50	1.04	ปานกลาง
4. มีการเตรียมเอกสารสำหรับใช้ในงานบริการ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิผู้ป่วย 10 ประการภายในหน่วยงาน และตามจุดบริการ	3.03	1.23	ปานกลาง
5. การประชุมเพื่อกำหนดกิจกรรมบริการในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	2.58	1.01	ปานกลาง
6. การชี้แจงเพื่อกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลทั่วไปและกฎระเบียบต่าง ๆ	3.14	1.15	ปานกลาง
7. การประชุมกำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการในเรื่องสิทธิผู้ป่วย	2.72	1.02	ปานกลาง
8. การประชุมวางแผนเพื่อควบคุมกำกับการณ์ปฏิบัติงาน	3.00	1.08	ปานกลาง
9. การประชุมเพื่อกำหนดกิจกรรมการบริหารงานตามนโยบายขององค์กร	2.99	1.07	ปานกลาง
10. การประกาศชี้แจงนโยบายคุณภาพด้านสิทธิผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบและปฏิบัติตาม	3.05	1.16	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

กิจกรรมด้านการวางแผน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
11. การให้โอกาสเข้าร่วมกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการกับกลุ่มการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ	2.72	1.21	ปานกลาง
12. การประชุมวางแผนงานบริหารความเสี่ยงเชื่อมโยงกับระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล	3.57	1.06	มาก
รวม	2.85	0.86	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่าการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านการวางแผน มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.85, SD = 0.86$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมย่อยพบว่าข้อย่อยที่ 12 การประชุมวางแผนงานบริหารความเสี่ยงเชื่อมโยงกับระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.57, SD = 1.06$ ) และข้อย่อยที่ 2 การประชุมเพื่อมอบหมายผู้รับผิดชอบในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติระดับอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 2.36, SD = 1.10$ ) นอกนั้นมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.14

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติด้านการจัดองค์กร (n = 204)

กิจกรรมด้านการจัดองค์กร	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. การประชุมทบทวนกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม	3.41	1.02	ปานกลาง
2. การทบทวนการกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานตามคำประกาศสิทธิ 10 ประการได้	3.32	1.07	ปานกลาง
3. การกำหนดสายการบังคับบัญชาและการรายงานเมื่อเกิดปัญหาด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	3.33	1.04	ปานกลาง
4. การทบทวนการกำหนดสถานที่ให้ติดป้ายประกาศคำประกาศสิทธิ 10 ประการ ในหน่วยงาน และตามจุดบริการ	3.60	1.16	มาก
5. การปรับปรุง/จัดให้มีห้องสำหรับไว้เจรจาใกล้ เกือบ เกือบเกิดปัญหาข้อร้องเรียน	3.29	1.37	ปานกลาง
6. การทบทวนการกำหนดโครงสร้างการบริหารการพยาบาลให้เป็นปัจจุบันสายการบังคับบัญชา หรือการรายงานตามขั้นตอนเมื่อเกิดปัญหาข้อร้องเรียน	3.59	1.09	มาก
7. การทบทวนการกำหนดขั้นตอนการเข้ารับบริการ (Flow-Chart) ไว้หน้าหน่วยงาน	2.87	1.31	ปานกลาง
รวม	3.35	0.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านการจัดองค์กร มีการปฏิบัติโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.35$ ,  $SD = 0.82$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมย่อยพบว่าข้อย่อยที่ 4 การทบทวนการกำหนดสถานที่ให้ติดป้ายประกาศ คำประกาศสิทธิ 10 ประการ ในหน่วยงาน และตามจุดบริการ และข้อย่อยที่ 6 การทบทวนการกำหนดโครงสร้างการบริหารการพยาบาลเป็นปัจจุบัน สายการบังคับบัญชาหรือการรายงานตามขั้นตอนเมื่อเกิดปัญหาข้อร้องเรียน

มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก( $\bar{X} = 3.60$  และ  $3.59$ ,  $SD = 1.16$  และ  $1.09$  ตามลำดับ)  
นอกนั้นมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.87- 3.41

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติด้านการบริหารบุคคล ( $n = 204$ )

กิจกรรมด้านการบริหารบุคคล	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. การวิเคราะห์ภาระงานเพื่อกำหนดอัตรากำลังของ พยาบาลเพื่อให้เพียงพอกับการให้บริการที่ด้านการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.04	1.12	ปานกลาง
2. การสนับสนุนให้โอกาสบุคลากรได้รับการพัฒนา (ประชุม อบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย)	2.72	1.11	ปานกลาง
3. การพิจารณาทบทวนกำหนดความก้าวหน้า การ พิจารณาความดีความชอบ เมื่อปฏิบัติงานด้านการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้รับผลสำเร็จ	2.40	1.08	น้อย
4. การทบทวนเกี่ยวกับการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ การยกย่องเป็นบุคคลตัวอย่าง เมื่อผู้ปฏิบัติได้รับคำ ชมเชยจากผู้มาใช้บริการ	2.78	1.07	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมเป็นกรรมการการสรรหาบุคลากร เพื่อมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน	2.88	1.02	ปานกลาง
6. การทบทวนการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตาม มาตรฐาน	3.42	1.07	ปานกลาง
7. การจัดประชุมนิเทศพยาบาลจบใหม่ทุกครั้งก่อนเริ่ม ปฏิบัติงาน ในเรื่องจรรยาบรรณพยาบาล บทบาทของ พยาบาล ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.46	1.16	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กิจกรรมด้านการบริหารบุคคล	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
8. การทบทวนและกำหนดให้มีการปฏิบัติงานตาม ระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลเรื่องแนวทางการ ตอบสนองสิทธิผู้ป่วย	3.46	1.02	ปานกลาง
9. การพัฒนาพฤติกรรมและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ตระหนักเกี่ยวกับการเคารพในสิทธิและ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.24	1.03	ปานกลาง
รวม	3.04	0.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านการบริหารบุคคล มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.04$ ,  $SD = 0.82$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมย่อย พบว่ามีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย 1 กิจกรรมคือข้อย่อยที่ 3 การทบทวนการกำหนดความก้าวหน้า การพิจารณาความดีความชอบเมื่อปฏิบัติงานด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้รับผลสำเร็จ ( $\bar{X} = 2.40$ ,  $SD = 1.08$ ) นอกนั้นมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.72 – 3.46

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปฏิบัติด้านการชี้นำ (n = 204)

กิจกรรมด้านการชี้นำ	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. การประชุมกำหนดเกณฑ์ชี้วัดของหน่วยงานเพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ	3.60	1.15	มาก
2. การประชุมทบทวนกระบวนการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และประสานงานร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการจัดการดูแลและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.55	1.02	มาก
3. การทบทวนเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถถ่ายทอดนโยบายคุณภาพตามมาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วย	3.28	0.91	ปานกลาง
4. การปฏิบัติเป็นแบบอย่างและให้ความสำคัญในการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย	3.20	0.95	ปานกลาง
5. การปฏิบัติตนในการพัฒนาตนเองและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.26	0.94	ปานกลาง
6. สอนและแนะนำให้คำปรึกษา ผู้ได้บังคับบัญชาในการให้การพยาบาล	2.92	1.00	ปานกลาง
7. จัดการอบรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรมบริการ	3.42	0.85	ปานกลาง
8. กระตุ้นให้บุคคลในหน่วยงานได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.41	0.85	ปานกลาง
9. ใช้ภาวะผู้นำสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.14	0.96	ปานกลาง
รวม	3.31	0.77	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่าการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านการชี้นำ มีการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31, SD = 0.77$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมย่อยพบว่า มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก 2 ข้อ คือข้อย่อยที่ 1 การประชุมกำหนดเกณฑ์ชี้วัดของหน่วยงานเพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ ข้อย่อยที่ 2 การประชุมทบทวนกระบวนการส่งเสริมการ

ทำงานเป็นทีม และประสานงานร่วมมือกับสาขาวิชาชีพในการจัดการดูแลและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.60 และ 3.55 ตามลำดับ นอกจากนี้มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.92 - 3.42

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับปฏิบัติด้านการควบคุม (n = 204)

กิจกรรมด้านการควบคุม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. การตรวจสอบ ติดตามให้ผู้ปฏิบัติทำตาม มาตรฐานที่กำหนดในการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย	3.06	0.92	ปานกลาง
2. การประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ ตอบสนองสิทธิผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไขและ ป้องกันปัญหา	3.06	0.91	ปานกลาง
3. การค้นหา ปรับปรุง แก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง	3.20	0.99	ปานกลาง
4. การประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้าน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง	3.15	1.15	ปานกลาง
5. การบันทึกข้อมูลและสรุปผลการตอบสนองสิทธิ ผู้ป่วย	2.76	1.15	ปานกลาง
6. การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานการตอบสนอง สิทธิผู้ป่วยให้เป็นไปตามกระบวนการตาม จรรยาบรรณวิชาชีพ	3.07	1.00	ปานกลาง
7. การควบคุมดูแลให้บุคลากรแต่ละระดับปฏิบัติ หน้าที่ตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ	3.43	0.85	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมด้านการควบคุม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
8. การควบคุมและกำหนดวิธีการจัดการกับภาวะ เสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้และผู้รับบริการอย่างมี ประสิทธิภาพ	3.36	0.98	ปานกลาง
รวม	3.14	0.78	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่าการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านการควบคุม มีการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.14$ ,  $SD = 0.78$ ) เมื่อพิจารณากิจกรรมย่อยพบที่มีการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.76 – 3.43 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือข้อย่อยที่ 7 การควบคุมดูแลให้บุคลากรแต่ละระดับปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตกฎหมาย วิชาชีพ ( $\bar{X} = 3.43$ ,  $SD = 0.85$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อย่อยที่ 5 การบันทึก ข้อมูลและสรุปผลการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย ( $\bar{X} = 2.76$ ,  $SD = 1.15$ )



การวิเคราะห์พฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจำแนกตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อ ซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 6 -15 ดังนี้

1. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 1 (n = 204)

พฤติกรรมบริการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 1	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. ท่านได้ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยทุกรายเพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐานทุกครั้ง	4.17	0.82	มาก
2. ท่านได้ให้บริการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น แผลกดทับ ปอดบวม หรือการเกิดอุบัติเหตุต่างๆแก่ผู้ป่วยอาการหนักไม่รู้สึกตัวเสมอ	4.06	0.96	มาก
3. ท่านมีการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย	3.68	1.08	มาก
4. กรณีผู้ป่วยไม่มีเงินชำระค่ารักษาพยาบาล ท่านจะประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย	3.91	1.09	มาก
5. ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน การเข้าเยี่ยมให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเมื่อรับผู้ป่วยด้วยอัตราศัณธานดี	4.16	0.92	มาก
6. ท่านให้ข้อมูลผู้ป่วยด้านสิทธิที่ควรได้รับในการรักษาพยาบาลและตรวจสอบสิทธิบัตรผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ ที่หน่วยงาน	4.13	0.91	มาก
รวม	4.02	0.71	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 1 โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.02, SD = 0.71$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 - 4.17 และข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือข้อย่อยที่ 1 “ท่านได้ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยทุกรายเพื่อนำไปวางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐานทุกครั้ง” ( $\bar{X} = 4.17, SD = 0.82$ ) รองลงมาคือข้อย่อยที่ 5 “ท่านให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน การเข้าเยี่ยมให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเมื่อรับผู้ป่วยด้วยอริยาศัยอันดี” ( $\bar{X} = 4.16, SD = 0.92$ ) ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อย่อยที่ 3 “ท่านมีการตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย” ( $\bar{X} = 3.68, SD = 1.08$ )

2. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ ประกอบอาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิ ทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของ ความเจ็บป่วย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 2 (n = 204)

พฤติกรรมบริการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 2	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานทุกราย โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ	4.47	0.68	มาก
2. ท่านได้ประสานกับทีมสุขภาพและผู้ให้บริการท่านอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้รับการตรวจก่อนถึงแม้ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะได้ลำดับการตรวจหลังๆ ก็ตาม	4.19	0.90	มาก
3. ท่านให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความสุภาพ ปราศจากอคติ	4.30	0.66	มาก
4. กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้ายญาติร้องขอทำพิธีกรรมเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาท่านอนุญาตและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย	4.37	1.07	มาก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 2	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
5. ท่านอธิบายถึงแนวทางการรักษาที่เป็นอยู่อย่าง ตรงไปตรงมาเพื่อประกอบการตัดสินใจเมื่อผู้ป่วยขอ ความคิดเห็น	4.14	0.77	มาก
6. กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องแยก ผูกมัดหรือให้ยา ถูกเงิน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา แตกต่างกัน ท่านมีการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามแนวทาง รักษาพยาบาลเหมือนกัน	4.34	0.82	มาก
รวม	4.31	0.74	มาก

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 2 โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD = 0.64$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.14 - 4.47 และข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือข้อย่อยที่ 1 “ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานทุกราย โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ” ( $\bar{X} = 4.47$ ,  $SD = 0.68$ ) รองลงมาคือข้อย่อยที่ 4 “กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้าย ญาติร้องขอทำพิธีกรรมเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา ท่านอนุญาตและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย” ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = 1.07$ ) ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อย่อยที่ 5 “ท่านอธิบายถึงแนวทางการรักษาที่เป็นอยู่อย่างตรงไปตรงมา เพื่อประกอบการตัดสินใจเมื่อผู้ป่วยขอความคิดเห็น” ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.77$ )

3.3 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อสามารถตัดสินใจ ในการยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนวันแต่เป็นการช่วยเหลือรับคว่นหรือจำเป็น

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 3 (n = 204)

พฤติกรรมบริการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 3	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. ท่านได้ประเมินความพร้อมก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง	4.10	0.77	มาก
2. ท่านอธิบายหรือให้ข้อมูลผู้ป่วยด้วยศัพท์เทคนิคหรือศัพท์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและน่าเชื่อถือ	2.52	1.20	ปานกลาง
3. ก่อนให้การพยาบาลหรือทำหัตถการใดๆ ท่านจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง	4.32	0.77	มาก
4. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ก่อนตัดสินใจและเซ็นยินยอมรับการรักษา	4.31	0.77	มาก
5. ท่านให้ข้อมูลทุกอย่างจนเข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติใช้ประกอบในการตัดสินใจในการรับการรักษา เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือฉุกเฉินหรือรีบด่วนเท่านั้น	4.22	0.77	มาก
6. ท่านได้อธิบายถึงผลดีและผลเสียของการรักษานั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาที่อาจเกิดความเสี่ยงอันตราย	4.06	0.87	มาก
รวม	4.08	0.54	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 3 โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.08$ ,  $SD = 0.54$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.06 – 4.32 พบว่ามีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ คือข้อย่อยที่ 2 “ท่านอธิบายหรือให้ข้อมูลผู้ป่วย ด้วยศัพท์เทคนิค หรือศัพท์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และน่าเชื่อถือ” ( $\bar{X} = 2.52$ ,  $SD = 1.20$ ) และข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือข้อย่อยที่ 3 “ก่อนให้การพยาบาลหรือทำหัตถการใดๆ ท่านจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง” ( $\bar{X} = 4.32$ ,  $SD = 0.77$ ) รองลงมาคือ

ข้อย่อยที่ 4 “ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นซักถามปัญหา ก่อนตัดสินใจและเซ็นยินยอมรับการรักษา” ( $\bar{X} = 4.31, SD = 0.77$ )

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตาม ความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ( $n = 204$ )

พฤติกรรมบริการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 4	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. ท่านประเมินสภาพผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อญาติบอกท่านว่าผู้ป่วยมีอาการหยุดหายใจ	4.19	1.18	มาก
2. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่ถูกคามต่อชีวิตผู้ป่วยท่านให้การช่วยเหลือทุกรายอย่างรีบด่วน	4.63	0.79	มากที่สุด
3. ท่านมีการเช็ครถช่วยชีวิตฉุกเฉินแวนละ 1 ครั้ง และตรวจสอบขاهมคอบุทุกครั้งเพื่อปกป้องอันตรายแก่ผู้ป่วย	4.29	1.11	มาก
4. ท่านช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐานโดยไม่คำนึงว่าผู้รับบริการจะร้องขอหรือไม่	4.56	0.78	มากที่สุด
5. กรณีรีบด่วนหรือจำเป็นท่านตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอการยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติ	4.31	0.88	มาก
รวม	4.40	0.72	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าระดับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 4 โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.40, SD = 0.72$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ

พบว่า ข้อย่อยที่ 2 “เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่ถูกคามต่อชีวิตผู้ป่วยท่านให้การช่วยเหลือทุกรายอย่างรีบด่วน” และข้อย่อยที่ 4 “ท่านช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐาน โดยไม่คำนึงว่าผู้รับบริการจะร้องขอหรือไม่” มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.63 และ 4.56 ,SD= 0.79 และ 0.78 ตามลำดับ) ส่วนข้ออื่นๆ มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.19- 4.31

### 3.5 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุลและประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 5 (n = 204)

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 5	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. ในหน่วยงานของท่านติดป้ายชื่อ-สกุล ของแพทย์ประจำไว้หน้าหน่วยงาน	4.25	1.24	มาก
2. ท่านติดป้ายชื่อนุคลากรทางการพยาบาลที่ให้บริการในแต่ละวัน	3.68	1.54	มาก
3. ท่านแต่งเครื่องแบบหรือชุดปฏิบัติงานตามระเบียบพร้อมติดบัตรแสดงรูปถ่ายชื่อ สกุลและตำแหน่งตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน	4.25	1.03	มาก
4. ท่านแนะนำตัวเองแก่ผู้ป่วยและญาติทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล หรือตามความเหมาะสม	3.31	1.06	ปานกลาง
5. ท่านจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา พร้อมแสดงรูปถ่าย ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ของเจ้าหน้าที่ที่เป็นปัจจุบันติดไว้หน้าหน่วยงาน	4.43	0.94	มาก
6. ท่านให้ข้อมูล ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ผู้ให้การรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องการทราบหรือร้องขอ	4.10	0.94	มาก
รวม	4.00	0.70	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 5 โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = 0.70$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อข้อที่ 4 “ท่านแนะนำตัวเองแก่ผู้ป่วยและญาติทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลหรือตามความเหมาะสม” มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = 1.06$ ) นอกนั้นมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 4.43

### 3.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริการได้

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 6 (n = 204)

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 6	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. ท่านทำหน้าที่ช่วยเหลือประสานงานกับแพทย์ กรณีผู้ป่วยต้องการขอเปลี่ยนแพทย์ผู้ให้การรักษา	3.76	1.20	มาก
2. กรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาจากหน่วยงานของท่าน ท่านยังคงให้บริการเป็นอย่างดี	4.21	0.94	มาก
3. กรณีที่ผู้รับบริการต้องการปรึกษาด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่อื่น เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา เกษัตริกร ท่านจะช่วยติดต่อให้ หรือนัดให้มาตรงกับคลินิกบริการ	4.43	0.76	มาก
4. ท่านให้ข้อมูลในการเลือกผู้ให้บริการหรือสถานบริการที่ผู้ป่วยประสงค์จะไปรักษาต่อโดยปราศจากอคติ และคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ	4.27	0.90	มาก
5. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าสามารถกลับมาใช้บริการจากหน่วยงานของท่านได้ตลอดเวลาโดยจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ในการรักษาพยาบาล	4.19	1.06	มาก

ตารางที่ 11 (ต่อ)

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 6	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
6. ท่านได้ชี้แจงเหตุผลแก่ผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจทุก ครั้งก่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาสถานบริการ อื่น	4.27	0.94	มาก
รวม	4.19	0.68	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าระดับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 6 โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.19$ ,  $SD = 0.68$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.76 - 4.43 และข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.43$ ,  $SD = 0.76$ ) คือข้อย่อยที่ 3 “กรณีที่ได้รับบริการต้องการปรึกษาด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่อื่น เช่นแพทย์ นักจิตวิทยา เกษัชกร ท่านจะช่วยติดต่อให้หรือนัดให้มาตรงกับคลินิกบริการ” รองลงมาคือข้อย่อยที่ 4 “ท่านให้ข้อมูลในการเลือกผู้ให้บริการหรือสถานบริการที่ผู้ป่วยประสงค์จะไปรักษาต่อโดยปราศจากอคติ และคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ” และ 6. ท่านได้ชี้แจงเหตุผลแก่ผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจทุกครั้งก่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาสถานบริการอื่น ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $SD = 0.90$  และ  $0.87$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อย่อยที่ 1 “ท่านทำหน้าที่ช่วยเหลือประสานงานกับแพทย์ กรณีผู้ป่วยต้องการขอเปลี่ยนแพทย์ผู้ให้การรักษา” ( $\bar{X} = 3.76$ ,  $SD = 1.20$ )

3.7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย



3.99,SD = 1.19) ส่วนข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือข้อย่อยที่ 1“ท่านให้คำปรึกษาผู้ป่วยใน ห้องที่เป็นส่วนตัวเพื่อรักษาความลับแก่ผู้ป่วย” ( $\bar{X} = 3.45$ ,SD = 1.19)

### 3.8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของพฤติกรรมบริการทางการ พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 8 (n = 204)

พฤติกรรมบริการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 8	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนชัดเจน ไม่ปกปิดข้อมูลในส่วนที่เป็นอันตรายจากการทดลองแก่ผู้ถูกทดลอง	3.74	1.29	มาก
2. ในการรักษาพยาบาล ท่านต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ทุกครั้ง กรณีมีการทดลองใช้ยาตัวใหม่ในการวิจัยเพื่อ การรักษาพยาบาล	3.38	1.46	ปานกลาง
3. ท่านให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้รับบริการ และให้ เชนชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการ วิจัย	3.53	1.44	มาก
4. ขณะทำการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอันตราย ต่อร่างกายท่านทำการปกป้องอันตรายแก่ผู้ป่วยทันที	3.64	1.44	มาก
5. ท่านให้บริการการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่อยู่ใน โครงการวิจัยด้วยมาตรฐานเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป	3.83	1.39	มาก
6. ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย ถอนตัว จากการวิจัยได้ แม้ว่าจะเซ็นยินยอม เข้าร่วมวิจัยแล้ว ก็ตาม	3.65	1.47	มาก
รวม	3.62	1.25	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่าระดับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 8 โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.62, SD = 1.25$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อย่อยที่ 2 “ในการรักษาพยาบาลท่านต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง กรณีมีการทดลองใช้ยาตัวใหม่ในการวิจัยเพื่อการรักษาพยาบาล” มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38, SD = 1.46$ ) นอกนั้นมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.53- 3.83

### 3.9 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าว ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 (n = 204)

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 9	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยดูเพิ่มข้อมูล การรักษาของตนเองเมื่อผู้ป่วยต้องการดูทุกครั้ง	3.26	1.39	ปานกลาง
2. ท่านอนุญาตถ้าผู้ป่วยขอทราบข้อมูลในเวชระเบียนที่เกี่ยวกับตนและเมื่อบุคคลนั้นมีคำขอเป็นหนังสือต่อหน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสาร	3.73	1.33	มาก
3. ท่านประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง หรือต้องได้รับการรักษาพยาบาลด้วยวิธีพิเศษที่อาจเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ	4.25	0.90	มาก
4. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการขออุเวชระเบียนทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยต้องการทราบผลการรักษาของตน	4.94	1.10	มาก
5. ท่านอนุญาตให้ญาติดูบันทึกการตรวจรักษาของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินยอม	3.22	1.36	ปานกลาง
รวม	3.68	0.95	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่าระดับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการศึกษาผู้ป่วยข้อ 9 โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.68$ ,  $SD = 0.95$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อย่อยที่ 1 “ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยดูเพิ่มข้อมูลการรักษาของตนเอง เมื่อผู้ป่วยต้องการดูทุกครั้ง” และข้อย่อยที่ 5 “ท่านอนุญาตให้ญาติดูบันทึกการตรวจรักษาของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยยินยอม” มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.26$  และ  $3.22$ ,  $SD = 1.39$  และ  $1.36$  ตามลำดับ) นอกนั้นมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.73 - 4.25

### 3.10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการศึกษาผู้ป่วยข้อ 10 (n = 204)

พฤติกรรมการศึกษาผู้ป่วยข้อ 10	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ ปฏิบัติ
1. ท่านให้ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีลงนามในใบยินยอมให้การรักษาหรือการทำผ่าตัดการทำหัตถการต่างๆ ได้	3.14	1.57	ปานกลาง
2. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินท่านอธิบายหรือให้ข้อมูลกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเสมอ	4.15	1.00	มาก
3. ท่านทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วย ในการต่อรองกับแพทย์ ถือว่าเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.46	0.96	ปานกลาง
4. ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีซึ่งแต่งงานแล้วถือว่าเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะสามารถรับผิดชอบตนเองได้ หากอยู่ในสถานะที่มีสติสัมปชัญญะปกติ	3.53	1.35	มาก
5. ถ้ากรณีที่มีคนนำผู้ป่วยเด็กมารักษา อยู่ในระยะวิกฤต ท่านเป็นตัวแทนในการตัดสินใจช่วยเหลือเด็กโดยไม่ต้องรอญาติ	3.26	1.48	ปานกลาง
6. ท่านจัดหาผู้ปกครองได้ ถึงแม้เด็กจะไม่ยินยอมถ้าบิดา มารดาหรือผู้มีอำนาจอันชอบธรรมอนุญาต	3.87	1.30	มาก
รวม	3.57	0.77	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่าระดับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 10 โดยรวมมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.57$ ,  $SD = 0.77$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.14-3.46 ประกอบด้วยข้อย่อยที่ 1 “ท่านให้ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีลงนามในใบยินยอมให้การรักษาหรือการทำผ่าตัดการทำหัตถการต่างๆได้” ข้อย่อยที่ 3 “ท่านทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วย ในการต่อรองกับแพทย์ ถือว่าเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย” และข้อย่อยที่ 5 “ถ้ากรณีที่มีคนนำผู้ป่วยเด็กมารักษา อยู่ในระยะวิกฤตท่านเป็นตัวแทนในการตัดสินใจช่วยเหลือเด็กโดยไม่ต้องรอญาติ” นอกนั้นมีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.53 - 4.15

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลแม่สอด

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ตัวแปร	การวางแผน	การจัด องค์กร	การบริหาร บุคคล	การชี้แนะ	การควบคุม
สิทธิข้อ1	.292**	.289**	.235**	.301**	.279**
สิทธิข้อ2	.160*	.272*	.176*	.161**	.156*
สิทธิข้อ3	.163*	.209**	.250**	.270**	.255**
สิทธิข้อ4	.134	.086	.158*	.047	.078
สิทธิข้อ5	.140*	.184**	.244**	.237**	.241**
สิทธิข้อ6	.115	.138*	.129	.223**	.213**
สิทธิข้อ7	.297**	.288**	.269**	.333**	.317**
สิทธิข้อ8	.163*	.045	.130	.223**	.129
สิทธิข้อ9	.072	.005	.116	.204**	.102
สิทธิข้อ10	.182**	.095	.091	.122	.122

\*\*  $P < 0.01$  , \*  $P < 0.05$

จากตารางที่ 16 พบว่าการบริหารด้านการวางแผน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อ 1 2 3 5 7 8 และ

ข้อ 10 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.140 ถึง 0.297 ความสัมพันธ์เหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ โดยการบริหารจัดการด้านการวางแผนมีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับแรก กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อ 7 1 และข้อ 10 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.297 .292 และ .182 ตามลำดับ

การบริหารจัดการด้านการจัดองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อ 1 2 3 5 6 และข้อ 7 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.138 ถึง 0.289 ความสัมพันธ์เหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ โดยการบริหารจัดการด้านการจัดองค์กรมีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับแรก กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 1 และข้อ 2 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .289 .288 และ .272 ตามลำดับ

การบริหารจัดการการบริหารบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อ 1 2 3 4 5 และข้อ 7 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.158 ถึง 0.269 ความสัมพันธ์เหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ โดยการบริหารจัดการด้านการบริหารบุคคลมีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับแรก กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 3 และข้อ 5 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .269 .250 และ .244 ตามลำดับ

การบริหารจัดการซึ่งนำมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อ 1 , 2, 3, 5, 6, 7, 8 และข้อ 9 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.161 ถึง 0.333 ความสัมพันธ์เหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ โดยการบริหารจัดการด้านการนำมีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับแรก กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 1 และข้อ 3 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .333 .301 และ .270 ตามลำดับ

การบริหารจัดการด้านการควบคุมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อ 1 , 2, 3, 5, 6 และข้อ 7 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง 0.156 ถึง 0.317 ความสัมพันธ์เหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ โดยการบริหารจัดการด้านการควบคุมมีความสัมพันธ์สูงสุด 3 อันดับแรก กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อ 7 1 และข้อ 3 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .317 .279 และ .255 ตามลำดับ

**ภาคผนวก ก**  
**แบบสอบถามการวิจัย**

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

เรียน พยาบาลผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยดิฉัน นางสาวปรารงค์ทิพย์ ตาเรือนสอน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ กับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก” ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงวิธีการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และเป็นการกระตุ้นให้ปฏิบัติกิจกรรมในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาและเสนอแนะต่อผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้นดิฉันจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ตามความเป็นจริง ข้อมูลดังกล่าวจะเก็บเป็นความลับ โดยเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วกรุณาใส่ซองปิดผนึกมอบให้หัวหน้าหอผู้ป่วยท่านไว้ และขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวปรารงค์ทิพย์ ตาเรือนสอน)

เลขที่แบบสอบถาม....

**แบบสอบถาม****เรื่อง**

**ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการ  
ทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแม่สอดจังหวัดตาก**

**คำชี้แจง      แบบสอบถาม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้**

แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารตามกระบวนการบริหาร	จำนวน 45 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการทางการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย	จำนวน 58 ข้อ

ขอให้ท่านอ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนที่ท่านจะตอบแบบสอบถามหรือ  
แสดงความคิดเห็น

**เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของท่าน**

ท่านสามารถยินยอมหรือปฏิเสธไม่ตอบแบบสอบถาม หรือตอบบางข้อก็ได้ตามความพอใจ

และ

**\*\*** ความคิดเห็นของท่าน ไม่มีผลด้านการให้คุณให้โทษในหน้าที่การงานแต่อย่างใด

**\*\*** ความคิดเห็นของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ เพราะผลการวิจัยนี้จะเสนอในภาพรวม

**ทุกความคิดเห็นของท่านมีคุณค่ายิ่งในการวิจัยครั้งนี้**

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาวปรางค์ทิพย์ ตาเรือนสอน

นักศึกษาปริญญาโท วิชาการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



## แบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย✓ ลงใน( )หน้าข้อความที่ปรากฏและกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง

1. เพศ                   ( ) 1. ชาย  
                              ( ) 2. หญิง
2. อายุ                   ( ) 1. ต่ำกว่า 30 ปี  
                              ( ) 2. อายุ 30-34 ปี  
                              ( ) 3. อายุ 35-39 ปี  
                              ( ) 4. อายุ 40-44 ปี  
                              ( ) 5. อายุ 45-49 ปี  
                              ( ) 6. อายุ 50 ปีขึ้นไป
3. สภาพสมรส           ( ) 1. โสด  
                              ( ) 2. คู่  
                              ( ) 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  
                              ( ) 1. ปริญญาตรี  
                              ( ) 2. ปริญญาโท โปรครະນុสาขาที่จบ.....
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานด้านการพยาบาล  
                              ( ) 1. น้อยกว่า 3 ปี  
                              ( ) 2. 3-5 ปี  
                              ( ) 3. 6-10 ปี  
                              ( ) 4. มากกว่า 10 ปี
6. ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
                              ( ) 1. เคย  
                              ( ) 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านในด้าน การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ และการควบคุม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความเหล่านี้โดยละเอียดแล้วขีดเครื่องหมาย  ลงในช่องให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านในแต่ละหัวข้อ โดยพิจารณาว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติการบริหารตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้อย่างไร

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง มีการบริหารจัดการทุกครั้ง หรือเมื่อมีกิจกรรมนี้ 8-10 ครั้งต่อปี  
 ปฏิบัติมาก หมายถึง มีการบริหารจัดการบ่อยครั้ง หรือเมื่อมีกิจกรรมนี้ 6-7 ครั้งต่อปี  
 ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง มีการบริหารจัดการค่อนข้างบ่อย หรือเมื่อมีกิจกรรมนี้ 4-5 ครั้งต่อปี  
 ปฏิบัติน้อย หมายถึง มีการบริหารจัดการบางครั้ง หรือเมื่อมีกิจกรรมนี้ 3 ครั้งต่อปี  
 ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง มีการบริหารจัดการน้อยที่สุดหรือเมื่อมีกิจกรรมนี้น้อยกว่า 3 ครั้งต่อปี

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติมากที่สุด	5	คะแนน
ปฏิบัติมาก	4	คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3	คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	1	คะแนน

ลำดับ ที่	การบริหารการพยาบาล	ระดับปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
1. การวางแผน ในหน่วยงานของท่านมี							
1	การประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในหน่วยงาน						<input type="checkbox"/> M1
2	การประชุมเพื่อมอบหมายผู้รับผิดชอบในการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M2
3	การประชุมเพื่อกำหนดนโยบายและแนว ทางการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตาม มาตรฐานวิชาชีพ						<input type="checkbox"/> M3
4	มีการเตรียมเอกสารสำหรับใช้ในงานบริการ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิ ผู้ป่วย 10 ประการภายในหน่วยงาน และตามจุดบริการ						<input type="checkbox"/> M4
5	การประชุมเพื่อกำหนดกิจกรรมบริการในการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M5
6	การชี้แจงเพื่อกำหนดแนวทางการให้ข้อมูลแก่ ผู้ให้บริการ เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูล ทั่วไปและกฎระเบียบต่าง ๆ						<input type="checkbox"/> M6
7	การประชุมกำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อ ตอบสนองความต้องการในเรื่องสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M7
8	การประชุมวางแผนเพื่อควบคุมกำกับการ ปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/> M8
9.	การประชุมเพื่อกำหนดกิจกรรมการบริหารงาน ตามนโยบายขององค์กร						<input type="checkbox"/> M9
10.	การประกาศชี้แจงนโยบายคุณภาพด้านสิทธิ ผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบและปฏิบัติตาม						<input type="checkbox"/> M10
11.	การให้โอกาสเข้าร่วมกำหนดนโยบาย แผน ยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการกับกลุ่มการ พยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ						<input type="checkbox"/> M11

ลำดับ ที่	การบริหารการพยาบาล	ระดับปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
12	การประชุมวางแผนการบริหารความเสี่ยง เชื่อมโยงกับระบบการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาล						<input type="checkbox"/> M12
<b>2 การจัดองค์กร ในหน่วยงานของท่านมี</b>							
13	การประชุมทบทวนการกำหนด โครงสร้างการ ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม						<input type="checkbox"/> M13
14	การทบทวนการกำหนดบทบาท อำนาจหน้าที่ ของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ เพื่อให้ สามารถปฏิบัติงานในหน่วยงานตามคำ ประกาศสิทธิ 10 ประการ ได้						<input type="checkbox"/> M14
15	การกำหนดสายการบังคับบัญชาและการ รายงานเมื่อเกิดปัญหาด้านการรพทกษัสิทธิ์ ผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน						<input type="checkbox"/> M15
16	การทบทวนการกำหนดสถานที่ให้ติดป้าย ประกาศคำประกาศสิทธิ 10 ประการ ในหน่วยงาน และตามจุดบริการ						<input type="checkbox"/> M16
17	การปรับปรุง/จัดให้มีห้องสำหรับไว้เจรจาไกล่ เกลี่ย กรณีเกิดปัญหาข้อร้องเรียน						<input type="checkbox"/> M17
18	การทบทวนการกำหนดโครงสร้างการบริหาร การพยาบาลเป็นปัจจุบัน สายการบังคับบัญชา หรือการรายงานตาม ขั้นตอน เมื่อเกิดปัญหา ข้อร้องเรียน						<input type="checkbox"/> M18
19	การปรับปรุงขั้นตอนการเข้ารับบริการ (Flow- Chart) โดยประกาศ ให้นำหน้าหน่วยงาน						<input type="checkbox"/> M19

ลำดับที่	การบริหารการพยาบาล	ระดับปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
<b>3. การบริหารบุคคล ในหน่วยงานของท่านมี</b>							
20	การวิเคราะห์ภาระงานเพื่อกำหนดอัตรากำลังของพยาบาลเพื่อให้เพียงพอกับการให้บริการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M20
21	การสนับสนุนให้โอกาสบุคลากรได้รับการพัฒนา(ประชุม อบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย)						<input type="checkbox"/> M21
22	การพิจารณาทบทวนกำหนดความก้าวหน้า การพิจารณาความดีความชอบ เมื่อปฏิบัติงานด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้รับผลสำเร็จ						<input type="checkbox"/> M22
23	การทบทวนเสริมสร้างขวัญกำลังใจ การยกย่องเป็นบุคคลตัวอย่าง เมื่อผู้ปฏิบัติได้รับคำชมเชยจากผู้มาใช้บริการ						<input type="checkbox"/> M23
24	การทบทวนการกำหนดวิธีการ ขั้นตอน ขอบเขตหน้าที่ และอำนาจการตัดสินใจของบุคคลในแต่ละหน้าที่เพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M24
25	มีส่วนร่วมเป็นกรรมการการสรรหาบุคลากรเพื่อมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน						<input type="checkbox"/> M25
26	การจัดประชุมนิเทศพยาบาลจบใหม่ทุกครั้งก่อนเริ่มปฏิบัติงาน ในเรื่องจรรยาบรรณพยาบาล บทบาทของพยาบาล ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M26
27	การทบทวนการกำหนดให้มีการปฏิบัติงานตามระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลเรื่องแนวทางการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M27

ลำดับ ที่	การบริหารการพยาบาล	ระดับปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
28	การพัฒนาพฤติกรรมและทัศนคติของ เจ้าหน้าที่เพื่อให้ตระหนักเกี่ยวกับการเคารพใน สิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์						<input type="checkbox"/> M28
<b>4. การชี้นำ ในหน่วยงานของท่านมี</b>							
29	การประชุมการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดของ หน่วยงานเพื่อเป็นเป้าหมายในการพัฒนา คุณภาพ						<input type="checkbox"/> M29
30	การประชุมเกี่ยวกับกระบวนการส่งเสริมการ ทำงานเป็นทีม และประสานงานร่วมมือกับสห สาขาวิชาชีพในการจัดการดูแลและพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M30
31	การทบทวนเกี่ยวกับการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ สามารถถ่ายทอดนโยบาย คุณภาพตามมาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M31
32	การปฏิบัติเป็นแบบอย่างและให้ความสำคัญใน การตอบสนองสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M32
33	การปฏิบัติตนในการพัฒนาตนเองและ สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้พัฒนา อย่างต่อเนื่อง						<input type="checkbox"/> M33
34	สอนและแนะนำให้คำปรึกษา ผู้ได้บังคับบัญชาในการให้การพยาบาล						<input type="checkbox"/> M34
35	จัดการอบรมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่าง ที่ดีในเรื่องพฤติกรรมบริการ						<input type="checkbox"/> M35
36	การกระตุ้นให้บุคคลในหน่วยงานได้ใช้						<input type="checkbox"/> M36

ความสามารถในการปฏิบัติงาน							
ลำดับ ที่	การบริหารการพยาบาล	ระดับปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
37	ใช้ภาวะผู้นำสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M37
<b>5 การควบคุม ในหน่วยงานของท่านมี</b>							
38	การตรวจสอบ ติดตามให้ผู้ปฏิบัติทำตามมาตรฐานที่กำหนดในการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M38
39	การประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหา						<input type="checkbox"/> M39
40	การค้นหาปรับปรุงแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการตอบสนองสิทธิผู้ป่วยเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง						<input type="checkbox"/> M40
41	การประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง						<input type="checkbox"/> M41
42	การบันทึกข้อมูลและสรุปผลการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> M42
43	การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานการตอบสนองสิทธิผู้ป่วยให้เป็นไปตามกระบวนการตามจรรยาบรรณวิชาชีพ						<input type="checkbox"/> M43
44	การควบคุมดูแลให้บุคลากรแต่ละระดับปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ						<input type="checkbox"/> M44
45	การควบคุมและกำหนดวิธีการจัดการกับภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้และผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ						<input type="checkbox"/> M45

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความเหล่านี้โดยละเอียดแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงตามความเป็นจริงของท่านในแต่ละหัวข้อ ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยแต่ไม่ปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นครั้งคราวบ้าง
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย/ปฏิบัติน้อยที่สุด

**เกณฑ์การให้คะแนน**

ข้อความทางบวก		ข้อความทางลบ	
ปฏิบัติมากที่สุด	5 คะแนน	ปฏิบัติมากที่สุด	1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	4 คะแนน	ปฏิบัติมาก	2 คะแนน
ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน	ปฏิบัติปานกลาง	3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	2 คะแนน	ปฏิบัติน้อย	4 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติ	5 คะแนน



ลำดับที่	พฤติกรรมบริการทางการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ระดับปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
8	ท่านได้ประสานกับทีมสุขภาพและผู้ใช้บริการท่านอื่นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้รับการตรวจก่อนถึงแม้ว่าผู้ป่วยรายนั้นจะได้ลำดับการตรวจหลายๆ ก็ตาม						<input type="checkbox"/> B8
9	ท่านให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความสุภาพปราศจากอคติ						<input type="checkbox"/> B9
10	กรณีผู้ป่วยวาระสุดท้ายญาติร้องขอทำพิธีกรรมเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาท่านอนุญาตและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> B10
11	ท่านอธิบายถึงแนวทางการรักษาที่เป็นอยู่อย่างตรงไปตรงมาเพื่อประกอบการตัดสินใจเมื่อผู้ป่วยขอความคิดเห็น						<input type="checkbox"/> B11
12	กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องแยกญาติหรือให้ยาฉุกเฉิน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่มีฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา แตกต่างกัน ท่านมีการเฝ้าระวังและปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลเหมือนกัน						<input type="checkbox"/> B12
13	ท่านได้ประเมินความพร้อมก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติทุกครั้งที่มีอาการเปลี่ยนแปลง						<input type="checkbox"/> B13
14	ท่านอธิบายหรือให้ข้อมูลผู้ป่วยด้วยศัพท์เทคนิค หรือศัพท์ทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ และน่าเชื่อถือ						<input type="checkbox"/> B14
15	ก่อนให้การพยาบาลหรือทำหัตถการใด ๆ ท่านจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง						<input type="checkbox"/> B15
16	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น ชักถามปัญหา ก่อนตัดสินใจและเซ็นยินยอมรับการรักษา						<input type="checkbox"/> B16

ลำดับ ที่	พฤติกรรมบริการทางการแพทย์ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ระดับปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
17	ท่านให้ข้อมูลทุกอย่างจนเข้าใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ ใช้ประกอบในการตัดสินใจในการรับการรักษาวัน แต่เป็นการช่วยเหลือฉุกเฉินหรือรีบด่วนเท่านั้น						<input type="checkbox"/> B17
18	ท่านได้อธิบายถึงผลดีและผลเสียของการรักษานั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาที่อาจเกิดความเสี่ยงอันตราย						<input type="checkbox"/> B18
19	ท่านประเมินสภาพผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำการช่วยฟื้น คืนชีพ เมื่อญาติบอกท่านว่าผู้ป่วยมีอาการหยุดหายใจ						<input type="checkbox"/> B19
20	เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่ถูกถามต่อชีวิตผู้ป่วยท่านให้ การช่วยเหลือทุกรายอย่างรีบด่วน						<input type="checkbox"/> B20
21	ท่านมีการเช็ครถช่วยชีวิตฉุกเฉิน เวิร์ด 1 ครั้ง และ ตรวจสอบยาหมดอายุทุกครั้ง เพื่อปกป้องอันตราย แก่ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> B21
22	ท่านช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินตาม มาตรฐาน โดยไม่คำนึงว่าผู้รับบริการจะร้องขอ หรือไม่						<input type="checkbox"/> B22
23	กรณีรีบด่วนหรือจำเป็นท่านตัดสินใจให้การ รักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอการยินยอมจาก ผู้ป่วยหรือญาติ						<input type="checkbox"/> B23
24	ในหน่วยงานของท่านติดป้ายชื่อ-สกุล ของแพทย์ ประจำไว้หน้าหน่วยงาน						<input type="checkbox"/> B24
25	ท่านติดป้ายชื่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการ ในแต่ละวัน						<input type="checkbox"/> B55
26	ท่านแต่งเครื่องแบบ หรือชุดปฏิบัติงานตามระเบียบ พร้อมติดบัตรแสดงรูปถ่ายชื่อ สกุลและตำแหน่ง ตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/> B26

ลำดับ ร.	พฤติกรรมบริการทางการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ระดับปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
27	ท่านแนะนำตัวเองแก่ผู้ป่วยและญาติทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล หรือตามความเหมาะสม						<input type="checkbox"/> B27
28	ท่านจัดทำแผนภูมิสายการบังคับบัญชา พร้อมแสดงรูปถ่ายชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ของเจ้าหน้าที่ที่เป็นปัจจุบันติดไว้หน้าหน่วยงาน						<input type="checkbox"/> B28
29	ท่านให้ข้อมูล ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ผู้ให้การรักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยต้องการทราบหรือร้องขอ						<input type="checkbox"/> B29
30	ท่านทำหน้าที่ช่วยเหลือ ประสานงานกับแพทย์กรณีผู้ป่วยต้องการขอเปลี่ยนแพทย์ผู้ให้การรักษา						<input type="checkbox"/> B30
31	กรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาจากหน่วยงานของท่าน ท่านยังคงให้บริการเป็นอย่างดี						<input type="checkbox"/> B31
32	กรณีที่ผู้รับบริการต้องการปรึกษาด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่อื่น เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา เภสัชกร ท่านจะช่วยติดต่อให้ หรือนัดให้มาตรงกับคลินิกบริการ						<input type="checkbox"/> B32
33	ท่านให้ข้อมูลในการเลือกผู้ให้บริการหรือสถานบริการที่ผู้ป่วยประสงค์จะไปรักษาต่อโดยปราศจากอคติ และคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ						<input type="checkbox"/> B33
34	ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า สามารถกลับมาใช้บริการจากหน่วยงานของท่านได้ตลอดเวลา โดยจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ในการรักษาพยาบาล						<input type="checkbox"/> B34
35	ท่านได้ชี้แจงเหตุผลแก่ผู้ป่วยและญาติ จนเข้าใจทุกครั้งก่อนย้ายหรือส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาสถานบริการอื่น						<input type="checkbox"/> B35
36	ท่านให้คำปรึกษาผู้ป่วยในห้องที่เป็นส่วนตัวเพื่อรักษาความลับแก่ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> B36

ลำดับ ที่	พฤติกรรมบริการทางการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ระดับปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
37	ท่านดำเนินการจัดเก็บเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยไว้เป็น สัดส่วนเพื่อป้องกันผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพเห็นข้อมูล ของผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> B37
38	ท่านตอบข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วย ทางโทรศัพท์เมื่อพิจารณาตรวจสอบจนแน่ใจก่อนให้ ข้อมูล						<input type="checkbox"/> B38
39	ท่านไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมาเป็น หัวข้อในการสนทนาก่อนได้รับคำยินยอมจาก ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> B39
40	ท่านจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยเพศหญิง และเพศชาย โดยพิจารณาความเหมาะสมเพื่อป้องกันการละเมิด สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> B40
41	ท่านระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย ถึงแม้ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ถือว่าเป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> B41
42	ท่านให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างครบถ้วนชัดเจน ไม่ปกปิดข้อมูลในส่วนที่เป็นอันตรายจากการทดลอง แก่ผู้ถูกทดลอง						<input type="checkbox"/> B42
43	ในการรักษาพยาบาลท่านต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทุก ครั้งกรณีมีการทดลองใช้ยาตัวใหม่ในการวิจัยเพื่อการ รักษาพยาบาล						<input type="checkbox"/> B43
44	ท่านให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้รับบริการและให้ เซ็นชื่อยินยอม เมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการ วิจัย						<input type="checkbox"/> B44
45	ขณะทำการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อ ร่างกายท่านทำการปกป้องอันตรายแก่ผู้ป่วยทันที						<input type="checkbox"/> B45

ลำดับ ที่	พฤติกรรมบริการทางการแพทย์ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ระดับปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
46	ท่านให้บริการทางการแพทย์ต่อผู้ป่วยที่อยู่ใน โครงการวิจัยด้วยมาตรฐานเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป						<input type="checkbox"/> B46
47	ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยถอนตัวจาก การวิจัยได้แม้ว่าจะเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้วก็ตาม						<input type="checkbox"/> B47
48	ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยดูเพิ่มข้อมูลการรักษาของ ตนเองเมื่อผู้ป่วยต้องการดูทุกครั้ง						<input type="checkbox"/> B48
49	ท่านอนุญาต ถ้าผู้ป่วยขอทราบข้อมูลในเวชระเบียนที่ เกี่ยวกับตนและเมื่อบุคคลนั้นมีคำขอเป็นหนังสือต่อ หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสาร						<input type="checkbox"/> B49
50	ท่านประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคร้ายแรงหรือต้องได้รับ การรักษาพยาบาลด้วยวิธีพิเศษที่อาจเสี่ยงต่อภาวะ สุขภาพ						<input type="checkbox"/> B50
51	ท่านปฏิบัติตามแนวทางการขอดูแลเวชระเบียนทุกครั้ง เมื่อผู้ป่วยต้องการทราบผลการรักษาของตน						<input type="checkbox"/> B51
52	ท่านอนุญาตให้ญาติดูบันทึกการตรวจรักษาของ ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยยินยอม						<input type="checkbox"/> B52
53	ท่านให้ผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปี ลงนามในใบยินยอมให้ การรักษาหรือการทำผ่าตัดการทำหัตถการต่างๆได้						<input type="checkbox"/> B53
54	ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินท่านอธิบายหรือให้ ข้อมูลกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเสมอ						<input type="checkbox"/> B54
55	ท่านทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยในการต่อรองกับ แพทย์ ถือว่าเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/> B55
56	ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ซึ่ง แต่งงานแล้วถือว่าเป็นบุคคลที่บรรลุนิติภาวะ สามารถรับผิดชอบตนเองได้ หากอยู่ในสภาวะที่มี สติสัมปชัญญะปกติ						<input type="checkbox"/> B56

ลำดับ ที่	พฤติกรรมบริการทางการแพทย์ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ระดับปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
57	ถ้ากรณีที่มีคนนำผู้ป่วยเด็กมารักษา อยู่ในระยะวิกฤต ท่านเป็นตัวแทนในการตัดสินใจช่วยเหลือเด็กโดยไม่ ต้องรอญาติ						<input type="checkbox"/> B57
58	ท่านจัดหาผู้ป่วยเด็กได้ ถึงแม้เด็กจะไม่ยินยอม ถ้าบิดา มารดา หรือผู้มีอำนาจอันชอบธรรมอนุญาต						<input type="checkbox"/> B58



โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง

แนวทางการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย	
รหัสเอกสาร	WP - MSH - 004 , R - 00	
วันที่ประกาศใช้	7 มกราคม 2547	
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการ อำนวยการพัฒนาคุณภาพ	 (นายแพทย์พิชัย กาญจนพิพัฒนกุล)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการ อำนวยการพัฒนาคุณภาพ	 (แพทย์หญิงกนกนาถ พิศุทธกุล)
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด	 (แพทย์หญิงกนกนาถ พิศุทธกุล)

ตำแน่งฉบับที่ :

สถานะเอกสาร :

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	ชื่อเอกสาร	แนวทางการตอบสนองสิทธิผู้ป่วย
รหัสเอกสาร	WP-MSH-004,R-00	หน้า	2/5
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล	วันที่แก้ไข	7 มกราคม 2547
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข	0

### 1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมตามสิทธิที่พึงได้รับ

### 2. นโยบายที่เกี่ยวข้อง

นโยบายคุณภาพตามมาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วยตามคู่มือคุณภาพโรงพยาบาลแม่สอด (QM-MSH-001) ข้อกำหนดของระบบคุณภาพ HA บทที่ 13 สิทธิผู้ป่วย

### 3. ขอบเขต

ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพอันประกอบด้วยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภากฎบัตรการแพทย์ ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ วันที่ 16 เมษายน 2541

### 4. สิ่งที่เกี่ยวข้อง

4.1 แบบฟอร์มคำยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา (FR-MSH-016)

4.2 แบบแสดงเจตจำนงของผู้ป่วย/ญาติ ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต (FR-MSH-017)

### 5. นิยามศัพท์

- ไม่มี -

### 6. รายละเอียด

#### การปฏิบัติ

#### 6.1 โรงพยาบาลประกาศใช้คำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

โดยมีคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิ และประเมินการ ละเมิดสิทธิผู้ป่วย หาวิธีการป้องกันแก้ไข มีการสื่อสาร โดยถ่ายทอดนโยบายแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนได้ ทราบและตระหนักในสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

- ออกนโยบายด้านสิทธิผู้ป่วย 10 ประการของโรงพยาบาล สร้างความเข้าใจเพื่อทราบ และเกิดความตระหนัก



ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	ชื่อเอกสาร	แนวทางการ ตอบสนองสิทธิผู้ป่วย
รหัสเอกสาร	WP-MSH-004,R-00	หน้า	3/5
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล	วันที่แก้ไข	7 มกราคม 2547
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ครั้งที่แก้ไข	0

- ประกาศและชี้แจงเจ้าหน้าที่ทุกคนในการประชุมประจำปีของโรงพยาบาลต่อเนื่องทุกปี พร้อมทั้งติดประกาศคำประกาศสิทธิทุกหน่วยงาน โดยมีจุดเน้นเรื่องการให้ข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งประเด็นสิทธิผู้ป่วยที่สำคัญ

#### 6.2 กำหนดสิทธิสำคัญที่โรงพยาบาลตอบสนองสิทธิผู้ป่วย ได้แก่

##### (1) การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

##### - ข้อมูลการเจ็บป่วย ดังนี้

ข้อมูลด้านการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค แนวทางการรักษา การเสี่ยงต่อการรักษาและไม่รับการรักษา การปฏิบัติตัว ขั้นตอนการรักษา การป้องกัน และกรณีการส่งต่อ กิจกรรมการพยาบาลข้อมูลทั่วไป ได้แก่ แนะนำสถานที่ ระเบียบการเข้าเยี่ยม การเข้าตรวจของแพทย์ สิ่งของเครื่องใช้ที่ควรมี สิทธิที่พึงได้รับ การตอบคำถามข้อมูลที่ผู้ป่วยหรือครอบครัวสอบถาม

- กฎระเบียบของโรงพยาบาล ได้แก่ การรักษาทรัพย์สินในโรงพยาบาล การไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราในโรงพยาบาล การแสดงสิทธิการรักษา

##### (2) การมีสิทธิทราบชื่อ สกุลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

- กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องติดป้ายชื่อหรือสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงชื่อสกุล และตำแหน่ง
- มีการติดป้ายผัง โครงสร้างที่มีชื่อและนามสกุลของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน บริเวณหน้าหน่วยงาน ทุกหน่วยงาน
- มีการติดป้ายชื่อและสกุลของแพทย์ชัดเจน ที่หน้าหน่วยบริการ ดังนี้
  - หน้าห้องตรวจโรคทุกห้อง
  - หน้าห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
  - หน้าตึกผู้ป่วยสามัญฯ

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางสาวปรางค์ทิพย์ ตาเรือนสอน
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	22 ตุลาคม 2507
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พ.ศ. 2530
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพ 7