

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**

นางมณี ณ บางช้าง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**Factors Affecting Practic Behaviors on Patient Advocacy of Professional
Nurses in Prachomklao Hospital, Phetchaburi Province**

Mrs. Manee Na Bangchang

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 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ชื่อและนามสกุล นางมณี ณ บางช้าง
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

กัญญาดา อรุณศิลป์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป)

พูลสุข หิงคานนท์

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

สุภมาส อังศุโชติ

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สุจินต์ วิสวธีรานนท์

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 7 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ผู้วิจัย นางมณี ณ บางช้าง ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สุกมาส อังศุโชติ

ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัย ความรู้ ทักษะคติในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ 2) ศึกษาระดับการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 3) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและ 4) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติกรพยาบาลของหอผู้ป่วย ทุกแผนกทุกงานของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีทุกคน จำนวน 312 คน ทั้งนี้ไม่รวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แบบวัดทัศนคติแบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีค่าความเที่ยง .75 .85 .92 และ .86 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 2) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิในระดับดี 3) พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับมาก 4) พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี 5) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพคือการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารและทัศนคติ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้ ร้อยละ 26.5 ($R^2 = 0.265$)

คำสำคัญ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า

Thesis title: Factors Affecting Practice Behaviors on Patient Advocacy of Professional Nurses in Prachomklao Hospital, Phetchaburi Province
Researcher: Mrs. Manee Na Bangchang; **Degree:** Master of Nursing (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr. Supamas Aungsuchoti, Associate Professor;
Academic year: 2007

ABSTRACT

The objective of this descriptive research were: (1) to study knowledge, attitude to the practice behavior about patient advocacy; (2) to study level of perception on administration support to the practice behavior about patient advocacy; (3) to study the practice behavior about patient advocacy; (4) to study the influences of knowledge, attitude, perception on administration support to the practice behavior about patient advocacy.

The study population was 312 professional nurses in Prachomklao Hospital Phetchaburi Province in every Department. Data were collected by questionnaires which reliability by KR 20 method and Cronbach's alpha coefficient method.

The study results were as follows; (1) Most professional nurse had 40-49 years, had bachelor degrees, worked 20 years ago; (2) Most of professional nurse had knowledge on patient advocacy at a high level (mean 16.4); (3) Most of professional had attitude on patient advocacy at a good level (mean 3.89); (4) Most of professional percept on administration support at high level (mean 3.7); (5) Most of professional had Practice behavior about patient advocacy at a good level (mean 3.97); (6) The perception on administration support and attitude could predict 26.5% of the practice behavior about patient advocacy ($R^2 = 0.265$).

Keywords: Factors, Practice behavior About Patient Advocacy, Prachomklao Hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งสองท่านคือ รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงลงได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้ง 2 ท่านเป็นอย่างสูง สำหรับความกรุณาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิลา อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นประธานคณะกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้ข้อมูลแนะนำปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ถูกต้องยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างานพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้าทุกท่านที่กรุณาอนุญาต และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามให้กับผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์การพยาบาลทุกท่านที่กรุณาประสิทธิประสาทความรู้ให้กับผู้วิจัย และขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่นหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาลรุ่นที่ 1 ทุกท่านที่เป็นกำลังใจมาโดยตลอด และขอขอบคุณกำลังใจจากครอบครัว คือ พ.ต.ต.สมบัติ ฉ บางช้าง นายมนินทร์ ฉ บางช้าง และนางสาวกรปารมี ฉ บางช้าง ที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จนกระทั่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

มณี ฉ บางช้าง

พฤษภาคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้	11
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ	12
แนวคิดการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร	14
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	16
พฤติกรรมกรปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ	24
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	35
นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
ประชากร.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.....	58
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะ ทักษะ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและพฤติกรรมกรปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.....	59
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.....	69
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	74
สรุปการวิจัย.....	74
อภิปรายผล.....	77
ข้อเสนอแนะ.....	86
บรรณานุกรม.....	87
ภาคผนวก.....	98
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	98
ข แบบสอบถาม.....	100
ประวัติผู้วิจัย.....	119

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	58
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามสิทธิ ผู้ป่วยรายชื่อ	59
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามสิทธิ ผู้ป่วยรายชื่อ.....	62
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตาม สิทธิผู้ป่วยรายชื่อ	64
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนก ตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อ.....	67
ตารางที่ 4.6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร พฤติกรรมการปฏิบัติตามบาท การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.....	70
ตารางที่ 4.7	การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่ออธิบายอิทธิพลของตัวแปร พยากรณ์ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี.....	71

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ. 2540 ได้กำหนดนิยามของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อ บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำ ที่เกี่ยวข้องกับ 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค (สภาการพยาบาล 2540) การนิยามดังกล่าวเป็นการกำหนดบทบาทของพยาบาลที่ชัดเจนตามกฎหมายกำหนด เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และส่งผลต่อการให้การคุ้มครองผู้ใช้บริการทางการพยาบาล เพราะหากพยาบาลให้การพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ส่งผลต่อการ เกิดความเสียหายต่อผู้ใช้บริการ ข่มถูกละเมิดผู้ใช้บริการฟ้องร้องตามกฎหมายได้

นอกจากการที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ดังกล่าวแล้ว ยังต้องปฏิบัติงานเพื่อให้ตอบสนองต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งองค์กรวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คือ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนด “ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ” มีการลงนามร่วมกันระหว่างหน่วยงานดังกล่าวในวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกวิชาชีพ ได้ตระหนักและปฏิบัติงานโดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพด้านสุขภาพ และเพื่อให้สอดคล้องกับสิทธิของประชาชนตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 รวมทั้งเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เป็นเอกสารลายลักษณ์อักษรฉบับแรก (กองการพยาบาล 2541)

สาระของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการนั้น มีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการที่ประชาชน พึงมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ โดยที่ผู้ให้บริการไม่สามารถปฏิเสธการช่วยเหลือและเลือกปฏิบัติ ผู้รับบริการมีสิทธิทราบข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อตน การขอรับทราบชื่อผู้ให้บริการ ปฏิเสธการรับการรักษา การทดลอง วิจัยและบิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ได้ เป็นต้น ทั้งนี้องค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและแจ้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพและทุกหน่วยงานปฏิบัติตาม (กองการพยาบาล 2541) โดยเฉพาะโรงพยาบาลในฐานะเป็นสถานที่บริการสุขภาพมีหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยบุคลากรด้านสุขภาพคือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสนับสนุนให้บุคลากรทุกประเภทปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (patient advocacy) เป็นการกระทำเพื่อปกป้องคุ้มครองและดูแลผู้ใช้บริการให้ได้มีโอกาสการตัดสินใจและเลือกกระทำการต่างๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดที่จะเกิดแก่ตน (Rushton, 1995) ซึ่งเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลทุกคนที่จะต้องปฏิบัติงานโดยให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Marquis and Huston, 2000) และปฏิบัติงานด้วยมาตรฐาน แต่การดำเนินการให้การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลในทุกโรงพยาบาลนั้น พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง และมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ และมีบทบาทหน้าที่ทางสังคม คือ การรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีของประชาชน ซึ่งการปฏิบัติงานกับประชาชนผู้มาใช้บริการในจำนวนมาก ย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากความไม่พอใจในการได้รับการบริการ และปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการได้ คณะอนุกรรมการจริยธรรมของสภาการพยาบาล ได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วย พบว่า พ.ศ. 2545 มี 18 ราย พ.ศ. 2546 มี 22 ราย พ.ศ. 2547 มี 34 ราย พ.ศ. 2548 มี 27 ราย พ.ศ. 2549 มี 17 ราย พ.ศ. 2550 มีจำนวน 18 ราย (สภาการพยาบาล 2545 - 2550)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการละเมิดสิทธิผู้ป่วย จากการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นกรณีเข้าสู่สภาการพยาบาลแม้จะไม่มากก็ตาม แต่ในความเป็นจริงปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นบ่อย โดยที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ไม่ได้ตั้งใจและมีสาเหตุของการเกิดกรณีที่แตกต่างกัน และในบางกรณีสามารถยุติได้ในหอผู้ป่วย บางรายสามารถยุติได้เมื่อผู้บริหารโรงพยาบาลเข้าใกล้เกลี้ย (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล 2549) จากการศึกษาของ ปราณี ภาควิชาพยาบาลและคณะ (2543) ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่ครบถ้วนครอบคลุม เนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องกฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง มีความเป็นหน้าที่ต้องให้ข้อมูลซ้ำ ๆ วิตกกังวลกลัวถูกฟ้องร้อง กลัวผู้บริหารไม่เข้าใจ ผู้รับบริการมีการเรียกร้องและคาดหวังต่อการได้รับบริการสูงเกินไป และจากการสำรวจของผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด พบว่าปัญหาที่พบบ่อยในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ ผู้รับบริการไม่ทราบชื่อ และประเภทผู้ให้บริการ ผู้รับบริการไม่มีสิทธิเปลี่ยนผู้รักษา ไม่มีสิทธิในการตัดสินใจในการรักษา และบุคลากรในทีมสุขภาพไม่รักษาความลับ (สภาการพยาบาล 2542) นอกจากนี้ จากรายงานการวิจัยของแสงเดือน โสภา (2543) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า มีการร้องเรียนมากในเรื่องที่พยาบาลไม่ชี้แจงเหตุผลของการรอคอยแพทย์เวร การปฏิเสธการไม่รับรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษานอกเวลาราชการ และการพุดจาไม่สุภาพของผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็น โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 402 เตียงและกำลังดำเนินการเพื่อจะให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเรื่องสิทธิผู้ป่วยเป็นเงื่อนไขสำคัญของการขอรับรองคุณภาพ โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญตัวหนึ่งในมาตรฐานตามเกณฑ์ชี้วัด (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2545) จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 – 2550 พบว่าผู้ป่วยแสดงข้อความไม่พึงพอใจเกือบทุกหน่วยงาน เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ ในประเด็นที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยอย่างเพียงพอและชัดเจน ไม่ได้รับคำแนะนำในบางขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติ พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดสิทธิในการเปลี่ยนผู้ให้บริการ ประกอบกับข้อมูลสถิติของข้อร้องเรียนของผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2546 – 2550 พบว่ามีข้อร้องเรียนทั้งหมด 40 ฉบับ เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจำนวน 25 ฉบับ โดยจำแนกเป็นเรื่องการได้รับบริการที่ไม่เสมอภาคจำนวน 5 ฉบับ การไม่ได้รับข้อมูลในเรื่องการรักษาพยาบาลจำนวน 15 ฉบับ การไม่ให้โอกาสเลือกวิธีการบำบัดรักษาด้วยตนเองจำนวน 2 ฉบับ และการยุติการช่วยฟื้นคืนชีพที่ไม่เหมาะสม 3 ฉบับ และเกือบทุกฉบับพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกเรื่อง (ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ 2546 – 2550)

จากประเด็นความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่มีพยาบาลเกี่ยวข้องด้วยดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องมีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคนในสถานบริการทุกระดับจะต้องปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และองค์กรวิชาชีพการพยาบาลคือสภาการพยาบาล ได้ออกประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ในมาตราที่ 2 พยาบาลต้องรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ โดยการปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการและปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ (ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 122 ตอนที่ 94 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548) ซึ่งหน้าที่ตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นพยาบาลทุกคน จะต้องปฏิบัติกิจกรรม ใน 4 ด้านหลักคือ 1) การให้ข้อมูล คือการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจ 2) การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ 3) การปกป้องผู้ป่วย คือการดูแลตรวจตรา ระมัดระวังและป้องกันการกระทำใดๆที่อาจเป็นอันตรายและ 4) การเป็นตัวแทน หมายถึงในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่สามารถกระทำการด้วยตนเองได้พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือเป็นตัวแทนตัดสินใจ โดยยึดผู้ป่วยเป็นหลัก (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2542)

การที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระดับวิชาชีพพื้นฐานได้ในทุกบทบาทนั้น พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะที่ถูกต้องในการให้การพยาบาล มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ 2541 สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสธเสถียร 2544 โอบุษฐ์ วาริรักษ์ 2545) ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก็เช่นกัน จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถและทัศนคติที่ดี ต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบกับพฤติกรรมการแสดงออกซึ่งการปฏิบัติงานให้บริการในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลของบุคคลแต่ละบุคคล จะมีส่วนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ทั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลนั้นประกอบด้วย อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ศักยภาพ รายได้ (โอบุษฐ์ วาริรักษ์ 2545) และจากการศึกษาของจิตรา มณีวงษ์ (2547) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ทัศนคติ ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 38

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติเพราะเป็นกฎหมายที่กำหนด ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ ด้านอายุรกรรม ซึ่งมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบการบริหารจัดการด้านการพยาบาลของ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติ บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล โดยเน้นที่ บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้องและเหมาะสม และหาแนวทางในการส่งเสริมให้พยาบาล

วิชาชีพสามารถปฏิบัติงานในบทบาทของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ลดปัญหาความไม่พึงพอใจต่อการรับบริการของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 2.2 เพื่อศึกษาการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

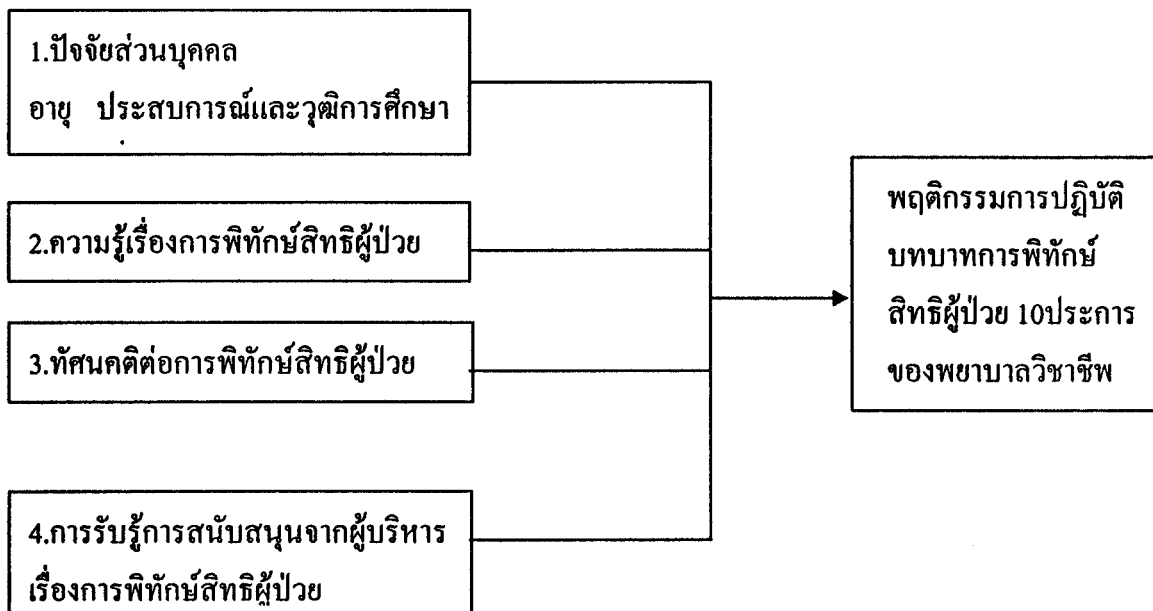
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาพิจารณาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

3.1 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทุกคน จำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะหลายๆด้าน ทั้งด้านสติปัญญา การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ การสังเกต ความชำนาญในงาน ซึ่งทั้งนี้พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันตามความรู้ ความสามารถ ตามอายุ ประสบการณ์และวุฒิการศึกษา ที่แตกต่างกัน (Yura and Walsh, 1973) และการที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ปัจจัยที่สำคัญคือ ทักษะคติและความสามารถของผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาล (Barbara and Key, 1981) ดังนั้นปัจจัยของพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยบุคคลคืออายุ ประสบการณ์ วุฒิการศึกษา ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคติ ซึ่งมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่สังเกตได้

3.2 การแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการทำงานในองค์กรใดนั้นการสนับสนุนส่งเสริมของผู้บริหารเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพราะผู้บริหารเป็นตัวกำหนดโครงสร้างเพื่อให้มีการดำเนินการบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นตัวกำหนดนโยบาย ทรัพยากร กำหนดเป้าหมายการ

ทำงาน กำหนดการควบคุม ผู้บริหารการพยาบาลต้องริเริ่มพัฒนาบริการให้มีมาตรฐาน พัฒนาพฤติกรรมเชิงบทบาทของพยาบาล โดยสนับสนุน เอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความรับผิดชอบและรักษามาตรฐานวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม 2537) ประกอบกับการศึกษาของจิตรา มณีวงษ์ (2547) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าทัศนคติ ประสิทธิภาพการทำงาน การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร โรงพยาบาลสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 38 ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในการปฏิบัติด้านพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพราะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติ

3.3 พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ตามการลงนามขององค์กรวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยที่กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ได้เสนอไว้ว่าประกอบด้วย การให้ข้อมูล การช่วยเหลือ การปกป้องผู้ป่วย การเป็นตัวแทน ในการดำเนินการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

- 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ประสบการณ์ วุฒิการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 4.2 ความรู้ มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 4.3 ทักษะคดี มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 4.4 การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

5. ขอบเขตของการวิจัย

- 5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ความรู้ ทักษะคดี การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 5.2 ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี(ยกเว้นผู้บริหาร) จำนวน 324 คน
- 5.3 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลคืออายุ ประสบการณ์ และวุฒิการศึกษา ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทักษะคดีและปัจจัย การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตัวแปรตาม ได้แก่พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 5.4 สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ทุกแห่งที่มีการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ใช้บริการใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- 5.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ.2550 - วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2550

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การวิเคราะห์และการนำไปใช้ เกี่ยวกับเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความสำคัญของการที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีซึ่งเป็นความรู้ที่พยาบาลได้รับการเรียนรู้และจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

6.2 ทศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิด ทำที่ความชอบและไม่ชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีที่มีต่อแนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความสำคัญของการที่พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

6.3 การสนับสนุนจากผู้บริหารเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีต่อการดำเนินงานที่ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดคน โยบายและการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 10 ประการในหน่วยงาน

6.4 ผู้บริหาร หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาล คือ หัวหน้าพยาบาล / หัวหน้างาน / หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

6.5 พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกและการกระทำในการปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีในการให้ข้อมูล การช่วยเหลือ การปกป้องผู้ป่วย การเป็นตัวแทนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งหมดให้กับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ได้รับการตอบสนองความต้องการสิทธิและผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

6.6 สิทธิผู้ป่วย หมายถึง นโยบายและข้อตกลงขององค์กรวิชาชีพ คือ แพทยสภา สภากาพยาบาล ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อได้ลงนามร่วมกัน เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 มี 10 ประการคือ

6.6.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ

6.6.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

6.6.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

6.6.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะต้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

6.6.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6.6.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

6.6.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

6.6.8 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

6.6.9 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

6.6.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

6.7 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนหรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย ทุกแผนก และทุกงาน คือ 1) งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) หอผู้ป่วยในทุกหอทั้งสามัญและพิเศษ 3) หน่วยงานพิเศษ ประกอบด้วยห้องคลอด ห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาลและไต่เทียม 4) หน่วยงานอื่นๆประกอบด้วยงานจิตเวช งานอาชีพเวชกรรม และงานเวชกรรมสังคม

6.8 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นสิ่งที่คิดว่ามาแต่กำเนิดและได้รับเพิ่มเติมภายหลังได้แก่

6.8.1 อายุ หมายถึง อายุ ตามวันเดือนปีเกิดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีนับเป็นปี เต็มตามปฏิทินคัลเซซท์

6.8.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโทและปริญญาเอก

6.8.3 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปฏิบัติงานนับตั้งแต่วันที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งโดยสภาการพยาบาล จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม นับเป็นปีเต็มตามปฏิทินเศษตัดทิ้ง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนสนับสนุนบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลอย่างเหมาะสม

7.2 มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อส่งผลต่อคุณภาพการบริการ โรงพยาบาลต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆจากเอกสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
3. แนวคิดการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร
4. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
5. พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
6. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
7. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า

จังหวัดเพชรบุรี

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1.1 ความหมายของความรู้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้นิยามความรู้ไว้ว่าความรู้ คือ สิ่งที่ตั้งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียนการค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ หรือ สารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ วิชาในแต่ละสาขา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้นิยามความรู้ว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือการมองเห็น การได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง มาตรฐาน เป็นต้น

สุวรรณ เจริญเสาวภาคย์และคณะ (2548) ได้กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง สารสนเทศที่ผ่านกระบวนการคิด เปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้สึกรวมกันเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จำกัดเวลา

ฮิเดโก ยามาซากิ (Hideo Yama Zaki อ้างใน บุญดี บุญญาภิจ และคณะ 2547) กล่าวว่าความรู้ได้มาตามลำดับขั้นตอนจากข้อมูล(Data) เปลี่ยนเป็นข่าวสาร(Information)และความรู้ (Knowledge)เมื่อได้มีการนำความรู้ไปปฏิบัติจะก่อให้เกิดปัญญา (wisdom)

สรุปได้ว่าความรู้คือสิ่งที่ได้จากการสังเกต การค้นคว้าหรือจากประสบการณ์ ต้องอาศัยเวลาในการสะสมรวบรวมไว้ จนเกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุป การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์ปัญหาโดยไม่จำกัดเวลา

1.2 ขั้นตอนของความรู้ออกเป็น 6 ขั้นใหญ่คือ(ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526)

1.2.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge)

- 1) ความรู้ในเนื้อเรื่อง ได้แก่ ศัพท์ นิยาม กฎ และตามจริง
- 2) ความรู้ในวิธีการดำเนินการ ได้แก่ ระเบียบแบบแผน ลำดับขั้นตอนและแนวโน้ม จำแนกประเภท เกณฑ์ และวิธีการดำเนินงาน
- 3) ความรู้รวบยอดในเนื้อเรื่อง ได้แก่ หลักวิชาการ และการขยายหลักวิชาการรวมทั้งทฤษฎีและโครงสร้าง

1.2.2 ความเข้าใจ (Comprehension) ได้แก่ความสามารถในการแปลความตีความและขยายความ

1.2.3 การนำไปใช้ (Application) คือ ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์ต่างๆ

1.2.4 การวิเคราะห์ (Analysis) คือ เป็นความสามารถในการแยกหน่วยย่อยๆ ได้แก่ การวิเคราะห์ความสำคัญ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ การวิเคราะห์หลักการ

1.2.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) คือ การนำมารวมเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ได้แก่การสังเคราะห์ข้อความ การสังเคราะห์แผน และการสังเคราะห์ความสัมพันธ์

1.2.6 การประเมินค่า (Evaluation) คือความสามารถในการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งต่างๆ ตามเกณฑ์ภายนอกที่กำหนดขึ้น

2. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

2.1 ความหมายของทัศนคติ

อรุณ รักธรรม(2528) ได้กล่าวว่าทัศนคติ หมายถึง ผลของความรู้สึกทางใจที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเอนเอียงไปในทางใดทางหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรม อย่างหนึ่งที่ส่งผลสะท้อนต่อพฤติกรรม

ปภาวดี คูลยจินดา (2528) ได้นิยามทัศนคติว่า หมายถึงองค์ประกอบที่สำคัญขององค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมที่แสดงออกอันเป็นปฏิกริยาภายในของบุคคล

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็นความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ความรู้ และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

ทัศนา บุญทอง (2530) ได้กล่าวว่าทัศนคติต่อการพยาบาล คือความรู้สึที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและทัศนคติเป็นที่มาของพฤติกรรมให้สามารถทำให้ทัศนคติดี การกระทำให้วิชาชีพการพยาบาลก็จะดีด้วย มีหลักสำคัญในการพัฒนาทัศนคติใน 3 ส่วนใหญ่ ๆ โดยเริ่มจากความรู้ ความคิด เมื่อรู้แล้วคิดแล้ว ก็จะเกิดความชอบไม่ชอบตามมา หรือโดยการแสดงออกมา ถ้าชอบก็จะแสดงออกมาในทางบวก ถ้าไม่ชอบก็จะแสดงออกมาในทางลบ

สรุปได้ว่า ทัศนคติเป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึที่นึกคิด ทำที่ ความชอบ ความไม่ชอบ ความตั้งใจที่จะกระทำอันมีผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆและทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเป็นผลจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคล ทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของคนนั้นจะเกิดขึ้นด้วยเงื่อนไข 4 ประการคือ

1. การเพิ่มพูนและการประสมประสานของการตอบสนองซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ในแนวคิดต่างๆ
2. ความแตกต่างของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์แตกต่างกัน
3. อิทธิพลของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน
4. การถ่ายทอดทัศนคติ ที่ได้จากการเรียนรู้ จากคนอื่นที่ตนพอใจ (ชูชีพ อ่อนสูง

2529)

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติ คือ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ซึ่งมีส่วน โน้มเอียงทัศนคติให้เปลี่ยนไปได้ และทัศนคติก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เสริมสร้างได้จากการอบรมสั่งสอนของครอบครัว ของสถาบันการศึกษา หน่วยงาน โดยเฉพาะหน่วยงานนั้นมีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลได้มากทั้งเชิงลบและเชิงบวก (อรุณ รักธรรม 2528)

3. แนวคิดการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร

3.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (perception) มีรากศัพท์จากภาษาลาติน (Latin) คือ “ Percipere ” ซึ่ง per หมายถึง “ ผ่าน ” (through) และ cipere หมายถึง “ การนำ ” (to take) ตามความหมายในพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (The Webster new world dictionary) หมายถึง “ความเข้าใจ การจดจำ การสำนึกได้ การสังเกต และการทราบ อยู่ได้โดยผ่านการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรส หรือจากการได้กลิ่น” ส่วนคำนามของ “การรับรู้” นั้นได้นิยามว่า “ความเข้าใจ ความรู้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้หรือตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตน ตามแนวความคิด ความประทับใจต่างๆ ” (จิรประภา ภาวิไล 2535 : 55)

ลาตทองไบ ภูอภิรมย์ (2529) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล ถ้าปราศจากการรับรู้บุคคลจะไม่มีสมาธิหรือเกิดการเรียนรู้ การรับรู้ของบุคคลจะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรม และการปฏิบัติเช่นเดียวกับ ชม ภูมิภาค (2523 : 58) ได้กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ได้รับเข้ามา ออกมาเป็น การเรียนรู้ คือ มีความรู้ ความจำ และเข้าใจในสิ่งนั้นๆซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคล การรับรู้ที่ถูกต้องจะถูกต้องจะส่งผลให้ได้ความรู้ที่ถูกต้อง

โพนิเกน และคณะ (Pinnega et al, 1975) ให้ความหมายการรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความสนใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

สรุปว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา โดยการมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้นอวัยวะรับสัมผัสด้วยการได้เห็น ได้ยิน และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยมีสมองทำหน้าที่แปลความหมาย โดยอาศัยความจำความรู้สึก และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในเรื่องต่างๆขึ้น

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าและการรับรู้

3.2.1 ลักษณะของสิ่งเร้า จะทำให้เกิดการรับรู้แก่บุคคลได้ต่างกัน และเป็นสิ่งเร้าที่ดึงดูดความตั้งใจของบุคคลได้ เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้ม การเปลี่ยนแปลง การซ้ำ บ่อยๆ หรือเป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่นเป็นต้น

3.2.2 ตัวผู้รับรู้ แบ่งออกเป็นสองด้าน คือ

1) ด้านกายภาพ คือ ลักษณะของอวัยวะรับสัมผัสของผู้รับรู้ เช่น ตา หู คอ จมูก ปาก และอวัยวะรับสัมผัสอื่นๆ ถ้าผิดปกติก็จะมีผลต่อการรับรู้

2) ด้านจิตวิทยา ผู้รับรู้อาจเลือกสรรที่จะรับรู้ในส่วนที่ตนเองต้องการ และแปลความให้กับตนเอง โดยมีอิทธิพลจากอารมณ์ความต้องการ ค่านิยม วัฒนธรรม และอื่นๆ ที่มีผลมาจากการเรียนรู้เดิม ตลอดจนความรู้ในเรื่องอื่นๆ

3.3 การสนับสนุนจากผู้บริหาร

องค์กรทุกองค์กรจะบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ บุคคลในองค์กรจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามความสามารถและลักษณะของงาน ประกอบกับองค์กรต้องมีผู้บริหารที่มีความสามารถในการบริหารด้วยเช่นกัน หน้าที่สำคัญของผู้บริหารคือการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ให้บรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะการกำหนดคน โยบาย การวางแผนงาน การกำหนดโครงสร้างงาน การบริหารงานบุคคล การสนับสนุนงบประมาณ และการควบคุมกำกับงาน ผู้บริหารมีหน้าที่สำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและชี้แจงทำความเข้าใจให้เกิดการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกันในทุกหน่วยงาน ซึ่งการสนับสนุนทรัพยากรต้องดำเนินการควบคู่กันเพื่อให้เกิดผลงานที่พึงประสงค์ และมีการควบคุมกำกับการปฏิบัติตามจริยธรรมที่กำหนด (Marquis and Huston, 2000) ดังนั้น ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ว่าองค์กรมีนโยบายให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติที่เป็นธรรม เสมอภาค และให้ความสำคัญกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและสังคมในองค์กร จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความต้องการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ในหน่วยงานของโรงพยาบาล การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจะบรรลุผลได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมที่ส่งเสริม กระตุ้น ให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้มอบหมายไปแล้วอย่างเต็มที่ ต้องสร้างพลังให้กับผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ สามารถถ่ายทอดคนนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติ การบริหารงานบุคคล และการสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (Huber, 1996) และจากการศึกษาของภัทรภร ศีตลวรารักษ์ (2541) ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านองค์กรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด และการศึกษาของจิตรา มณีวงษ์ (2547) พบว่าการรับรู้ นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

4.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston , 2000) กล่าวว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ โดยที่พยาบาลต้องปฏิบัติตามเป็นกติกาของสังคมที่กำหนดไว้อย่างชอบธรรมเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิ

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) กล่าวว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์

สิริยา สัมมาวาจา (2540) กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย ที่จะกระทำการบางอย่าง หรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง (สิริยา สัมมาวาจา 2540)

ประภัสสร พงศ์พันธ์พิศาล (2542) กล่าวว่า สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของพลเมืองทุกคน ที่ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการเลือกการตัดสินใจ ในกิจกรรมการรักษาด้วยตนเองอย่างอิสระและได้รับความคุ้มครองสิทธิ ตามร่างกฎหมายรัฐธรรมนูญ ปี 2540

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่ได้รับการคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ จากการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งใน ด้านกฎหมายและจริยธรรม รวมทั้งต้องไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นด้วยเช่นกัน

4.2 สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

การปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลต้องปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์ เป็นการปฏิบัติที่ต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ คุณภาพและมีความเสมอภาคต่อผู้รับบริการ จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจในปี 2540 และการนำแนวคิดองค์กรนอกระบบราชการมาใช้ในระบบสุขภาพ ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนและเร่งรัดคุณภาพของการบริการเพื่อให้องค์กรสามารถแข่งขันด้านบริการ ประกอบกับการมีรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ พ.ศ. 2540 ที่ให้ความสนใจกับสิทธิของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย ที่ประชาชนต้องได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน จึงส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและมีการประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ โดยองค์กรวิชาชีพ 4 สถาบัน ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรมและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์การประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยจากความร่วมมือของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยที่คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการนั้นประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541 (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2542)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ มีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2542)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ
 2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
 3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
 4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการกาช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะต้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
 5. ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
 6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
 7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย
 8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
 9. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
 10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้
- 4.3 การปฏิบัติการพยาบาลตามประกาศสิทธิผู้ป่วย
- จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ได้กล่าวว่า พัชรี ประเสริฐกิจ(2541) ได้รวบรวมคำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อนำไปสู่

การปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่และสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่ง คาราพร คงจา (2540) พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2541) และสมบัติ พันธุ์คง(2541) ได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิและเรื่องผู้ป่วยจะพึงมีสรุปได้ดังนี้

ข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มีมาตราที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยอยู่ 2 มาตรา คือ หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล “มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย.....” หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ “มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชน ได้รับมาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ได้รับรองความเสมอภาคของบุคคล ไว้ดังนี้ มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมาย และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน” การประกอบวิชาชีพพยาบาล ในหลักการของสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้สอดคล้องกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ คือ การไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยในข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ในหมวด 2 ข้อ 4 กล่าวคือ ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมืองจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพนี้ (Code of Ethic) สภากาพยาบาลนานาชาติ(ICN) ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกของวิชาชีพถือปฏิบัติด้วยจิตสำนึกในหน้าที่ มีอุดมการณ์และรักในเกียรติแห่งวิชาชีพดังนั้น การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 นี้ ต้องเป็นไปตามการรับรองสิทธิที่รัฐธรรมนูญกำหนด และจากข้อบังคับโคบกรอบแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพด้วย

ข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะยินยอมก่อนได้รับการรักษาพยาบาลตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 31 วรรคแรก “บุคคลย่อม

มีสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และวรรค 3 “การจับ คุมขัง ตรวจสอบบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย”

พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ให้ความหมายของการพยาบาล “พยาบาล คือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล” สอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ข้อ 7 กำหนดว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพ ปราศจากการบังคับและขู่เข็ญ” โดยการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ จะตัดสินใจให้ความยินยอมการรักษาพยาบาล และต้องเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที โดยไม่ต้องรอคำยินยอมจากผู้ป่วย

ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

สิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ได้รับการรับรองสิทธิตามกฎหมายต่างๆดังนี้

1. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภัยอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนเองอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ”

2. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 มาตรา 36 “ผู้รับอนุญาต และผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องควบคุม และดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสถานะอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากขีดตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามประเภทของสถานพยาบาลนั้นๆ” เมื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม มาตรา 66 “ผู้ฝ่าฝืนมาตรา 636 มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

3. ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามข้อบังคับสภา พยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพพยาบาลผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ข้อ 13 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่ตนจะต้องช่วยได้ ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องยอมรับหน้าที่ และปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีเมื่ออยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ รวมทั้งให้การช่วยเหลือตามความจำเป็น โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่”

ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สถานพยาบาลต่าง ๆ ในปัจจุบันทั้งของรัฐและเอกชน มีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขาที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรระดับอื่นๆ ที่สถานพยาบาลจัดไว้ให้บริการต่างๆแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีการใช้เครื่องแบบในการทำงาน หลากหลายบุคลากร หรือผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านั้น มีความแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ความสามารถและสิทธิตามกฎหมายในการประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการจึงมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ตลอดจนประเภท หรือตำแหน่งการทำงานของบุคลากร เพื่อให้เกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับ ทั้งนี้เพื่อการคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากบริการนั้นๆ

ข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการตนเอง และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริการได้

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 57 วรรคแรก ระบุว่า “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครอง ทั้งนี้ตามกฎหมายกำหนด” นอกจากนี้ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่ควรได้รับการคุ้มครอง ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง
2. สิทธิที่จะได้รับอิสระในการเลือกสินค้าและบริการ
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าและบริการ
4. สิทธิที่ได้รับการพิจารณาชดเชยความเสียหาย

การกำหนดสิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้ เป็นการรับรองความเป็นอิสระของผู้ป่วยในการเลือก และปฏิเสธการบริการจากสาธารณสุข และลดความขัดแย้ง ตลอดจนความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ

ข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย สิทธิผู้ป่วยได้รับการรับรองจากกฎหมาย ดังนี้

1. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยสาเหตุที่เป็นพนักงาน ผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็น แพทย์เภสัชกร คนจำหน่ายยา ผู้พยาบาล นางผดุงครรภ์ นักบวช หมอความ หรือ ผู้สอบบัญชี หรือโดยสาเหตุที่เป็นร่วมในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผย ความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และที่ปรากฏตามวรรคสอง ความว่า ผู้รับการศึกษาบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับของผู้อื่น โดยตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาบรมนั้น ในประการที่จะให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด” นอกจากนี้ ใน พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2540 ที่บัญญัติว่า “หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐอื่นๆ หรือผู้อื่น โดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลไว้ หรือ ในขณะนั้นมิได้ แต่เป็นการเปิดเผยเพราะความจำเป็น”

2. ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ห้ามเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนได้ล่วงรู้มาจากการ ประกอบวิชาชีพ” หลักการของสิทธิในข้อนี้ ถือเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความ ไว้วางใจต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ การเปิดเผยข้อมูลการรักษาพยาบาลจะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือมีเหตุจำเป็น

ข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์ เพื่อความก้าวหน้าในทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ในขณะที่เดียวกันการได้รับการคุ้มครองเพื่อความปลอดภัยของผู้ถูกทดลองก็เป็นสิ่งจำเป็น สิทธิที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองได้รับการรับรองสิทธิไว้ คือ

1. ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 309 “ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการใดไม่กระทำการใด หรือจำยอมต่อสิ่งใด โดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจนั้นเอง หรือของผู้อื่นหรือโดยกำลังประทุษร้ายจนถูก

ข่มขืนกระทำการนั้น หรือจำยอมต่อสิ่งนั้นต้อง ระวังโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินหกพัน บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

2. ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามข้อบังคับสภา การพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 “ ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและ ต้อง พร้อมทั้งจะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น “ ข้อ 28 ผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติตามผู้ทดลอง เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการประกอบ วิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการ ผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผล เสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูก ทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง” นอกจากนี้ สภาวิจัยแห่งชาติได้ ออกข้อแนะนำการวิจัยในคนไว้ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2518 กำหนดให้

ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องชี้แจงให้ผู้ที่ยอมตนให้ทดลองทราบดังนี้

1. วิธีการหรือแผนงานที่ผู้อาสาหรือผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ
2. อันตรายที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และภายหลังการวิจัย ตลอดจนการป้องกันที่

เตรียมไว้

3. ประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการวิจัย

4. คำอธิบายข้อข้องใจต่างๆ จนหมดความเคลือบแคลงสงสัย

หลักในการตัดสินใจของผู้ป่วยข้อนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับความยินยอมในการ

รักษาพยาบาล คือ ต้องได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน และยังคงมีสิทธิในการยกเลิกความยินยอม ได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย

ข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏใน เวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทน โดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิ ส่วนตัวของบุคคลอื่น

เวชระเบียน หมายถึง ที่บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และการ รักษาพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อให้เป็นประ โยชน์ในการรักษาพยาบาลและในบางกรณียังใช้เป็น หลักฐานทางดำเนินกฎหมาย ซึ่งเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรอง ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ดังนั้น การให้สิทธิผู้ป่วยเพื่อขอรับข้อมูลในเวชระเบียน จะต้องไม่เป็นการละเมิด ไปถึงสิทธิ

ผู้อื่นเช่นกัน รวมทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการให้เปิดเผยข้อมูลการรักษาของตนเองต่อบุคคลที่ 3 เช่น การทำประกันชีวิต หรือการประกันสุขภาพ

ข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กระบุว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้น ตามที่กฎหมายบังคับไว้ ดังนั้น จึงกำหนดให้บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

การบรรลุนิติภาวะในประเทศไทยนั้น เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2535 มาตรา 19 ซึ่งบัญญัติว่า “บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์ และบรรลุนิติภาวะเมื่อมีอายุสิบแปดปีบริบูรณ์” และมาตรา 20 “ผู้เยาว์ย่อมบรรลุนิติภาวะเมื่อทำการสมรส หากการสมรสได้ทำตามบทบัญญัติ มาตรา 1448” ซึ่งมาตรา 1448 บัญญัติว่า “การสมรสได้จะทำต่อเมื่อชายหรือหญิงมีอายุสิบเจ็ดปีบริบูรณ์แล้ว แต่ในกรณีที่เหตุการณ์อันสมควร ศาลอนุญาตให้ทำการสมรสก่อนหน้านั้นได้”

โดยหลักของกฎหมายผู้แทน โดยชอบธรรม แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ใช้อำนาจปกครอง คือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองอื่นมิใช่บิดา มารดา แต่อาจเป็นญาติพี่น้องหรืออัยการร้องขอต่อศาลและศาลสั่งให้บุคคลนั้นเป็นผู้ปกครองผู้เยาว์

ส่วนผู้บกพร่องทางกายหรือจิตนั้น ต้องเป็นผู้ที่ไม่เข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยทางสมอง ผู้ที่มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทน โดยชอบธรรมย่อมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ มีข้อกำหนดจากมาตรการการควบคุมทางกฎหมาย เป็นสิทธิที่ได้รับการคุ้มครอง โดยมีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญการปกครอง และกฎหมายสังคม เพื่อรองรับและบังคับให้ทุกคนเคารพต่อสิทธิซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งได้กำหนดโทษของการฝ่าฝืน ล่วงละเมิดและมาตรการควบคุมทางศีลธรรม เป็นสิทธิที่ขึ้นอยู่กับความถูกต้อง ความดีงามซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิต พยาบาลในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ต้องปฏิบัติตามพยาบาลตามาตรการการควบคุมกฎหมายและทางศีลธรรม พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ไม่ล่วงละเมิดในสิทธิดังกล่าว

4.4 กิจกรรมการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาการกระทำของพยาบาล ที่แสดงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจากความหมาย และข้อเขียนของนักวิชาการต่างๆที่กล่าวมา สรุปได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2542)

1. การให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เช่น การให้ข้อมูลผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิของเขา ในฐานะที่เป็นผู้รับบริการควรได้รับสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่อง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ใช้บริการ

2. การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่มความสามารถความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล ทำให้ผู้ใช้บริการคลายความวิตกกังวล ลดความกลัวปละโยน ทำให้ผู้ใช้บริการสบายใจ และสร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ใช้บริการ ให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ใช้อบรมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้ เพื่อสนองตอบความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรเกี่ยวกับความเจ็บป่วยบนพื้นฐานค่านิยมของตนเอง

3. การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแล ตรวจสอบ ระวังและป้องกันการกระทำใด ๆ ที่จะอันตรายต่อผู้ใช้บริการและผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

4. การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีผู้ใช้บริการไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ใช้บริการในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัว และตัดสินใจแทน โดยยึดผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

5. พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

5.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) ตามความหมายในพจนานุกรม (The New Grolier Webster International Dictionary 1971) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมเป็นกริยาอาการที่แสดงออก หรือแบบของการกระทำ หรือสาเหตุของท่าทาง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2519) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่นการพูด การเดิน การคิดความสนใจ เป็นต้น

อรุณ รักธรรม (2528) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึงกริยา อาการที่แสดงออกหรือแบบของการกระทำหรือปฏิกิริยาเมื่อเผชิญกับสิ่งภายนอก การแสดงออกนั้นอาจเกิดจากอุปนิสัยที่ได้สะสมหรือจากความเคยชินอันได้รับจากประสบการณ์ และการศึกษาอบรมก็ตาม การแสดงออกอาจเป็นในรูปคล้ายตามหรือต่อต้านและอาจเป็นได้ทั้งคุณและโทษต่อทั้งเจ้าของพฤติกรรมเองหรือต่อสิ่งภายนอก

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำใดๆซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น หัวเราะ ร้องไห้ หรือโดยอาศัยเครื่องมือบางอย่างสังเกตหรือวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ นอกจากนั้น ยังมีพฤติกรรมที่เราไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เป็นพฤติกรรมภายใน การแสดงออกของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก โดยจะรวมถึงการกระทำของบุคคลที่สังเกตได้และไม่ได้ ทั้งนี้ พฤติกรรมภายในจะเป็นปฏิกิริยาในตัวบุคคลทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม ความคาดหวัง

สรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง กระทำของมนุษย์ที่แสดงออกมาทั้งในส่วนที่เห็นได้และไม่ได้ เป็นผลจากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ด้วยอาการที่แสดงออกด้วยความรู้ ความคิด ทักษะคติที่มีอยู่ในบุคคล

5.2 ปัจจัยหรือองค์ประกอบของพฤติกรรม

ไคท์และเดวิด(1985) ได้เสนอแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีปัจจัยหลายอย่างที่ เป็นองค์ประกอบทำให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกันและปัจจัยส่วนบุคคลนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพื้นฐานการแสดงพฤติกรรม ซึ่ง ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ ศักยภาพและทักษะของการทำงาน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2519) ได้เสนอว่า พฤติกรรมประกอบด้วย

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ
ข้อเท็จจริงต่างๆ
2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสนใจ ความรู้สึก
ชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า
3. พฤติกรรมด้านปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทาง
ร่างกาย เป็นการกระทำที่แสดงออกซึ่งจะเกิดขึ้นในขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิ
ปัญญา ทัศนคติเป็นส่วนประกอบในการกระทำ

พลสุข หิงคานนท์ (2539) ได้สรุปไว้ว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมนั้น มิลตัน (Milton, 1981) ได้ให้ทัศนะไว้ว่าพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรมีความสำคัญต่อเป้าหมายขององค์กร โดยที่องค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมคือ การรับรู้ ซึ่งมาจากการเรียนรู้ทั้งในระบบและนอกระบบ ทัศนคติ ค่านิยม และแรงจูงใจ

นอกจากปัจจัยที่เป็นปัจจัยของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานแล้ว องค์กรซึ่งเป็นแหล่งผลิตผลผลิตจากความสามารถของบุคคลแล้วยังเป็นส่วนที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งในการทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ปฏิบัติงาน ได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่เช่นกัน องค์กรถือเป็นปัจจัยสถานการณ์หรือปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลในการทำงานในองค์กร ซึ่งผู้บริหารจะต้องรู้จักวิธีการบริหารคนในองค์กร การสนับสนุนส่งเสริมของผู้บริหารเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพราะผู้บริหารเป็นผู้กำหนดโครงสร้างเพื่อให้เกิดการดำเนินการบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นผู้กำหนดนโยบาย ทรัพยากร กำหนดเป้าหมายการทำงาน กำหนดการควบคุม ผู้บริหารการพยาบาลต้องริเริ่มพัฒนาบริการให้มีมาตรฐาน พัฒนาพฤติกรรมเชิงบทบาทของพยาบาล โดยสนับสนุน เอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีความรับผิดชอบและรักษามาตรฐานวิชาชีพ(ฟาริดา อิบราฮิม 2537) ประกอบกับการศึกษาของจิตรรา มณีวงษ์ (2547) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร โรงพยาบาลสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ ดังนั้นการรับรู้ นโยบายของผู้บริหารและการสนับสนุนในการปฏิบัติด้านพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จึงมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยเช่นกัน

สรุปได้ว่าปัจจัยหรือองค์ประกอบที่สำคัญของพฤติกรรมนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติอันเป็นผลจากแรงจูงใจ ค่านิยมที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในการปฏิบัติสิ่งนั้นให้บรรลุเป้าหมาย

5.3 พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล

ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่สืบเนื่องจากการรับรู้ และการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยมีพื้นฐานสำคัญ คือ จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ที่ต้องเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะที่ทำให้ความคิดกลายเป็นคำพูดและการวางแผนกลายเป็นการกระทำ (Malinda 1980 อ้างใน พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี 2541) และการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นที่ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะหลายๆด้าน ทั้งด้านสติปัญญา การสร้างสัมพันธภาพ การตัดสินใจ การสังเกต ความชำนาญในงาน (Yura and Walsh

1973) และการที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ปัจจัยที่สำคัญคือ ทักษะคิดและความสามารถของผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาล (Barbara and Key 1981) ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ การปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลมีปัจจัยสำคัญคือ

- 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่ได้รับการศึกษา ฝึกฝนมาเฉพาะ เพื่อเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ทักษะตลอดจนทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล
- 2) ผู้รับบริการ ซึ่งหมายถึงบุคคล ครอบครัว ชุมชนต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการรับการปฏิบัติการพยาบาลและมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพอนามัย
- 3) ผู้บริหารการพยาบาล ต้องให้การสนับสนุน จัดสรรทรัพยากร เอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย(พวงทิพย์ ชัยสถิตย์พิบาล 2541)

5.4 การปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

5.4.1 ความหมายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Patient Advocacy)

จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ได้สรุปความหมายคำว่า การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Client or Patient advocacy) จากนักวิชาการหลายท่านไว้ ดังนี้

กาดอร์ (Gadow 1979) ให้ความหมายว่าเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการคลายความกังวล และ มีความชัดเจนในคุณค่าของตน เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น

รัชธอน (Rushton 1995) ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำเพื่อปกป้องคุ้มครอง และดูแลผู้ให้บริการ ได้มีโอกาสตัดสินใจ และเลือกการกระทำต่างๆเพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดที่จะเกิดแก่ตน

ซิม และลินเบิร์ก (Simms & Lindbergh 1979) กล่าวว่า ผู้คุ้มครองผู้บริโภคและผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบที่พิเศษเฉพาะ เป็นการดูแลอย่างหนึ่ง โดยทำหน้าที่เป็นผู้แถลงแทน (Spokesperson) เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีที่สุด

สรุปว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึงการกระทำเพื่อปกป้องคุ้มครอง และดูแลผู้ให้บริการ ได้มีโอกาสตัดสินใจ และเลือกการกระทำต่างๆเพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดแก่ผู้ให้บริการ

5.4.2 บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีดังนี้ (Abrams , 1978อ้างในจินตนา ยูนิพันธ์ 2542)

- 1) บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (Role of counselor) เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอบ โยนทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้าง ความรู้สึกให้กับผู้ป่วยว่าเป็นอิสระ มีความสามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความเป็นมิตรและความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2) บทบาทของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ความรู้ (Role of informant and educator) ผู้ให้ข้อมูล ข่าวสาร รายละเอียดต่างๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษาตนถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้วิถีการดำรงชีวิต และระบบค่านิยม ของตนเอง

3) บทบาทของผู้ดูแลตรวจตรา และปกป้องสิทธิ (Role of watchdog and protector) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามที่ประกาศสิทธิผู้ป่วย (Patient Bill of Rights) รวมไปถึงความรับผิดชอบที่ทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยรู้วิธีที่จะใช้สิทธิ และผู้บริกรมีภาระรับผิดชอบที่ต้องอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย

4) บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วย หรือผู้แถลงแทน (Role of patient representative or spokesperson) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะ บอกได้ กระทำได้ด้วยตัวเอง พยายามทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ป่วย เกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัวต่างๆ

5) บทบาทของการช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Role as one of assisting the patient to secure quality health care) การทำให้เชื่อมั่น เป็นการประกันรับรองการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันจาก พฤติกรรมหรือการกระทำไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพอื่นๆ

5.5 แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เพื่อให้การดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เป็นไปอย่างมีทิศทางเดียวกัน กองการพยาบาล (กองการพยาบาล : 2528) ได้กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสำหรับพยาบาล ดังนี้

5.5.1 การสนองตอบต่อสิทธิพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ในวิชาชีพ และวิจารณญาณในการตัดสินใจดูแลผู้ให้บริการเป็นรายๆตามความเหมาะสม และรู้สิทธิพึงมี พึงได้ของผู้ใช้บริการทุกลักษณะ เพื่อให้การดูแลถูกต้อง เหมาะสม

5.5.2 สิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัตินั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ให้บริการทุกรายเท่าเทียมกันอย่างสุภาพ อ่อนโยน เอื้ออาทร เคารพในการเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และละเว้นจากการปฏิบัติที่มีอคติ

5.5.3 สิทธิที่ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ ในด้านการบริการ ด้านสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจ การรับรองบริการของผู้ป่วย ประเด็นนี้เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่

จะต้องเผชิญตลอดเวลาของการปฏิบัติงานพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญของบทบาทในการที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน ข้อมูลที่เป็นข้อปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยพยากรณ์โรค การบำบัดรักษาและการเสี่ยงต่ออันตราย โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง รวมถึงข้อมูลที่จะให้บริการและปฏิบัติการต่อผู้ป่วยในทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อการรับทราบและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย

5.5.4 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที และต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการบาดเจ็บ

5.5.5 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องแสดงข้อมูล บ่งชี้ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และคุณวุฒิของตนเองแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งยอมรับและเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบความเห็นในการดูแลรักษา ปรับเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

5.5.6 บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่ง ในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย คือ การเก็บรายงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วนเป็นระบบ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

5.5.7 บทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อประกอบในการตัดสินใจร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งนี้บทบาทของพยาบาลจะต้องกำหนดระเบียบปฏิบัติ ขั้นตอนการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน โปร่งใส เพื่อผู้ร่วมการทดลอง โดยเฉพาะผู้ถูกทดลองทราบทุกขั้นตอน

5.5.8 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีบทบาทในการกำหนดระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อสิทธิของผู้ป่วยในการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตน

5.5.9 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ต้องมีบทบาทการปกป้องละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ทั้งในด้านของการปฏิบัติการพยาบาล และการเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม โดยการวิเคราะห์ตัดสินใจด้วยความรู้ และข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วย

5.6 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยมีแนวทางดังนี้

สิทธิข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

การปฏิบัติ

- 1) ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตสังคม
- 2) ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล

3) ให้การต้อนรับผู้ป่วยทุกรายด้วยอัธยาศัยอันดี ให้คำแนะนำเรื่องสถานที่กำหนดการและการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย ด้วยการมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละเวรทำหน้าที่ปฐมพยาบาลและญาติเมื่อแรกรับ

4) ตรวจสอบที่เตียงผู้ป่วยจากทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ให้ออกหรือกริ่งกดเรียกเมื่อผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

5) สอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน

6) ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดการติดเชื้อและให้การฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

7) จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย

8) ประสานงานช่วยเหลือ ในกรณีผู้ป่วยไม่มีเงินชำระค่ารักษาพยาบาล สิทธิข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย

การปฏิบัติ

1) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติว่าจะเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือสามัญ

2) ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามลักษณะของความเจ็บป่วยที่ขัดต่อความเชื่อเจตคติทัศนคติของพยาบาลผู้ดูแล เช่น ผู้ป่วยที่ทำแท้งโดยเจตนา ผู้ป่วยที่กินยาฆ่าแมลงเพื่อฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV เป็นต้น บุคลากรทีมสุขภาพทุกคนต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพปราศจากอคติและเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล เช่นเดียวกับปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยที่มาด้วยสาเหตุความเจ็บป่วยอื่นๆ

สิทธิข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับการบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

การปฏิบัติ

1) ให้ข้อมูลด้านการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติในขอบเขตของวิชาชีพ อย่างชัดเจน

- 2) เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเห็นยินยอมการรักษา
- 3) ติดต่อประสานงานในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการพบแพทย์ผู้รับผิดชอบ
- 4) ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา
- 5) ให้โอกาสผู้ป่วยเลือกรูปแบบหรือวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ
- 6) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล
- 7) บอกวิธีสังเกตอาการที่อาจจะเกิดขึ้นเป็นผลจากการการรักษาพยาบาล
- 8) ตรวจสอบข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยว่าเข้าใจถูกต้อง ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
- 9) รับฟังปัญหา ความคิดเห็น ความต้องการ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยด้วยใจที่ปราศจากอคติ โดยไม่แสดงสีหน้าหรือท่าทางที่รำคาญ

สิทธิข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือริบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การปฏิบัติ

1) เมื่อพบผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงต่ออันตรายต้องให้ความช่วยเหลือโดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือริบด่วนจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นแก่กรณีด้วยมิใช่แฝงไว้ด้วยผลประโยชน์ทางการเงิน

2) หน่วยงานต้องมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิต ให้พร้อมปฏิบัติการเสมอ

3) จัดให้มีการทบทวนปรับปรุงขั้นตอนวิธีช่วยชีวิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา

4) จัดให้มีผู้รับผิดชอบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

สิทธิข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้บริการแก่ตน

การปฏิบัติ

1) ทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพถึงบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ

2) แนะนำตัวและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนให้บริการตามความเหมาะสม

- 3) สร้างวัฒนธรรมในการแนะนำตนเองทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล
 - 4) ปักหรือติดบัตร ชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้องของบุคลากรทุกประเภท ให้มองเห็นได้ชัดเจนและอ่านง่าย
 - 5) ในหอผู้ป่วย / ผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยฉุกเฉิน มีแผนภูมิแสดงสายงานบังคับบัญชา พร้อมติดรูป ชื่อ สกุล และตำแหน่งไว้หน้าหน่วยงาน
 - 6) ในหอผู้ป่วยนอก / ผู้ป่วยใน / ฉุกเฉิน เขียนชื่อ สกุล ของแพทย์ บุคลากร พยาบาลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่รับผิดชอบในแต่ละเวร ไว้ใน สถานที่มองเห็นเด่นชัด
 - 7) หอผู้ป่วยใน ติดป้ายชื่อแพทย์เจ้าของไข้ไว้ทุกเตียงและหน้าห้องผู้ป่วยทุกห้อง
 - 8) หอผู้ป่วยนอกติดป้ายชื่อแพทย์ที่ออกตรวจที่หน้าห้องตรวจโรค / โต๊ะตรวจให้ผู้ป่วยมองเห็นเด่นชัด
- สิทธิข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้บริการและสถานบริการได้
- การปฏิบัติ
- 1) เป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในเรียกร้องสิทธิ หากผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ
 - 2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างดี แม้ผู้ป่วยจะปฏิเสธรับการรักษาจากหน่วยงานของท่าน
 - 3) ให้ความช่วยเหลือประสานงาน เมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ
 - 4) ให้ข้อมูลผู้ป่วยในการเลือกผู้ให้บริการหรือสถานบริการที่ผู้ป่วยประสงค์จะถูกส่งไปรักษาต่อ โดยใจที่ปราศจากอคติและคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
 - 5) แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่า ผู้ป่วยสามารถจะกลับมาใช้บริการจากหน่วยงานของท่านได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆในการรักษาพยาบาล
 - 6) ให้ผู้ป่วยหรือญาติที่มีสิทธิในการดูแลผู้ป่วย ลงนามในเอกสารว่าไม่สมัครอยู่หลังจากได้รับคำบอกกล่าวของแพทย์และพยาบาลและเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นอย่างละเอียดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการฟ้องร้องว่าละเลยผู้ป่วยทั้งที่อยู่ในภาวะอันตราย
- สิทธิข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

การปฏิบัติ

- 1) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของตน เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเมื่อเจ้าพนักงานต้องปฏิบัติตามหน้าที่
- 2) อภิปรายข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพและเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น
- 3) ไม่นำเรื่องผู้ป่วยมาถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน โดยเฉพาะในที่สาธารณะ
- 4) จัดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วย
- 5) ไม่วางแฟ้มประวัติหรือเขียนชื่อโรคไว้ที่ปลายเตียง / หน้าห้องผู้ป่วย เพราะข้อมูลความเจ็บป่วยอาจมีผลเสียหายต่อผู้ป่วยหรือครอบครัว
- 6) ไม่ตอบข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์หรือพิจารณาตรวจสอบให้แน่ก่อนให้ข้อมูล
- 7) จัดเก็บรายงานผู้ป่วยไว้เป็นส่วนและทบทวนระเบียบการหีบห่อแฟ้มประวัติเวชระเบียนผู้ป่วย เมื่อมีการส่งไปให้คำปรึกษา / การส่งต่อหรือการ นำไปเพื่อใช้ในการศึกษา
- 8) จัดทำระเบียบการขอสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วยหรือการแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สาม เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากร ในหน่วยงานและป้องกันการนำความลับของผู้ป่วยไปใช้ใช้ในทางเสื่อมเสียแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว

สิทธิข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดสอบในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

การปฏิบัติ

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานในโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบการวิจัย / ทดลองที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ข้อมูลที่เป็นของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
- 2) ให้ข้อมูลรายละเอียดที่ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย / ทดลองและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย
- 3) ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย / ทดลอง โดยยืนยันว่าจะไม่มีผลใดๆ ต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลและการดูแล ที่จะได้รับ
- 4) บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา ขอบเขต การวิจัย / ทดลองอย่างชัดเจน

5) อธิบาย ตอบข้อข้อใจ ให้ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนระหว่างหรือหลังทำการวิจัย / ทดลอง

6) ไม่เปิดเผย ชื่อ ที่อยู่ ข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย / ทดลอง

สิทธิข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การปฏิบัติ

1) หน่วยงานจัดประชุมและหาข้อตกลงร่วมกันถึงแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาล ว่าข้อมูลใดเปิดเผยได้ ข้อมูลใดเปิดเผยไม่ได้และใครเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

2) ผู้ป่วยมีสิทธิจะทราบและขอผลการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องทดลองของตนได้

3) กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยป่วยเป็น โรคร้ายแรงหรือต้องให้การรักษาพยาบาล ด้วยวิธีพิเศษที่อาจเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายหรือจิตใจ พยาบาลควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนแจ้งข้อมูล

4) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

5) ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ขอข้อมูลเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นกระทำแทน ตามวิธีทางกฎหมายได้

6) ตรวจสอบการยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สาม เช่น การสมัครงาน การประกันชีวิตหรือการประกันสุขภาพ

7) ไม่นำเรื่องราวของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสื่อมวลชน ถ้าจำเป็นต้องไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วยหรือปิดส่วนของใบหน้าที่จะทำให้ผู้อื่นจำได้ โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเช่นกัน

สิทธิข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

การปฏิบัติ

1) การดำเนินการเพื่อค้นหาผู้แทนโดยชอบธรรมไว้ก่อนเพื่อการติดต่อประสานงาน

2) เตรียมการให้ผู้แทนโดยชอบธรรมเช่นเอกสารการอนุญาตในการดำเนินการรักษาพยาบาล

6. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประกอบด้วย บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับการมอบหมาย โดยที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในทุกหน่วยบริการจะต้องปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบที่กำหนดแต่มีความแตกต่างในรายละเอียดของลักษณะงานเฉพาะในแต่ละหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 – 4 – 5

6.1.1 ทำหน้าที่ ให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน

6.1.2 ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะที่ปฏิบัติการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคคลอื่นๆ เพทอให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การนิเทศติดตาม ให้การช่วยเหลือแนะนำอย่างใกล้ชิดในระดับ 3-4 และนิเทศ ติดตามช่วยเหลือให้คำแนะนำบ้างเป็นครั้งคราวในระดับ 5 จากผู้บังคับบัญชา หรือผู้นิเทศ หรือผู้ชำนาญการ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย ผู้ที่ดำรงตำแหน่งอยู่นี้ จะเป็นผู้ที่มีความรู้แล้วความสามารถ และชำนาญในงานประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการ แนวความคิด วิธีการทำงาน โดยใช้วิชาชีพ การพยาบาลขั้นพื้นฐาน มีการแก้ไขปัญหาในงานประจำได้อย่างเหมาะสม และมีความสามารถในการตัดสินใจในด้านเทคนิคบ้าง

6.1.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1) ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะในขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การวางแผนแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและมีแบบอย่างที่ดีในการให้บริการ

2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพการให้บริการ

3) ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.2 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6

6.2.1 ทำหน้าที่เป็นผู้ชำนาญงานการพยาบาล

6.2.2 ความรับผิดชอบ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมาเป็นระยะเวลาชั่วระยะเวลาหนึ่ง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาล วิธีการทำงาน โดยใช้การพยาบาลวิชาชีพ ในการแก้ไขปัญหาในงานประจำได้และจะมีทักษะทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3-5 เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การให้การพยาบาลที่คล้ายคลึงกันจะสามารถแยกแยะได้ให้การพยาบาล และตอบสนองของผู้ป่วยและผู้ให้บริการได้กว้างขวางขึ้น แต่ไม่มีความเพียงพอที่จะตอบสนองจะจัดการทั้งในทางบวกและทางลบของผู้ให้บริการ ความรับผิดชอบหนัก คือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในสาขาที่ชำนาญการแก่บุคคล ครอบครัว ดูแลจัดการทรัพยากรสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้มีความเหมาะสม ถูกสุขลักษณะ จัดทำรายงานการให้บริการพยาบาล ภายใต้แนวทางการปฏิบัติที่มีอยู่ โดยมีแนวทางที่กำหนดไว้เป็นนโยบายและมีมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงาน เป็นกรอบในการดำเนินงาน แต่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการให้การพยาบาล และแก้ไขปัญหาในระบบงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ยังต้องสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับรองลงมา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการปรับปรุงและมีการพัฒนา ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่มีความชำนาญ

6.2.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1) ด้านการปฏิบัติงานการพยาบาล ใช้ความรู้ และความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน โดยใช้ทักษะในการประเมิน เพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติงานวิชาชีพ

2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

3) ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่

บุคลากรพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการรวมทั้งศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพในการพยาบาล

6.3 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

6.3.1 ทำหน้าที่ เป็นผู้ชำนาญงานการพยาบาล

6.3.2 ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ชำนาญการพยาบาลหรือผู้ชำนาญงานที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลสูงมาก สามารถประยุกต์หลักการแนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับเนื้อหาทางการพยาบาลมาใช้ในการแก้ปัญหาในงานประจำได้เหมาะสม ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้ ความรับผิดชอบหลัก คือ ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัว ควบคุมดูแลการจัดการสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ควบคุมและพัฒนาการจัดทำรายงานการให้บริการพยาบาล นอกจากนี้ต้องเป็นที่ปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลและงานในหน้าที่แก่ผู้ปฏิบัติในระดับรองลงมา ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ

6.3.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ และความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในการใช้ทักษะการประเมิน เพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้าง และใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบการดูแลสภาพอนามัย เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการสร้าง และส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.4 หัวหน้าหน่วยงาน / หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย

6.4.1 ทำหน้าที่ เป็นผู้บริหารระดับต้น

6.4.2 ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน / หอผู้ป่วย ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

ในหน่วยงาน / หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียนนักรหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลัก คือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

6.5 หัวหน้าพยาบาล

6.5.1 ทำหน้าที่ เป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล

6.5.2 ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ทางด้านการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในฐานะหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการ และบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชา มากำหนดแผนการนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายการพัฒนางานทางการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาแก้ไขปัญหาปรับปรุงบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการ และบริการการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในกลุ่มงาน ตำแหน่งนี้เป็นตำแหน่งที่ต้องอาศัยประสบการณ์ และความชำนาญในการบริหารงาน ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง

6.6 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะแบ่งออกตามหน่วยงานต่าง ๆ ออกเป็น 4 หน่วยงาน คืองานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน หน่วยงานพิเศษ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานจะทำหน้าที่ในการให้บริการทุกหน่วยงานและเกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะแบ่งเป็นหน่วยงานต่าง ๆ ออกเป็น 4 หน่วยงาน คือ งานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน หน่วยงานพิเศษและ หน่วยงานอื่นๆ ดังนี้

6.6.1 งานผู้ป่วยนอก (ด้านการพยาบาล)

หน้าที่ในความรับผิดชอบคือ ให้บริการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการด้านสุขภาพ ตามกระบวนการของการตรวจและการรักษา โดยการคัดกรองผู้เข้ารับบริการตามภาวะสุขภาพ ประเภทของความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาทั่วไป ให้การพยาบาลก่อนและหลังการตรวจรักษา การปฐมพยาบาลในรายที่เกิดอาการรุนแรง หรือภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการปรึกษาสุขภาพ แนะนำ แนะนำแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพรวมทั้งนโยบายที่ได้รับการส่งต่อจากหน่วยงานของโรงพยาบาล หรือหน่วยงานในเครือข่าย ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก

ซับซ้อน ด้วยการใช้นวัตกรรมให้การปรึกษา ให้เหมาะสมกับภาวะแทรกซ้อน อาการหรือภาวะแทรกซ้อน

6.6.2 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน้าที่ในความรับผิดชอบคือให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน และวิกฤตทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ที่จะช่วยชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขสถานการณ์ได้ทันท่วงที

6.6.3 งานของผู้ป่วยใน (ด้านการพยาบาล) ประกอบด้วย หอผู้ป่วยในจำนวน 20 หอผู้ป่วย

หน้าที่ในความรับผิดชอบคือให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย โดยการให้การพยาบาลครอบคลุมและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์เฝ้าระวังอันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานของผู้เจ็บป่วย สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองและครอบครัวได้

6.6.4 หน่วยงานพิเศษ ประกอบด้วยงานห้องคลอด ห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล งานไตเทียม

1) งานห้องคลอด ให้บริการพยาบาลผู้คลอดทุกระยะ ตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด โดยการเตรียมผู้คลอดทั้งด้านร่างกายและจิตใจเตรียมเครื่องมือใช้ในการคลอดเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของมารดาและทารกตรวจสอบความก้าวหน้าของการคลอด ให้การพยาบาลตามความต้องการและปัญหาของผู้คลอด ทำคลอดในรายปกติ ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาและทำคลอดในรายปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีปัญหาวิกฤต รวมทั้งทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อย

2) งานห้องผ่าตัด ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด การเตรียมพร้อมในการช่วยผ่าตัดตามความยุ่งยากซับซ้อน และประเภทของการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัด การช่วยแพทย์ระหว่างผ่าตัด การเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือ เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดอันตรายในระหว่างผ่าตัด และหลังการผ่าตัด รวมทั้งปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤต

3) งานวิสัญญีพยาบาล ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วย เพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมทุกภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

4) งานไตเทียม ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยวิธีการพิเศษ หรือใช้เครื่องมือพิเศษ โดยการเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ ให้มีความพร้อมก่อนที่จะเริ่มตรวจ ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษา เฝ้ารอและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งดูแลรักษาเครื่องมือพิเศษให้คงสภาพอยู่เสมอ

6.6.5 หน่วยงานอื่นๆ ประกอบด้วย งานจิตเวช งานอาชีพเวชกรรม และงานเวชกรรมสังคม

1) กลุ่มงานจิตเวช (ด้านการพยาบาล) ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิตและสติปัญญาโดยการจำแนก และวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากพยาธิสภาพหรือสติปัญญาตามความรุนแรงของโรคทุกสภาพ ปฏิบัติกิจกรรมการรักษาตามแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์ เฝ้ารออันตรายและภาวะแทรกซ้อน แก้ไขปัญหาที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อบรรเทาอาการสร้างปฏิสัมพันธ์ สอนแนะนำผู้ป่วยและประชาชนเกี่ยวกับการรักษาและส่งเสริมสุขภาพจิต การดูแลฝึกสมรรถนะคนปัญญาอ่อน รวมทั้งป้องกันความพิการและฟื้นฟูบุคลิกภาพของผู้ป่วย โดยกำหนดและจัดกิจกรรมฟื้นฟูตามภาวะของผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวเข้าสู่สังคมได้

2. งานอาชีพเวชกรรม (ด้านการพยาบาล) รับผิดชอบในการให้การบริการตรวจพิเศษทางอาชีพเวชกรรม ตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ ส่งต่อและประสานงานกับกลุ่มเทคนิคบริการอื่นๆ ให้ความรู้ และจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยประกอบอาชีพเฝ้ารอโรคร้ายในสถานประกอบการ สํารวจค้นหา ตลอดจนติดตามประเมินผลงานด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ สํารวจค้นหา ประเมินความเสี่ยงและสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดโรคร้ายจากการประกอบอาชีพ เป็นศูนย์ข้อมูลและให้คำปรึกษาเรื่องโรคและภัยจากการทำงาน และข้อมูลทรงพิษวิทยา ศึกษาวิจัยโรคและภัยจากการทำงานในท้องถิ่น

3. งานเวชกรรมสังคม (ด้านการพยาบาล) ให้บริการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว ในเขตชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานบริการนั้นๆ โดยเฝ้ารอ ค้นหาผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตกระทรวงสาธารณสุข ติดตามให้การรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ผู้พิการหรือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่บ้าน ให้การ

ปรึกษาสุขภาพแก่ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ อบรมรักษา การปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการใช้ยาสมุนไพรแก้อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

7. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ระดับทุติยภูมิขั้นที่ 2 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 402 เตียง มีหน้าที่ให้บริการรักษาผู้ป่วย และปฏิบัติการกิจภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาดังนี้

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลคุณภาพ เป็นเลิศด้านบริการ การสื่อสารกับ ผู้รับบริการ และทีมงาน

พันธกิจ ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสภาพในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ด้วยความเป็นธรรม เสมอภาค มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ประชาชนเข้าถึงบริการและมีส่วนร่วม

ปรัชญา บริการด้วยคุณธรรม ก้าวนำด้วยคุณภาพ

กลุ่มการพยาบาล เป็นกลุ่มภารกิจที่ใหญ่ที่สุด มีการแบ่งสายงานการบริหารทางการพยาบาลออกเป็นสาขาต่างๆตามสาขาการพยาบาลดังนี้

- 1.สาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- 2.สาขาการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 3.สาขาการพยาบาลผู้ป่วยในอายุรกรรม
- 4.สาขาการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม
- 5.สาขาการพยาบาลผู้ป่วยใน สูติ-นรีเวช และเด็ก
- 6.สาขาการพยาบาลห้องผ่าตัด

7.งานวิชาการ งานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนขึ้นอยู่กับกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสังคม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชขึ้นอยู่กับกลุ่มงานจิตเวช

7.1 การดำเนินงานด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

จากรัฐธรรมนูญแห่งพระราชอาณาจักรประเทศไทย พ.ศ. 2540 เป็นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนของประชาชน จากการร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพเมื่อ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 และจากการจัดสรรงบประมาณตามแบบราชหัวประชากรซึ่งเป็นไปตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเป็นโรงพยาบาลหนึ่งซึ่งตื่นตัว และเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และในปี พ.ศ. 2544 ทุกโรงพยาบาลได้รับหนังสือสั่งจากกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาล และจากการที่โรงพยาบาลบางแห่งได้รับทราบคำร้องทุกข์ของประชาชนต่อการบริการของโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลพระจอมเกล้ามีการตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยในหลายรูปแบบเช่น การพัฒนาบริการด้านหน้า การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาพฤติกรรมบริการ และการพัฒนา 5 ส ซึ่งการอบรมจะมีการจัดทำทำเนียบผู้พบทุกปี เพื่อให้บุคลากรเกิดความตระหนักในการให้บริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และจัดให้มีหน่วยรับเรื่องราวร้องทุกข์ และคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยฟื้นฟูความสัมพันธ์ เพื่อพิจารณาปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมวิชาชีพในโรงพยาบาล รวมทั้งมีการสื่อสารให้บุคลากรตระหนักต่อเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งนโยบายของโรงพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพมีดังนี้

1. มีนโยบายการให้บริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการให้บริการ
 2. มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการติดไว้ในที่เห็นชัดเจนด้วยอักษรที่อ่านง่าย
 3. มีหน่วยรับเรื่องราวร้องทุกข์และคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย ความสัมพันธ์
- ดำเนินการบริหาร การปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั้งเชิงรับและเชิงรุก ดำเนินการในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและการพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมของวิชาชีพ และความเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมการบริการที่มีการรายงานเข้ามา จัดการพิจารณาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะในการให้บริการ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยเน้นการคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รวมถึงพิจารณาจัดหาโอกาสให้บุคลากร แต่ละวิชาชีพได้แสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างถูกต้อง โดยมีการกระตุ้นความตระหนักต่างๆ เป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอ

4. จัดให้มีแบบรายงานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่างๆของผู้ป่วย เช่น แบบรายงานการเซ็นยินยอม แบบรายงานการไม่สมัครใจอยู่ และแบบรายงานปัญหาที่พบในการพิทักษ์สิทธิประจำเวรในแต่ละเวร

5. มีผู้รับฟังความคิดเห็น อยู่ในบริเวณที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการสะดวกในการแสดงความคิดเห็น

6. จัดระบบการนิเทศติดตาม และประเมินผล เพื่อป้องกัน ควบคุมการละเมิดสิทธิผู้ป่วยทั้งเจตนาและไม่เจตนา

กลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล เพราะมีหน่วยงานย่อยและบุคลากรมากที่สุด และรับผิดชอบให้การบริการแก่ประชาชนที่มาใช้บริการโดยตรง แบ่งหน่วยงานให้บริการดังนี้ คือ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยบริการผู้ป่วยสูติกรรม หน่วยบริการผู้ป่วยผ่าตัด หน่วยบริการผู้ป่วยในสามัญ หน่วยบริการผู้ป่วยในพิเศษ และหน่วยงานพิเศษอื่นๆที่มีพยาบาลปฏิบัติงานอยู่เช่น งานเวชกรรมสังคม งานอาชีพเวชกรรม งานจิตเวช งานไตเทียม ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเฉพาะในเรื่องการให้บริการโดยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลเป็นการพยาบาลตามขอบเขตของกฎหมาย ข้อบังคับ มาตรฐานแห่งจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในเรื่องมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาลได้จัดตั้งทีมเข้าเป็นคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยของแต่ละสาขาการรักษาคู่ดูแลผู้ป่วย เช่น สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และผู้ป่วยนอก เพื่อพิจารณาปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมการพยาบาลของแต่ละสาขา เพื่อดูแลเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมการพยาบาลภายในหน่วยงานของตนเอง มีการนำเสนอรายงานความเสี่ยงด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคณะกรรมการบริหารทางการแพทย์และคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลในการประชุมประจำเดือน ในแต่ละหน่วยบริการจะมีแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของตนเองอยู่ โดยใช้ “แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สำหรับพยาบาล” ของการพยาบาล (2542) ที่กองการพยาบาล จัดส่งมาให้เป็นแนวทาง และปรับให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยบริการ มาจัดทำเป็นคู่มือด้านการพัฒนางานการบริการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาลทำร่วมไปกับการปฏิบัติงานการพยาบาล เช่น ในการจัดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลัก CQI (Continuous Quality Improvement) และได้มีการดำเนินการตามนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดังนี้

1. มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ติดประกาศไว้ในที่เห็นชัดเจน

2. จัดให้มีการประชุมและจัดทำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลไว้ประจำหน่วยบริการ เช่น แนวทางขอบเขตการให้ข้อมูล แนวทางการนำผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการวิจัย แนวทางการรักษาความลับของผู้ป่วย แนวทางการปฏิบัติการขูดระเบียนของผู้ป่วย แนวทางการแจ้งข่าวร้าย แนวทางการปฏิบัติในการรักษาทรัพย์สินผู้ป่วย แนวทางการไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยในขณะที่ให้บริการ เป็นต้น
3. จัดให้มีการพัฒนาบุคลากร ปฐมนิเทศบุคลากร และสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรพยาบาลให้ เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ทักษะการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และประชุมพิจารณาแก้ไขปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และประชุมพิจารณาแก้ไขปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่างๆทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานร่วมกับคณะกรรมการพิจารณาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กรของโรงพยาบาล
4. จัดให้มีแบบรายงานต่างๆ ในการให้บริการผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เช่น แบบการเซ็นยินยอมต่างๆของผู้ป่วย แบบขอข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในแบบการไม่สมัครใจรับการรักษาพยาบาล เป็นต้น
5. จัดให้มีแบบรายงานบันทึกความเสี่ยงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยประจำเวรและสมุดบันทึกเหตุการณ์ในเวร และมีการส่งเวรในเรื่องที่มีแนวโน้มจะเป็นความเสี่ยงต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการดำเนินการแก้ไข รวมทั้งส่งเวรในเรื่องที่เกิดความเสี่ยงไปแล้ว พร้อมการแก้ไขที่ได้ดำเนินการไปเพื่อการติดตาม ควบคุมความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
6. จัดเอกสารให้ความรู้เรื่องการใช้บริการของโรงพยาบาลและเอกสารให้ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เอกสารให้ความรู้เรื่องหน้าที่ผู้ป่วย การให้ข้อมูลเรื่องสถานที่กฤตระเบียนของหน่วยราชการ ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่างๆ เป็นต้น
7. จัดระบบการรายงานและแก้ไข การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการ และจัดให้มีบุคลากรรับปรึกษาในเรื่องความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแก่ผู้ปฏิบัติงาน
8. จัดระบบการทำงานเป็นทีม และจัดทีมสหสาขาวิชาการ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุม
9. จัดช่องรับข้อเสนอแนะหรือผู้รับฟังความคิดเห็น และให้หัวหน้าหน่วยบริการหรือหัวหน้าเวรนั้นรับผิดชอบการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา
10. จัดระบบการนิเทศ ติดตามกำกับเพื่อป้องกัน ควบคุมการละเมิดสิทธิผู้ป่วยทั้งเจตนาและไม่เจตนา

สรุปพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้ให้บริการตามขอบเขตกฎหมาย ข้อบังคับ มาตรฐานแห่งจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ และอยู่ในระหว่างการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน และจัดระบบการพิทักษ์ผู้ป่วยตามรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของสภาการพยาบาล (2542) ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะทักษะในการให้บริการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งต้องแสดงให้เห็นที่ยอมรับของสาขาวิชาชีพอื่นและที่สำคัญสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและสังคม ซึ่งขณะนี้ยังไม่ข้อมูลเชิงประจักษ์ถึงความรู้ ทักษะการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารและพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาของกลุ่มการพยาบาลต่อไป

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยในประเทศไทย

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชนพบว่า ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง อายุเป็นตัวแปรที่ทำให้ระดับความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาจากพยาบาล 257 คนผู้ป่วย 300 คน พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความตระหนักต่อสิทธิสูงกว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเทียบเท่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชินจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษา เรื่องความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 399 คน พบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยมีสิทธิในด้านต่าง ๆ พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมการพยาบาลที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กในด้านต่างๆ และพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับการปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง 317 คน พบว่า การปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง อายุ ประสบการณ์ และค่านิยมวิชาชีพ มีความสำคัญทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาล ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่านิยมวิชาชีพ การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 36.5

แสงจันทร์ ชิตรัตน์ (2541) ศึกษา เรื่องการปฏิบัติกรพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง 295 คน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองสิทธิผู้ป่วย และการให้คุณค่าของการรับรองสิทธิผู้ป่วย และการให้คุณค่าของการรับรองสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน มีการปฏิบัติกรพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

เพ็ญฉาย ประทีปนากร (2542) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่าง 215 คน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน สถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความคิดเห็น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ปราณี ภาคย์สุภาพ และคณะ (2543) ศึกษา เรื่องการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง 185 คน พบว่า ปัจจัย

ส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาและหน้าที่ความรับผิดชอบทางการพยาบาล ไม่มีผลทำให้มีการปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ยวนุช แก้วคำ (2543) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยปฏิบัติดีที่สุดในด้านการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย ด้านที่ควรนำมาปรับปรุง คือ การให้ข้อมูลของผู้ให้บริการและการให้ข้อมูลเพื่อการยอมรับการรักษา พยาบาลมีการรับรู้บทบาทปกป้องสิทธิของผู้ป่วยในระดับมาก และทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ($r = 0.373$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชณี สินะสนธิ (2543) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพค่านิยมวิชาชีพกับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 พบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาล สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ คุณวุฒิทางการศึกษา และงานบริการพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ

แสงเดือน โสภา (2544) ศึกษาเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล กลุ่มตัวอย่าง 100 คน พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุด คือ สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6

สมฤดี พุ่มท่าอิฐ (2544) ศึกษา “การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม” โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยรับรู้ด้านสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค สิทธิที่จะได้รับการปกปิดความลับ สิทธิที่ได้รับการช่วยเหลืออย่าง

รับควน และสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูงตามลำดับ และการรับรู้ด้านสิทธิที่จะได้รับการแจ้งเกี่ยวกับชื่อ สกุล และตำแหน่งของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับต่ำ

พิสมัย ชัน โมลี (2545) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 216 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 79.6 มีทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.0 รับรู้ว่าในองค์การมีนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.1 รับรู้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 87.5 มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในระดับมากที่สุด ทัศนคติ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญจากสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.241, 0.499, 0.447$ ตามลำดับ)

ศิวลี แป้นไม้ (2546) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง รายงานพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ด้านการให้ข้อมูล ด้านการช่วยเหลือ และสนับสนุนและตัดสินใจ ด้านการปกป้องดูแล และด้านการเป็นตัวแทน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ตามการรับรู้ตามความคิดเห็นของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ สรุปได้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านองค์การ พบว่าโรงพยาบาลมีการกำหนดแนวมาปฏิบัติกิจกรรมและนโยบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิไม่ชัดเจน 2) ด้านการพยาบาล พบว่าพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรม เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพราะว่าภาระงานมาก ขาดความเข้าใจเรื่องบทบาทการพิทักษ์สิทธิ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือการเพื่อนร่วมงาน เกรงใจเพื่อนร่วมงาน ไม่ทราบสิทธิผู้ป่วย 3) ด้านผู้ป่วย พบว่า พยาบาลมีความคิดเห็นว่าผู้ป่วยและญาติ มีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยอย่างไม่ถูกต้อง เรียกร้องเกินขอบเขตไม่เข้าใจสิทธิของตน

พัชรา เล็กประเสริฐ (2546) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยสุติกรรม ในโรงพยาบาลพิจิตร พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยสุติกรรม โรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูงและรายงานอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ด้านการให้ข้อมูล ด้านการช่วยเหลือ และสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านการปกป้องดูแล และด้านการเป็นตัวแทนผู้ป่วย วิเคราะห์รายชื่อพบว่า มีข้อจำกัดในการปฏิบัติ

กิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการเลือกไปรักษาการรักษา ต่อในสถานการอื่นๆและในเรื่องการเข้าร่วมทดลองและงานวิจัย 2) การจัดสิ่งแวดล้อมและการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ 3) การช่วยประสานงานแทนผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ 4) การตรวจสอบข้อมูลด้านแพทย์และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เมื่อผู้ป่วยมีความข้องใจในการรักษา

สุขุม เข้มสมบัติ (2546) ศึกษา เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า 1) พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทุกข้อก็อยู่ในระดับมาก 2) พยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาโท หรือสูงกว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยแตกต่างจากพยาบาลที่มีคุณวุฒิอนุปริญญา / ประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาตรี 3) พยาบาลที่มีอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ตำแหน่ง สถานภาพสมรสและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานต่างกัน ไม่มีผลทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

จิตรรา มณีวงษ์ (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 64.01 มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.78 รับรู้ว่ามีองค์กรมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร ร้อยละ 68.41 มีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.08 2) การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทัศนคติ ประสิทธิภาพการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ สามารถร่วมงานทำนายพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติเกี่ยวกับ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 38 ($R^2 = 0.38$) และ3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.05$)

8.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

เคอร์ทแมน (Kurtzman 1985) ศึกษาเรื่อง ทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาแพทย์ชาวอิสราเอล โดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อสิทธิผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ทำการศึกษาภาคตัดขวางกับ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วคะแนนทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง คือมีทัศนคติในทางบวกต่อสิทธิผู้ป่วย และคะแนนทัศนคติของนักศึกษารุ่นที่ที่สูงกว่า

รุ่นน้องอย่างมีนัยสำคัญ โดยร้อยละ 88 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และร้อยละ 100 ของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 4 ให้ความเห็นว่า การไม่ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมต่อการทำการหัตถการพยาบาลทางการแพทย์
ถือว่าเป็นความไม่สมบูรณ์พอที่ทำการปกป้องสิทธิให้กับผู้ป่วย และในการศึกษาพบว่านักศึกษา
พยาบาลชั้นปีที่ 4 ให้ความเห็นว่า ควรจะมีการมอบหมายความรับผิดชอบที่จะทำหน้าที่พิทักษ์
สิทธิของผู้ป่วยให้กับพยาบาล แพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาลด้วย

ฮาทฟิลด์ (Hatfield 1991) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างระดับการตัดสินใจ
ด้านศีลธรรมจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิ กับเอกสิทธิ์ในวิชาชีพของพยาบาลชุมชน พบว่าประสพ-
การณ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการพิจารณาในการทำหน้าที่ของพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์
ให้กับผู้ป่วย ความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพของพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลมีความ
ตั้งใจที่จะให้ความเคารพในอิสระของผู้ป่วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติการพยาบาลในทุกแผนก ทุกงาน คือผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยทุกหอทั้งหอผู้ป่วยพิเศษและสามัญจำนวน 20 หอ หน่วยงานพิเศษ คือ งานห้องคลอด ห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล และไต่เทียม และหน่วยงานอื่นๆ คือ งานจิตเวช งานอาชีพเวชกรรม งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ทุกคน จำนวน 324 คน โดยไม่รวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดที่กำหนด เครื่องมือประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบปลายปิดและปลายเปิด เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ลักษณะของแบบทดสอบเป็นข้อคำถามแบบตอบถูก ผิด มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน

โครงสร้างของแบบสอบถาม เป็นการวัด 4 ชั้น คือ

1) การวัดความรู้ / ความจำ จำนวน 4 ข้อ คือข้อคำถามที่ 1,9,10,12

2) การวัดความเข้าใจ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 7,8,13,17

3) การวิเคราะห์		จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 2,6,16
4) การนำไปใช้		จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 3,4,11,15,19, 20
เป็นข้อคำถามถูก	10 ข้อ	คือ ข้อคำถามที่ 1,6,8,9,10,12,14,17,19,20
เป็นข้อคำถามผิด	10 ข้อ	คือ ข้อคำถามที่ 2,3,4,5,7,11,13,15,16,18

เกณฑ์การตัดสินความรู้เรื่อง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับ (Thorndike 1991 อ้างใน รัชตวรรณ ศรีตระกูล 2543) ดังนี้

ช่วงคะแนน	คะแนนดิบ	ความหมาย
76 - 100 %	15.1 - 20 คะแนน	มีความรู้ระดับมาก
50 - 76 %	10.0 - 15.0 คะแนน	มีความรู้ระดับปานกลาง
น้อยกว่า 50 %	น้อยกว่า 10.0 คะแนน	มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ คำถามมีทั้งข้อคำถามที่เป็นทัศนคติทางบวก และทางลบ เป็นทัศนคติทางบวกจำนวน 5 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 2, 11, 14, 16, 18 นอกนั้นเป็นทัศนคติทางลบ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบวัดทัศนคติเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

คำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกของท่านหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ข้อความทางบวก		ข้อความทางลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	ไม่แน่ใจ	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน

ข้อคำถามส่วนนี้มี 30 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน เกณฑ์การตัดสินคะแนนที่ได้จากแบบวัดทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนนของ ประคอง กรรมสูตร (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 5.00	หมายถึง มีทัศนคติในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง มีทัศนคติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.49	หมายถึง มีทัศนคติในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ สนับสนุนมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
มาก	หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนจากผู้บริหารบ่อยๆเกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 60-79)
ปานกลาง	หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)
น้อย	หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนจากผู้บริหารน้อยครั้ง (ร้อยละ 20-39)
น้อยที่สุด	หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนจากผู้บริหาร (น้อยกว่าร้อยละ 20)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

มากที่สุด	5 คะแนน
มาก	4 คะแนน
พอใช้	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน

ข้อคำถามส่วนนี้มี 20 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน เกณฑ์การตัดสินคะแนนพิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนนของ ประคอง วรรณสูตร (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 5.00	หมายถึงการรับรู้ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึงการรับรู้ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.49	หมายถึงการรับรู้ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการปฏิบัติกรพยาบาลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ลักษณะของแบบวัด เป็นมาตรประมาณค่า 5 คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ

ข้อคำถามที่เป็นทางลบมี 5 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 3,5,7,25,28 นอกนั้นเป็นข้อคำถามที่เป็นทางบวกมี 25 ข้อ

คำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ80 ขึ้นไป)
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อย ๆ แต่ไม่ทุกครั้ง (ร้อยละ60-79)
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง(ร้อยละ40-59)
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง(ร้อยละ20-39)
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย (น้อยกว่าร้อยละ20)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

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

ข้อคำถามส่วนนี้มี 30 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน เกณฑ์การตัดสินคะแนนพิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนนของ ประคอง วรรณสูตร (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมในระดับไม่ดี

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 5 คน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้อง ครบคลุม สำนวนภาษาของแบบสอบถาม และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เมื่อได้แบบสอบถามคืนมาผู้วิจัยนำหาค่าIOCและเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป มาปรับปรุงแก้ไข ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 30 คน คำนวณหาความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้โดยวิธี KR-20 และคำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดทัศนคติ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารและพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เท่ากับ .75 ค่าความเที่ยงของแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเท่ากับ .85 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่ากับ .92 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเท่ากับ .86

3.3 จากนั้นนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขและเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูลต่อไป

4. การรวบรวมข้อมูล

4.1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน เพื่อประสานการแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์

ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ ไม่น้อยกว่า 1 ปี และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กลับคืนด้วยตนเอง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่แบบสอบถามที่ดำเนินการแล้วในซองที่ผู้วิจัย เตรียมให้เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบ โดยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล 1 เดือน

4.3 ได้รับแบบสอบถามคืนที่สมบูรณ์จำนวน 312 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.30

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะคิด การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารและพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพ โดยวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

6. การพิทักษ์สิทธิผู้ตอบ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ประชากร โดยใน แบบสอบถามได้ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือ โดย ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถยินยอมหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ มีความเป็นอิสระในการ ตัดสินใจที่จะตอบแบบสอบถาม ซึ่งคำตอบจะไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม คำตอบที่ได้จากแบบ สอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นความรู้สึกที่แท้จริงและตรงกับสภาพเป็นจริงของผู้ตอบ ข้อมูลที่ได้ จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ใน การศึกษาครั้งนี้เท่านั้นและการรับแบบสอบถามกลับคืน โดยให้ผู้ตอบส่งแบบสอบถามในซองที่ ผู้วิจัยเตรียม จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบ แบบวัดทัศนคติและแบบสอบถาม โดยมีประชากรที่ศึกษาจำนวน 324 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 312 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.29 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ทัศนคติ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยละเอียดมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=312)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ เฉลี่ย 37.96 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.07 ปี		
20 - 29 ปี	54	17.3
30 - 39 ปี	105	33.7
40 - 49 ปี	129	41.3
50 - 59 ปี	24	7.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	292	93.6
ปริญญาโท	20	6.4
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ เฉลี่ย 13.20 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.57 ปี		
1 - 5 ปี	76	24.4
6 - 9 ปี	58	18.6
10 - 14 ปี	45	14.4
15 - 19 ปี	46	14.7
20 ปีขึ้นไป	87	27.9

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 41.3 รองลงมา มีอายุระหว่าง 30 - 35 ปี ร้อยละ 33.7 มีอายุเฉลี่ย 37.96 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.07 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 93.6 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ 20 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 27.9 รองลงมา คือ ระยะเวลาปฏิบัติงาน 2-5 ปี ร้อยละ 24.4 และมีระยะเวลาปฏิบัติงาน เฉลี่ย 13.20 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.57 ปี

**ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะคิด การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร
เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและพฤติกรรมกาปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิ
ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี**

การวิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะคิด การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และพฤติกรรมกาปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยหา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังแสดงในตารางที่ 4.2-4.9

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามสิทธิผู้ป่วย รายข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน ข้อละ 2 คะแนน) (n = 312)

สิทธิข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD) ^a	ระดับ
1	ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่ บัญญัติในรัฐธรรมนูญ	1.50	0.22	มาก
2	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังกศ สิทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของ ความเจ็บป่วย	1.73	0.64	มาก
3	ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น	1.70	0.54	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลัทธิ ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับลัทธิผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
4	ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีลัทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	1.64	0.72	มาก
5	ผู้ป่วยมีลัทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุลและประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	1.87	0.70	มาก
6	ผู้ป่วยมีลัทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีลัทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริการได้	1.39	0.68	ปานกลาง
7	ผู้ป่วยมีลัทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย	1.39	0.77	ปานกลาง
8	ผู้ป่วยมีลัทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	1.69	0.25	มาก
9	ผู้ป่วยมีลัทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	1.87	0.35	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

สิทธิ ข้อที่	ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
10	บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจ ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบ แปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่ง ไม่ สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	1.66	0.77	มาก
	รวม	16.25	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมมีความรู้อยู่ในระดับมาก(\bar{X} =16.25 , SD = 0.55) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีความรู้ในระดับมากทุกข้อ ยกเว้น ความรู้สิทธิผู้ป่วยในข้อ 6 และ ข้อ 7 อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในสิทธิผู้ป่วย ข้อ 9 สูงสุด (\bar{X} =1.87, SD = 0.70) และมีความรู้ในสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 และข้อ 7 น้อยที่สุด(\bar{X} =1.39, SD = 0.68 และ 0.77)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามสิทธิผู้ป่วย
รายชื่อ (n = 312)

สิทธิ ข้อที่	ทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
1	ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการ ด้านสุขภาพตามที่ บัญญัติในรัฐธรรมนูญ	4.43	0.65	ดี
2	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ ประกอบอาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการ เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้าน ฐานะเชื้อชาติสัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิ ทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของ ความเจ็บป่วย	4.31	0.66	ปานกลาง
3	ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะ ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อ สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น	4.24	0.58	ดี
4	ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึง ชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตาม ความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	4.10	0.55	ดี
5	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุลและ ประเภทของการประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	3.64	0.68	ดี

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

สิทธิ ข้อที่	ทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
6	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริการได้	3.61	0.65	ดี
7	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย	3.64	0.61	ดี
8	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	3.98	0.55	ดี
9	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	3.53	0.67	ดี
10	บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	3.52	0.67	ดี
	รวม	3.85	0.74	ดี

จากตารางที่ 4.3 พบว่าทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของสิทธิผู้ป่วยพบว่าทัศนคติในระดับดีทุกข้อ โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติในสิทธิผู้ป่วย ข้อ 1 สูงสุด ($\bar{X} = 4.31$, $SD = 0.66$) และมีทัศนคติในสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.67$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อ (n = 312)

การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
1. นำสิทธิผู้ป่วยเข้าไปไว้ในข้อความของวิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือปรัชญาขององค์กรด้วย	3.73	0.74	มาก
2. บริหารงาน โดยน่านโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ของบุคลากร ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมาปฏิบัติ	3.47	0.54	มาก
3. สนับสนุนให้คิดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ไว้ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเห็นชัดเจน	4.02	0.52	มาก
5. จัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย เช่นการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต / การให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพ	3.60	0.74	มาก
6. พิจารณาเรื่องการฟ้องร้องโดยคำนึงประเด็นการ ละเมิดสิทธิ ผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง	3.64	0.74	มาก
7. นำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา มาใช้ในการ ปฏิบัติงาน	4.06	0.54	มาก
8. ประเมินตนเอง ในหัวข้อเรื่องสิทธิผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำ การประเมินหน่วยงาน	3.77	0.68	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
9. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดป้ายชื่อ สกูล ตำแหน่ง ในขณะที่ปฏิบัติงานทุกคน	4.44	0.68	มาก
10. จัดทำบอร์ด แสดง รูปภาพ ชื่อ สกูล และ ตำแหน่ง ของเจ้าหน้าที่ให้ผู้ป่วยและญาติเห็นชัดเจน	4.40	0.54	มาก
11. เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วม ประชุมเกี่ยวกับ สิทธิผู้ป่วยที่จัดขึ้นทั้งในและนอก หน่วยงาน	3.60	0.68	มาก
12. แนะนำให้นำเรื่องราวเรื่องการละเมิดสิทธิผู้ป่วยมา อภิปราย เพื่อแก้ไขและหาแนวทางในการป้องกัน การละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการประชุมของหน่วยงาน	3.48	0.68	ปานกลาง
13. สนับสนุนให้ค้นหาความเสี่ยงในการทำงานโดย อาศัยคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นกรอบในการ ค้นหาด้วย	3.79	0.66	มาก
14. เปิดโอกาสให้มีการนำเสนอแนวทางในการ แก้ไขและป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการ ประชุมขององค์กรพยาบาล	3.61	0.55	มาก
15. ให้ความช่วยเหลือ และช่วยแก้ปัญหาเมื่อ พยาบาลปฏิบัติงานปฏิบัติงานแล้วมีปัญหาด้าน การละเมิดสิทธิผู้ป่วย	3.61	0.66	มาก
16. ประมุขบุคลากรทางการแพทย์เรื่องสิทธิ ผู้ป่วยทุกครั้ง ที่ รับเจ้าหน้าที่เข้ามาในหน่วยงาน	3.72	0.35	มาก
17. มีการติดตาม และประเมินผลการทำงานของ บุคลากรทางการแพทย์ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.52	0.53	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
18. นำอุบัติการณ์ที่เกิดจากการละเมิดสิทธิผู้ป่วยมาวิเคราะห์และหาแนวทางพัฒนาเพื่อป้องกันการละเมิดซ้ำ	3.63	0.66	มาก
19. ร่วมประเมินแนวทางการพัฒนาเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย	3.52	0.64	มาก
20. สนับสนุนให้พยาบาลเข้าร่วมการประชุมและอบรมวิชาการ ต่างๆที่ลดภาวะละเมิดสิทธิผู้ป่วย	3.53	0.53	มาก
โดยภาพรวม	3.70	0.53	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า มีการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $SD = 0.53$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในระดับมากทุกข้อยกเว้นข้อคำถามที่ 12 ที่รับรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.68$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือข้อคำถามที่ 9 ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.68$) ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อคำถามที่ 2 ($\bar{X} = 3.747$, $SD = 0.54$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมกรปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิ
ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
จำแนกตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อ (n = 312)

สิทธิ ข้อที่	พฤติกรรมกรปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
1	ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการ ด้านสุขภาพตามที่ บัญญัติในรัฐธรรมนูญ	4.50	0.56	ดี
2	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ ประกอบอาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการ เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้าน ฐานะเชื้อชาติสัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิ ทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของ ความเจ็บป่วย	4.42	0.66	ดี
3	ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะ ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจ ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อ สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพ ปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น	3.86	0.67	ดี
4	ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึง ชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตาม ความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	4.00	0.67	ดี
5	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะ ได้ทราบชื่อ สกุลและ ประเภทของการประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	4.05	0.75	ดี

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สิทธิ ข้อที่	พฤติกรรมกรปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(SD)	ระดับ
6	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริการได้	3.92	0.64	ดี
7	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย	3.54	0.82	ดี
8	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	3.08	0.55	ดี
9	ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	4.06	0.73	ดี
10	บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	4.31	0.85	ดี
	รวม	3.97	0.68	ดี

จากตารางที่ 4.5 พบว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.97$, $SD = 0.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของสิทธิผู้ป่วยพบว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในสิทธิผู้ป่วย ข้อ 1 สูงสุด ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.56$) และมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.08$, $SD = 0.55$)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีเป็นการวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างตัวแปรต้นหรือตัวแปรพยากรณ์คืออายุ ประสบการณ์ วุฒิกการศึกษา ความรู้ ทักษะ ทศนคติ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร กับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อดูอิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรตาม

การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน ใช้เกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2539)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) = 0.70 – 1.00 แสดงว่ามีการสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) = 0.30 – 0.69 แสดงว่ามีการสัมพันธ์กันอยู่ในระดับ

ปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) = 0.01 – 0.29 แสดงว่ามีการสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ความรู้
ทัศนคติ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์
สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปร	อายุ	ระดับ การศึกษา	ประสบ การณ์	ความรู้	ทัศนคติ	การรับรู้ การ สนับสนุน	พฤติกรรมการ ปฏิบัติบทบาท การพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย
อายุ	1.00	0.13*	0.78*	0.05	0.72	0.18	- 0.06
ระดับ การศึกษา	0.13*	1.00	0.15*	0.08	0.11	- 0.01	0.02
ประสบการณ์	0.78*	0.15*	1.00	0.09	0.11	0.02	- 0.03
ความรู้	0.04	0.07	0.06	1.00	0.38*	0.13*	0.10
ทัศนคติ	0.07	0.11	0.10	0.38*	1.00	0.02	0.29*
การรับรู้การ สนับสนุน จากผู้บริหาร	0.02	- 0.00	0.02	0.13*	0.02	1.00	0.43*
พฤติกรรมการ ปฏิบัติ บทบาทการ พิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย	- 0.00	0.02	- 0.03	0.10	0.29*	0.43*	1.00

จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันพบว่า

1. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรพยากรณ์พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติและการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.288 และ 0.431 ตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยกันพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทั้งหมดมีค่าระหว่าง -0.006 – 0.779 ซึ่งมีค่าไม่ถึง .80 แสดงว่าไม่มีความร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) ตัวแปรทุกตัวจึงเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณต่อไป

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นต้น เพื่ออธิบายอิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยที่ทำนาย	b	beta	t
โมเดล 1			
การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.32	0.44	8.42**
ค่าคงที่	2.79	-	19.33**
R = .43 R ² = .18 adjR ² = .18 F = 70.91*			
โมเดล 2			
การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร	0.32	0.44	8.42**
ทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	0.48	0.28	5.75**
ค่าคงที่	1.13	-	3.56**
R = .52 R ² = .26 adjR ² = .26 F = 55.66*			

** มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

หมายเหตุ

* หมายถึง มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

** หมายถึง มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

b หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ

Beta หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในแบบคะแนนมาตรฐาน

R หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างชุดของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

R² หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม

adj R² หมายถึง ค่า R² ที่มีการปรับให้เหมาะสม เมื่อข้อมูลที่ใช้มีจำนวน (< 30)

F หมายถึง ค่าสถิติ F สำหรับทดสอบความมีนัยสำคัญของสถิติถดถอยพหุคูณ

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์มี 2 โมเดล ดังนี้

โมเดล 1 พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าสมการเป็นปัจจัยแรก ได้แก่ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (b) เท่ากับ 0.32 ในโมเดลที่ 1 นี้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) เท่ากับ 0.44 และมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.18

แสดงว่า การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร สามารถอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 18.0

โมเดล 2 ตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกเลือกเข้าสมการอันดับต่อมา ได้แก่ ทศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ(b)เท่ากับ0.428 ในโมเดลที่ 2 นี้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.515 และมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ 0.26 แสดงว่าตัวแปรการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารและทศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรผันของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้ร้อยละ 26.0

ดังนั้นสมการถดถอยในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย = $1.14 + 0.32$ (การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร) + 0.44 (ทศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย)

จากสมการสามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ ดังนี้ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย เท่ากับ 0.32 หมายความว่า เมื่อคะแนนการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลทำให้พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.32 หน่วย (เมื่อควบคุมทศนคติให้คงที่) ปัจจัยที่มีความสำคัญอันดับต่อมา คือ ทศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ($b = 0.44$) หมายความว่า เมื่อคะแนนทศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลให้พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.44 หน่วย (เมื่อควบคุมปัจจัยด้านการสนับสนุนจากผู้บริหารให้คงที่)

จากผลการศึกษาวเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สรุปได้ว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันอธิบายหรือมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 คือ การรับรู้การสนับสนุน
จากผู้บริหาร และทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของ
พฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 26.5

บทที่ 5

สรุปการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สรุปการวิจัย อภิปรายผลและ
ข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1.1.2 เพื่อศึกษาการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1.1.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1.1.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติกรพยาบาลของทุก
หอผู้ป่วย/ทุกแผนก/ทุกงาน ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
ทุกคนจำนวน 324 คน ทั้งนี้ไม่รวมพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบ
ปลายปิดและปลายเปิด เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ลักษณะของแบบวัดเป็นข้อคำถามแบบตอบถูก ผิด มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 20 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คำถามมีทั้งข้อคำถามที่เป็นทัศนคติทางบวก และทางลบ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ข้อคำถามส่วนนี้มี 30 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ รับรู้มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ข้อคำถามส่วนนี้มี 20 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ลักษณะของแบบวัด เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว ข้อคำถามส่วนนี้มี 30 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1 - 5 คะแนน

1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 5 คน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องครอบคลุม สำนวนภาษาของแบบสอบถาม และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เมื่อได้แบบสอบถามคืนมา ผู้วิจัยนำมาพิจารณาค่า IOC และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป มาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

2) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 30 คน คำนวณหาความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ โดยวิธี KR20 และคำนวณหาความเที่ยงของแบบวัดทัศนคติ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารและพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเท่ากับ .75 ค่าความเที่ยงของแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเท่ากับ .85 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่ากับ .92 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเท่ากับ .86

1.2.4 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยงาน เพื่อประสานการแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ ไม่น้อยกว่า 1 ปี และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลับคืนด้วยตนเอง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่แบบสอบถามที่ดำเนินการแล้วในซองที่ผู้วิจัยเตรียมให้ โดยใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล 1 เดือน ได้รับแบบสอบถามคืนที่สมบูรณ์จำนวน 312 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.29

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
- 2) วิเคราะห์ระดับความรู้ ทักษะคิด การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารและพฤติกรรมกรปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 41.3 รองลงมา มีอายุระหว่าง 30 - 35 ปี ร้อยละ 33.7 มีอายุเฉลี่ย 37.96 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.07 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 93.6 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพ 20 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 27.9 รองลงมา คือ ระยะเวลาปฏิบัติงาน 2-5 ปี ร้อยละ 24.4 และมีระยะเวลาปฏิบัติงาน เฉลี่ย 13.20 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.57 ปี

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในระดับดี โดยค่าคะแนนเฉลี่ย 16.2 คะแนน (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) มีทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74)

2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่ มีการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับ ดี (ค่าเฉลี่ย 3.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53)

3. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คือการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร และทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้ ร้อยละ 26.0 ($R^2 = 0.260$)

2. การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

2.1 ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.2 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 70.2 มีความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย จากการที่กระทรวงสาธารณสุขและสภาการพยาบาล ได้มีหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องติดประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งลงนามร่วมกันโดยสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข คือ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ในที่ผู้ป่วยและบุคลากรทุกคนสามารถเห็นได้ชัดเจนเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และในระยะเริ่มต้นสภาการพยาบาล ได้จัดให้มีการประชุมอบรมผู้บริหารทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และจัดทำคู่มือการฝึกอบรม พยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ในปี 2542 (จินตนา ชูนิพันธ์ และคณะ 2542). ซึ่งมีผลให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรนำไปดำเนินการให้ความรู้ ความเข้าใจกับพยาบาลทั่วประเทศ และด้วยระยะเวลาที่มากพอ คือ ประมาณ 9 ปี หลังจากมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสดำเนินการรับรู้ข้อมูลและข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้นำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและนับถึงวันนี้ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าก็มีการติดประกาศสิทธิ

ผู้ป่วย 10 ประการไว้ที่หอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้รับข้อมูลเหล่านี้มากขึ้น

นอกจากนี้โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ซึ่งการพิทักษ์ผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐาน HA จึงมีการให้ความรู้ด้านการอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดประชุมในหน่วยงาน และส่งบุคลากรไปอบรมนอกหน่วยงาน รวมทั้งการทบทวนตนเองของหน่วยงาน ขององค์กรตามมาตรฐานของ HA จะช่วยวิเคราะห์จุดอ่อนของตนเอง และถ้าพบว่ามีความรู้ไม่เข้าใจในสิทธิผู้ป่วยข้อใด ก็ได้มีการเพิ่มพูนความรู้ในข้อนั้น ๆ อยู่อย่างต่อเนื่องและในด้านการวิเคราะห์ ความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่พึงประสงค์ ก็จะต้องมีการพิจารณาด้วยว่าเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ข้อใดหรือไม่ทุกครั้ง จากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาจึงเป็นสิ่งที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา มณีวงษ์. (2547) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความรู้เรื่อง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี เช่นกัน

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความรู้ตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงสุดคือ ข้อคำถามที่ 17 คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบผลการตรวจเอ็กซเรย์ได้” ซึ่งตรงกับสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9 “ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ โดยที่ข้อมูลดังกล่าว ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ได้รับการอบรมเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้บริหารทุกระดับ ได้ให้ความรู้โดยเฉพาะเรื่องการสื่อสารและการบอกข้อมูล เพราะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นได้ง่ายและนำไปสู่ปัญหาการฟ้องร้องได้ง่าย โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจึงกำหนดเป็นนโยบายและจัดทำแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน และแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับทราบ(ฝ่ายการพยาบาล 2546) โดยเฉพาะเรื่องการสื่อสาร การบอกข้อมูลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะขอรับทราบข้อมูลของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่นได้ ซึ่งแนวทางการดำเนินกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นสอดคล้องกับแนวทางของกองการพยาบาล(2542)ที่กำหนดไว้ว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่ได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ ในด้านการบริการ ด้านสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจไม่ว่าจะเป็นเรื่องกฎระเบียบของหน่วยงาน ข้อมูลที่เป็นข้อปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ซึ่งก็รวมในเรื่องของการเอ็กซเรย์ไว้ด้วย ดังนั้นพยาบาลส่วนใหญ่จึงเข้าใจว่าผล

การตรวจเอ็กซเรย์เป็นข้อมูลหนึ่งที่ตนเองสามารถบอกให้กับผู้ป่วยได้เมื่อผู้ป่วยร้องขอ เพื่อรับทราบข้อมูลสุขภาพของตนเองและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย

ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 11 คือ “การตัดสินใจส่งผู้ป่วยวิกฤตไปรักษาใน ร.พ. ที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยยังไม่ได้แจ้งให้ญาติทราบก่อนเป็นความผิดของทีมแพทย์และพยาบาล” ซึ่งตรงกับสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6 คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้บริการและสถานบริการได้” ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่าพยาบาลวิชาชีพไม่มั่นใจว่าเมื่อส่งผู้ป่วยไปแล้วถ้าเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือไม่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในภายหลังแล้ว ญาติอาจจะมาฟ้องร้องในภายหลังได้ ทำให้พยาบาลเกิดความลังเลว่าสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วในการส่งต่อผู้ป่วยนั้นเป็นดุลยพินิจของแพทย์ที่เป็นผู้ให้การรักษา แต่ในบางครั้งการส่งต่อผู้ป่วยนั้นเป็นการดำเนินการที่รวดเร็ว พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในส่วนที่รับผิดชอบยังไม่สามารถติดต่อญาติได้จึงส่งต่อไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพดีกว่า ซึ่งเมื่อพิจารณาตามสิทธิผู้ป่วยและเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นต้องแจ้งญาติก่อน จึงจะส่งต่อ ทั้งนี้เพราะสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 6 กำหนดแนวทางการดำเนินการไว้ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้อิสระในการเลือกสถานบริการ(จินตนา ยูนิพันธ์ 2542) จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยในข้อนี้ต่ำที่สุด เพราะในความเป็นจริงนั้นพยาบาลจำเป็นต้องรักษาชีวิตหรือช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ปลอดภัยที่สุดและเป็นการตัดสินใจที่จะส่งผลดีต่อผู้ป่วยในกรณีที่เกิดฉุกเฉินหรือผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต (สุกัญญา แสงมุกข์ 2542)

2.2 ทศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี หรือมีทัศนคติในเชิงบวก ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพได้รับการศึกษาและอบรมให้เป็นผู้ให้บริการกับผู้ป่วย โดยนิยามของการพยาบาลซึ่งหมายถึงการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์. 2540) ดังนั้นพยาบาลจึงมีทัศนคติที่ดีต่อการให้การช่วยเหลือ ประกอบกับการที่พยาบาลมีความรู้ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับสูง ทัศนคดีย่อมจะต้องดีด้วยทั้งนี้เพราะทัศนคติ เป็นความคิด ความเชื่อ ทำที่ความชอบ และความตั้งใจที่จะกระทำ อันมีผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ และการพัฒนาทัศนคติจะต้องเริ่มจากความรู้ (ทัศนนา บุญทอง 2530) ดังนั้นจึงส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีตามมาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทัศนคติที่ดีต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษา

ของพิสมัย ชัน โมลี (2545) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 มีทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี นอกจากนี้พยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า ได้รับการอบรมประชุมฟื้นฟูวิชาการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีนโยบายให้หัวหน้างานทางการแพทย์ทุกคนนำเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นประเด็นในการประชุมประจำเดือนของแต่ละหน่วยงานเพื่อเป็นการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องด้วย(ฝ่ายการพยาบาล 2550)ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของทัศนคติตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อแล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงที่สุดคือข้อที่ 21 คือ “ผู้ป่วยทุกคนควรให้ความร่วมมือในการทำวิจัยหรือทดลองทางการแพทย์เพราะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม” ตรงกับสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 8 คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าส่วนใหญ่ มีความเข้าใจว่าการตัดสินใจจะเข้าร่วมการทดลองหรือวิจัยนั้นเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือกกระทำได้โดยที่จะไม่มีผลใดๆต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลและการดูแลที่จะได้รับ และการให้ความร่วมมือนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการทางการแพทย์ และในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า มีการทำวิจัยและทดลองอยู่ในหลายโครงการ เช่น การให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ โครงการการรักษาแบบการแพทย์ผสมผสานตามแนวสุขภาพบำบัด การให้การปรึกษาตามทฤษฎีของโรเจอร์ ซึ่งโรงพยาบาลมีนโยบายที่จะต้องอธิบายทำความเข้าใจให้ผู้ป่วยทราบขั้นตอน ผลที่จะเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยทราบโดยละเอียด และขออนุญาตผู้ป่วยก่อน โดยจะกระทำการทดลองหรือวิจัยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยให้ความยินยอมเท่านั้น (โรงพยาบาลพระจอมเกล้า 2550) ดังนั้นทัศนคติในสิทธิผู้ป่วยข้อนี้จึงคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือข้อคำถามที่ 14 คือ “พยาบาลทุกคนควรแนะนำตัวให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนให้การดูแล ” ซึ่งตรงกับสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5 คือ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้บริการแก่ตน ” ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลมีนโยบายให้บุคลากรทุกคนมีป้ายชื่อแสดงตน เป็นบัตรแสดงตนอยู่แล้ว ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจึงไม่แนะนำชื่อตนเองก่อนการให้บริการเพราะมีบัตรแสดงตนอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการของพยาบาลในสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5 ซึ่งสุกัญญา ประจุศิลป์ (2545)กล่าวว่าพยาบาลควรปฏิบัติการแนะนำตัวเองแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนการให้บริการตามความเหมาะสม ปักหรือติดบัตรชื่อนามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้องของบุคลากรทุกประเภทให้มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย ดังนั้นการติดบัตรมีชื่อนามสกุล ตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่พยาบาลวิชาชีพจึงพิจารณาแล้วว่าคนปฏิบัติถูกต้องแล้ว สามารถแทนการแนะนำ

ตัวให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนให้การดูแลได้ ดังนั้นเมื่อข้อคำถามถามในประเด็นที่พยาบาลทุกคนควรแนะนำตัวให้ผู้ป่วยและญาติทราบก่อนให้การดูแลนั้น จึงส่งผลกระทบต่อทัศนคติข้อนี้ต่ำกว่าทุกข้อ

2.3 การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร

พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่รับรู้ไว้ในองค์กรมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับ สิทธิผู้ป่วยและมีการ สนับสนุนจากผู้บริหาร อยู่ในระดับดี ธิบายได้ว่าจากการที่กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการประกาศสิทธิผู้ป่วยตั้งแต่สภาการพยาบาล แพทยสภา สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา พร้อมด้วยคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้มีการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ทางองค์กรได้มีการสร้างความตระหนักในเรื่องการเคารพสิทธิผู้ป่วย การรับรู้สิทธิโดยผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยการเซ็นยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา การตัดสินใจแพทย์ผู้ป่วย และการดูแลอย่างเท่าเทียมโดยในทางปฏิบัติบางเรื่องได้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติออกมาอย่างชัดเจน โดยอาศัยแนวทางจากสำนักการพยาบาล (2542) และ โรงพยาบาลบาราศนราดรุ (2549) เพราะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โรงพยาบาลพระจอมเกล้าได้นำเอารูปแบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ของ สถาบันรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล เข้ามาพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐาน HA จึงเป็นความจำเป็นที่โรงพยาบาลจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้บริหารต้องสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จนกระทั่งออกเป็นรูปธรรมเช่น ให้แต่หน่วยงานทางการพยาบาลที่จำเป็นจะต้องดูแลผู้ป่วยเฉพาะต้องมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น เช่น แนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็ก แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และครอบครัว แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยก ผูกยึด และให้ยาฉุกเฉิน (มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า 2546) หรือแม้กระทั่ง เรื่องจริยธรรมหรือแนวทางในการยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน เพราะเสี่ยงต่อปัญหาจริยธรรม กฎหมาย และวัฒนธรรมอันดีงามของสังคม ตลอดจนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

นอกจากนี้เดือนมีนาคม 2550 นี้ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ได้มีการตั้งคณะกรรมการที่มีบทบาทช่วยเหลือเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยเมื่อประสบปัญหา ความขัดแย้งในการรักษาพยาบาล ชื่อว่า “คณะกรรมการไกล่เกลี่ยความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ” (คำสั่งโรงพยาบาลพระจอมเกล้าที่ 10/2550) เพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ เทคนิคบริการและระบบบริการ และทำ RCA ใบปัญหาสำคัญ ๆ และถ้าพบว่าปัญหาบางเรื่องอาจจะมาจากการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ก็จะได้นำมาทบทวนและปรับปรุงเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อไป จากปัจจัยดังกล่าวที่องค์กรและผู้บริหารได้ดำเนินการจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับความสนับสนุน จากผู้บริหารเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี ซึ่งแตกต่างจากศึกษาของ พิสมัย ชัน โมลี(2545) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 มีการรับรู้ว่าในองค์กรมีนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรา มณีวงษ์ (2547) ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีการรับรู้ว่าในองค์กรมีนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิ ผู้ป่วยอยู่ในระดับ ดี

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายชื่อของการรับรู้ นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับรู้ นโยบายข้อที่ 9 คือ “นโยบายสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดป้ายชื่อ ตำแหน่งในขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการติดป้าย ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ในขณะปฏิบัติงานเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ง่าย และเป็นภาระที่ปฏิบัติเป็นปกติมานานแล้ว จนพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยอมรับและรับรู้ว่าเป็นนโยบายของทางโรงพยาบาล และในทางปฏิบัตินั้นพบว่าการทำป้ายชื่อดังกล่าวจะมีการอำนวยความสะดวกโดยงานโสตและทัศนูปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจะรีบดำเนินการให้เสร็จสิ้นได้ภายใน 3 วัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งเป็นการสนองตอบต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการทราบชื่อผู้ให้บริการด้วย

สำหรับการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อที่ 2 คือ “นโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย” อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มองว่าการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีนโยบายที่ชัดเจนในส่วนที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลต้องทำอะไร ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แต่ในด้านนโยบายที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานยังไม่ชัดเจน ซึ่งในสภาพตามความเป็นจริงนั้นมียุอยู่ในบางส่วนแล้วแต่ยังไม่ชัดเจน เช่น การประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลวิชาชีพ ทราบว่าโรงพยาบาลมี คณะกรรมการใกล้เคียง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งจะมีบทบาทหน้าที่เข้ามาช่วยเหลือในกรณีที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแล้วเกิดความไม่เข้าใจกันกับผู้ป่วยหรือญาติ มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้น ทั้งในรูปแบบของการร้องเรียนหรือการฟ้องร้อง ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวเพิ่มเติมดำเนินการในช่วงต้นปีงบประมาณ 2551 ซึ่งอาจยังมีการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและผลงานของคณะกรรมการยังไม่เด่นชัด

2.4 พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เป็นเพราะว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับ มุ่งเน้นในเรื่องจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและ

มีพื้นฐานความเชื่อที่สำคัญในเรื่องคุณค่าของความเป็นมนุษย์ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลเป็นการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบกับปัจจุบันกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล และสภาการพยาบาลยังได้ออกข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขของการประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 (สภาการพยาบาล 2530) นอกจากนี้สมาคมพยาบาลยังได้มีการปรับปรุงจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ พยาบาลเมื่อ ปี พ.ศ. 2546 (สภาการพยาบาล 2546) ให้ทันสมัยและเหมาะสมกับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งปัจจัยดังกล่าวมาน่าจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เพราะความรู้และทัศนคติที่ดีจะส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมที่ดีด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวลิ เป้นไม้ (2546) ที่ศึกษาเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของระดับสูง ของ จิตรา มณีวงษ์ (2547) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อ แล้วพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 12 คือ “ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยจนพ้นการวิกฤตไปก่อน แล้วจึงขอความเห็นจากผู้ป่วยว่าจะรักษาต่อไปหรือต้องการให้ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น” ซึ่งตรงกับสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 4 “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็น แล้วแต่กรณีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาอบรมมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลแล้วว่าการดูแลรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตของชีวิตนั้น เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องกระทำโดยเร่งด่วน และต้องก่อให้เกิดความปลอดภัยด้วย นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังตระหนักดีว่า ถ้าไม่ช่วยเหลือตามความจำเป็นให้รอดพ้นจากอันตรายแล้วจะเป็นการผิดกฎหมายอีกด้วย ซึ่งมีโทษทั้งจำและปรับ (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล 2548) ทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อนี้มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยตามพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อคำถามที่ 22 คือ “ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากอาการทดลองได้ แม้ขณะอยู่ในขั้นตอนของการทดลองที่ยังไม่เสร็จสิ้น” ซึ่งตรงกับสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 8 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้

รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” ทั้งนี้เป็นเพราะในการดำเนินการวิจัยนั้นหากผู้ป่วยถอนตัวนั้นจะกระทบต่อผลการวิจัย และการถอนตัวจากการวิจัยนั้นผู้ที่ตัดสินใจคือผู้ป่วยกับหัวหน้าโครงการ ซึ่งไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพทุกคน ดังนั้นพยาบาลจึงมีส่วนที่จะอนุญาตน้อยมาก ค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติข้อนี้จึงน้อยกว่าทุกข้อ ซึ่งสุกัญญา ประจุศิลป์(2542) กล่าวว่าในการปฏิบัติตามสิทธิข้อ 8 นี้ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานในโรงพยาบาลรับผิดชอบการวิจัยหรือทดลอง โดยพยาบาลจะมีหน้าที่อธิบาย ช่วยเหลือ ตอบข้อข้องใจ ให้ข้อมูลเท่านั้น จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในข้อนี้มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นคือ การรับรู้การสนับสนุนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจอมเกล้า โดยที่ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์ วุฒิการศึกษา) ความรู้ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งผลการวิจัยปฏิเสธสมมุติฐานข้อ 1 (ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี) และผลการวิจัยยอมรับสมมุติฐานข้อ 2 ละข้อ 3 คือ ทัศนคติ การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้เพราะในการปฏิบัติงานตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกระดับจะต้องมีการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันตามความรับผิดชอบ และปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยที่กำหนด 10 ข้อ เท่ากัน ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ได้เสนอว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องปฏิบัติตามบทของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ข้อมูล ผู้ดูแล ผู้ตรวจตรา การเป็นตัวแทนผู้ป่วย และบทบาทการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงมีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ทุกตำแหน่ง ต้องดำเนินการเช่นเดียวกัน อายุ ประสบการณ์ และวุฒิการศึกษาจึงไม่ส่งผลต่อการพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ในส่วนทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 8 แม้จะไม่มากก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากทัศนคติของบุคคลนั้นเป็นส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ ทัศนคติเป็นผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของบุคคลและทัศนคติจะเกิดขึ้นต่อเมื่อมีการเพิ่มพูน ประสบการณ์

เรียนรู้และประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นด้วย (ซูซีฟ อ่อน โลกสูง 2529) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีพบว่ามีความรู้ในการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี ซึ่งจะส่งผลต่อการมีทัศนคติที่ดีด้วยเช่นกัน ซึ่งจากการศึกษาของจิตรา มณีวงศ์ (2547) ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นที่พบว่าทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้

ในส่วนของกรรับรู้กรสนับสนุนจากผู้บริหารนั้นพบว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา มณีวงศ์ (2547) ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นที่พบว่า การรับรู้นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีผลต่อการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อธิบายได้ว่าการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งหมายถึง หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานและหัวหน้าหอ นั้นมีความสำคัญต่อการปฏิบัติทางการพยาบาล เนื่องมาจากผู้บริหารดังกล่าว เป็นเสมือนตัวกลางเชื่อมระหว่าง ผู้บริหารระดับสูงกับพยาบาลปฏิบัติการ การสนับสนุนของผู้บริหารจึงมีความจำเป็นมากในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพราะจะทำให้สามารถนำนโยบายลงสู่กรปฏิบัติได้อย่างชัดเจนหรือเป็นรูปธรรม การแสดงออกถึงความร่วมมือ ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าพยาบาลมีหน้าที่ในการบริหารจัดการให้งานที่รับผิดชอบบรรลุตามเป้าหมาย ทั้งด้านวิชาการ บริการและบริหารงาน เป็นผู้เชื่อมโยงงานจากผู้บังคับบัญชาสู่ระดับปฏิบัติ (กองกรพยาบาล 2542) หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย จะเป็นผู้ที่ถ่ายทอดนโยบายในการบริหารกรพยาบาลให้กับพยาบาลปฏิบัติการ ตามลำดับชั้นของโครงสร้างกรบริหาร ทั้งในรูปแบบการประชุมมอบนโยบาย การประชุมวิชาการ และการประชุมประจำเดือนเป็นประจำทุกเดือน และยังมีกรสนับสนุนจากผู้บริหารที่ชัดเจน เช่น การจัดทำระเบียบปฏิบัติต่างๆ เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยออกจากกรพยาบาล แนวทางในการปฏิบัติต่างๆที่จะพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเช่น แนวทางในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แนวทางการขอประวัติของผู้ป่วย แนวทางการพิจารณารับย้ายผู้ป่วยเข้าในหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต ตลอดจนมีการจัดทำป้ายชื่อให้กับพยาบาลวิชาชีพ การจัดทำป้ายสิทธิผู้ป่วยแจกให้ทุกหน่วยงานติดในที่ผู้ป่วย และญาติมองเห็น ได้ชัดเจนมีการพิจารณาข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมและมีความยุติธรรมแก่คู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายทั้งผู้ละเมิดและผู้ถูกละเมิดดังนั้นปัจจัยการรับรู้กรสนับสนุนจากผู้บริหารจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่อง สิทธิผู้ป่วยอยู่ระดับมากแต่ยังมีบางส่วนมีความรู้ในระดับปานกลาง และน้อย โดยเฉพาะสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6 ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีการเพิ่มพูนความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยข้อ 6

3.1.2 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทัศนคติเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ดี แต่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีในบางข้อ โดยเฉพาะสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5 ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงการแนะนำตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์และหน่วยงานมากขึ้น และพัฒนาเป็นวัฒนธรรมที่เกื้อหนุนในการดำเนินกิจกรรมการแนะนำตนเองกับผู้ป่วยก่อนการดูแล

3.1.3 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารอยู่ในระดับมาก แต่ยังมีบางส่วนมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางและน้อย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลเข้าใจว่าผู้บริหารมีนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเช่น โรงพยาบาลได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

3.1.4 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี แต่ยังมีบางส่วนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเรื่องสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ดังนั้นจึงควรจัดตั้งคณะกรรมการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการวิจัยและทดลองเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักในสิทธิผู้ป่วยข้อนี้และมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในข้อนี้

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของตนเอง และผู้รับบริการ

3.2.2 ศึกษาการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของทุกวิชาชีพทำให้การรับรองในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

3.2.3 ศึกษาการรับรู้ ความต้องการ และความคาดหวัง ของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

3.2.4 ควรจัดทำแบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติแลแบบสอบถามพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐาน เพื่อจะได้นำไปใช้ได้สะดวก

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2543) สถิติสาธารณสุข พ.ศ.254. กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กระทรวงสาธารณสุข. (2539) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์: ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กระทรวงสาธารณสุข. (2541) ปัจจัยที่มีผลต่อองค์กรแสดงบทบาทของพยาบาลในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542) มาตรฐานในโรงพยาบาล กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กองการพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข(ม.ป.ป.) แนวทางการดำเนินงานเพื่อ พัทธ์ภัยสิทธิผู้ป่วย: สำหรับพยาบาล ม.ป.ท.
- กฤษณา นาดี (2541) “การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ : บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ ”วารสารกองการพยาบาล 25,2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 65 – 71
- กัลยา วิริยะ (2539) “การรับรู้เกี่ยวกับอภิสติคและการดูแลบุตรอภิสติคในมารดาที่มีบุตรอภิสติค ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2540) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัลยาณี เกื้อก่อพรหม (2543) “สิทธิผู้ป่วยตามกการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย”วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ชติยา ชินรงค์ (2544) “การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดของพยาบาลประจำการในห้องคลอดโรงพยาบาลยาง ตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ไขแสง ชวลี (2528) ภาวะผู้นำทางการแพทย์ สงขลา คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร. สถาบันบาราศราดูร (2549) คู่มือสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมองค์กร นนทบุรี ม.ป.ท
- คณิน บุญสุวรรณ (2542) สิทธิเสรีภาพ กรุงเทพมหานคร วิญญูชน

- จันทร์ภา ภาวิไล (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิของผู้ป่วยกับสิทธิของพยาบาลไทย” วารสาร
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยภาคเหนือ 2,2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) : 2 – 7
- จินตนา เกียรติศักดิ์โสภณ (2542) “เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับ
จริงระหว่าง ผู้ป่วยไทยพุทธกับไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- จินตนา ยูนิพันธุ์ บรรณาธิการ (2542) *คู่มือการฝึกอบรม : พยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
บริการ สาธารณสุข* นนทบุรี โรงพิมพ์นายวิทย์
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และอรพรรณ ถือนุญชวัชชัย (2540) *กรณีศึกษาเพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจรรยา
แห่งวิชาชีพการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิตรา มณีวงษ์ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตศึกษา
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- จิราภรณ์ สุวดีพานิช (2542) “การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย : กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย
เอดส์โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะ
นำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชนุตรา อธิธิธรรมวินิจ สุพรรณณี เลิศผดุงสกุลชัย และวรารภรณ์ วีระสุนทร (2539) “รายงานการ
วิจัยเรื่องสิทธิผู้ป่วยในทรศนะของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช
กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชื่นชีวิค โชติพิทยสุนนท์ และคนอื่นๆ (2544) “รายงานการวิจัยเรื่องการรับรู้และพฤติกรรม
ปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลชลประทาน ”
นนทบุรี โรงพยาบาลชลประทาน
- คาราพร คงจา (2541) *กฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล* นนทบุรี ยูทธรินทร์การพิมพ์
- ดำรง ทิพย์โยธา (2543) *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for Windows* กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เตชหอม บุญพันธ์ (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทัศนาศา บุญทอง (2544) “จี้รัฐออกกฎหมายรับรองเปิดโอกาสพยาบาลดูแลสุขภาพระดับต้น” *มติชน* หน้า 7 ฉบับวันที่ 13 พฤษภาคม 2544
- ธนวรรณ สุวภาพ (2542) “การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระ ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชราดล เก่งการพานิช มณฑา เก่งการพานิช และตุ้ย ชัยน้อย (2542) *Epi Info 6.04* กับการจัดการข้อมูลสาธาณสุข กรุงเทพมหานคร คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธเนศ อารณีสวรรณ (2540) “สิทธิมนุษยชนกับสาธาณสุขในสังคมไทย” *จดหมายข่าว สถาบันวิจัยระบบสาธาณสุข* 2,11:3
- นพพงษ์ จิตราคุลย์ (2527) *ก้าวเข้าสู่ผู้บริหารการศึกษา* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นันทนา นำฝน (2538) *เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพและเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิกุลทิพย์ หงส์เหิร (2538) “สิทธิของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพ” *สารสภากาพยาบาล* 10,4 (ตุลาคม – ธันวาคม) : 26-28
- พิกุลทิพย์ หงส์เหิร และปราณี จาคิเกตุ บรรณาธิการ (2539) *กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3* ม.ป.ท
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัยและสาตี เฉลิมวรรณพงศ์ (2539) *รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้* สงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- เพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2542) “การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลสุรินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก การบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ฟาริดา อิบราฮิม (2535) *สาระแห่งวิชาชีพพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์
- ฟาริดา อิบราฮิม (2538) “เมื่อพยาบาลเป็นตัวแทนของผู้ป่วย” วารสารการพยาบาล 44,4 (ตุลาคม – ธันวาคม) : 247 – 250
- ภัทรกร ศรีตลวรพงศ์ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มณีรัตน์ สุดโต (2541) “การประเมินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด นครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ยุวณู แก้วคำ (2543) “การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยุพา รัตนเวฬุ (2545) “การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและความต้องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ติดเชื้อเอดส์ จังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- รัชนี้ ถิ่นสนธิ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2” วารสารการพยาบาล 15,1 : 1-12
- วรรณศร โกมาสถิตย์ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วาริภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544) “บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิชัย โชควิวัฒน์ (2541) การวิจัยด้านจริยธรรม แผนกลยุทธ์การวิจัยสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2536) “สิทธิผู้ป่วยในประเทศยุโรป ” คลินิก 9,3 (กรกฎาคม – กันยายน): 816 – 822
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) นิติเวชสาธก ฉบับสิทธิผู้ป่วย กรุงเทพมหานคร โครงการจัดพิมพ์คปไฟ
- ศรีวรรณ มีบุญ (2539) “ ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็น การเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศรีวลี แป้นไม้ (2546) “การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยพยาบาล” โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สถลรัตน์ จารุสันติกุล (2539) “การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทีมจิตเวช ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สถลรัตน์ ปิยะนิจดำรง (2543) “ การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีอนามัย เขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย ” การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กรุงเทพ บริษัทไชร์จำกัด

- สภาการพยาบาล (2541) “กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์”
 นนทური เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนปรินท์
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2528) *จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สมาคม
 พยาบาลแห่งประเทศไทย
- สัมพันธ์ พันธุ์พฤกษ์ (2539) *สถิติประยุกต์เพื่อการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น คณะศึกษาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2541) *รายงานผลการปฏิบัติงานกองการประกอบโรคศิลปะ
 ประจำปีงบประมาณ 2541* กรุงเทพฯ องค์การทหารผ่านศึก
- สิริยา สัมวาจา (2540) “สิทธิผู้ป่วย” *พยาบาลสาร* 24,1 (มกราคม – มีนาคม) : 16-23
- สุกรานต์ โรจนไพรวงศ์ (2542) *ทำไมผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์* กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดี
- สุกัญญา ประจุศิลป์ (2545) *การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บทบาทพยาบาลวิชาชีพ* พิมพ์ครั้งที่ 1 วิ.ซี.
 กรุงเทพมหานคร แอนด์ พี พรินติ้ง อินเตอร์เทค
- สุกัญญา แสงมุกข์ (2542) “เทคนิคการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย : บทบาทพยาบาล”
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 11,3 (กรกฎาคม – กันยายน) : 1-10
- สุขุม เข้มสมบัติ (2546) “การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ใน
 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
 บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครปฐม*
- สุพล ค้วยตั้งใจ ประสงค์ ชิงชัย ประดิษฐ์ ฉวบเจริญ และพนม ทองดีเจริญ (2540) *รัฐธรรมนูญ
 แห่งอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540* กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์ไซแอน เซนเตอร์
- แสงจันทร์ ชิกรัตน์ (2542) “การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- แสงเดือน โสภา (2544) “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยใน
 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล” *รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาล
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538) *สิทธิผู้ป่วย สิทธิมนุษยชน รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย*
 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- อนก ขมจินดา (2541) “สิทธิผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพ : วิเคราะห์ประเด็นการคุ้มครอง
ผู้บริโภคในแง่การโฆษณาของประเทศไทย ” *เวชสารการแพทย์ทหารบก* 51,1
(มกราคม – มีนาคม) : 37 – 46
- อัจฉรา วีระชาติ (2537) “ สิทธิของผู้ป่วย ” *วิทยานพชนธ์ปริญญานิติศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- Diane L. Huber. (2006). *Leadership and Nursing Care Management*. 3rd ed. Michigan: Saunders
Company.
- Graham, A (1992) “Advocacy: what the future holds” *British Journal of Nursing*
1, 3 (July-September) : 148-150.
- Hatfield, P.G. (1991). “The relationship between level of moral ethical judgment advocacy
and autonomy among community health nurse ” *Doctoral' Thesis in PH, Graduate
School, University of Michigan State.*
- Herzberg. (1993). *The motivation to work*. 2nd ed. New Jersey: Transaction.
- Kohnke, M.F. (1982). *Avocacy: risk and reality*. St Louis: C.V.Mosby
- Kurtzman, C. (1985). “Nursing and medical student’s attitudes toward the right of
hospitalized patients in Israel ” *journal of Nursing Education*. 24,6(November -
December) : 237 – 241
- Mallik, M (1997). “Advocacy in nursing-a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*
.25, 1 (January - March): 130-138.
- McCormick, E.J., &Tiffin, j. (1965) *industrial psychology*. Englewood Cliffs, New Jersey:
Prentice – Hall.
- Natter LE,&Spalding,E.K.(1976) .*Professional nursing*. Philadelphia J.B.Lippincott.
- Noyes, J. (2000). “Are nurses respecting and upholding the human rights of children and
Young people in their care?” *Pediatric Nureing*. 12, 2 (April – June): 23 -27
- Pullen,F. (1995). “Advocacy: A specialist Practitioner role. ” *British Journal of Nursing*. 4, 5
(September – October): 275 – 278.
- Schroeter, H. (2000). *Advocacy in preoperative nursing practice*” *Official Journal of the
Association of Operating Room Nurses*. 71, 6 (November - December): 1207 –
1222.

Tappen, Ruth M. (1995) *Nursing Leadership and Management Concept and Practice*. 3rd Edition.

Philadelphia: F.A. Davis Company

Tengilimoglu, D. Kisa, A. & Dziegielewski, S.F. (2000). "What patients know about their right?

In Turkey." *Journal of Health and Social Policy*, 12, 1 (January – March): 53 – 69.

Wlody, Regina Kay (1994) "Model of patient advocacy as perceived by critical care and

non – critical care nurse (Ethical Decision)" *DAI-B.54,1* (February) : 40-85.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | | |
|---------------------|-------------|--|
| 1. รศ.ดร. กัญญา | ประจุกสิปปิ | รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ดร.อัจฉรา | อ่วมเครือ | วิทยาจารย์วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี
ราชบุรี |
| 3. อาจารย์ธานี | กล่อมใจ | รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
เพชรบุรี |
| 4. อาจารย์กรรณิการ์ | ธรรมสิทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพ 8 ด้านการสอน วิทยาลัย
พยาบาลพระจอมเกล้าเพชรบุรี |
| 5. นางสาวอรมณ | เฟื่องฟู | หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี |

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัย

ด้านการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน

4. ขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิดังนี้

4.1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิในการรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้ศึกษาทราบ

4.2 การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือผลใดต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

4.3 การนำเสนอข้อมูล จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล

4.4 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บไว้เป็นความลับ จะนำมาใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ (ระบุ)ปีเต็ม (นับปีตามปฏิทินเศษตัดทิ้ง)

2. ระดับวุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - 1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - 2.ปริญญาโท
 - 3.ปริญญาเอก

3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนับตั้งแต่จบการศึกษาระดับพยาบาลวิชาชีพจนถึง

วันที่ตอบแบบสอบถาม (ระบุ)..... ปี (นับปีตามปฏิทินเศษตัดทิ้ง)

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและพิจารณาเลือกคำตอบ โดยเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่

ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ปัจจุบันคนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย			<input type="checkbox"/>
2. การที่สถานบริการของรัฐไม่ยินยอมให้ผู้ป่วยตรวจคลื่นสมองเมื่อผู้ป่วยและญาติร้องขอเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย			<input type="checkbox"/>
3. ผู้ป่วยที่ไม่มีสัญชาติไทย ควรได้รับการบริการที่แตกต่างจากคนไทย			<input type="checkbox"/>
4. ผู้ที่มีฐานะต้องออกค่ารักษาพยาบาลเอง ถ้าการรักษานั้นมีค่าใช้จ่ายสูง			<input type="checkbox"/>
5. ท่านจะปกปิดข้อมูลบางประการแก่ผู้ป่วย เพราะท่านพิจารณาแล้วว่าถ้าบอกแล้วจะทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาที่เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยเองได้			<input type="checkbox"/>
6. ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธวิธีการตรวจและรักษาพยาบาล หลังจากที่พยาบาลแนะนำ และให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว			<input type="checkbox"/>
7. พยาบาลไม่ควรตัดสินใจ ให้ยาเพิ่มความดัน แก่ผู้ป่วยชายอายุ 13 ปี ที่หมดสติเพราะภาวะ shock เนื่องจากบิดามารดายังไม่ถึง			<input type="checkbox"/>
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้ เพราะเกรงว่าจะไม่ได้รับความปลอดภัย			<input type="checkbox"/>
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบชื่อแพทย์ ที่ดูแลตนเองได้			<input type="checkbox"/>
10. ผู้ป่วยมีสิทธิขอรับทราบความเชี่ยวชาญของแพทย์ผู้ดูแลตนเองได้			<input type="checkbox"/>
11. การตัดสินใจส่งผู้ป่วยวิกฤตไปรักษาใน รพ. ที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยยังไม่ได้แจ้งให้ญาติทราบก่อน เป็นความผิดของทีมแพทย์และพยาบาล			<input type="checkbox"/>
12. ผู้ป่วยและญาติมีสิทธิขอเปลี่ยนแพทย์เจ้าของไข้ได้เมื่อร้องขอ			<input type="checkbox"/>
13. การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลสามารถทำได้ เมื่อพิจารณาแล้ว เห็นว่าเหมาะสม			<input type="checkbox"/>
14. พยาบาลสามารถนำเรื่องราวของผู้ป่วยมาพูดในการประชุมวิชาการได้			<input type="checkbox"/>

ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
15. เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการทดลองแล้วไม่มีสิทธิถอนตัวจากการทดลอง เพราะจะทำให้ขั้นตอนการทดลองติดขัด			<input type="checkbox"/>
16. ข้อมูลข่าวสารที่จะให้ระหว่างการทดลองและวิจัยนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพจะให้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น เพราะเป็นศัพท์ทางวิชาการที่ผู้ป่วยและญาติอาจไม่เข้าใจ			<input type="checkbox"/>
17. ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบผลการตรวจเอ็กซเรย์ได้			<input type="checkbox"/>
18. ตัวแทนประกันมีสิทธิขอรับทราบข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วยได้			<input type="checkbox"/>
19. พยาบาลผู้ให้การปรึกษาสามารถแจ้งผลการตรวจเลือดบวกเอดส์แก่มารดาของผู้ป่วยชายอายุ 15 ปีได้			<input type="checkbox"/>
20. ภรรยาของผู้ป่วยจิตเวชสามารถเซ็นยินยอมแทน เพื่อให้แพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยได้			<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง
ชุดเดียว โดยมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ทัศนคติต่อการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ผู้ป่วยสูงอายุเท่านั้นที่มีสิทธิ ที่จะได้รับการดูแลด้วยความ เอาใจใส่						<input type="checkbox"/>
2. การรักษาพยาบาลที่มี ค่าใช้จ่ายสูง ไม่มีความ จำเป็นต้องทำในผู้ป่วยที่ใช้ สิทธิบัตรทองเพราะเป็น ภาระของประเทศชาติ						<input type="checkbox"/>
3. พยาบาลควรให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มี ความต้องการที่จะรู้เรื่อง การปฏิบัติตัว เท่านั้น						<input type="checkbox"/>
4. การดูแลผู้ป่วยกระหริ่ง กระทำได้ง่ายกว่าการดูแล ผู้ป่วยชาวตะวันตก						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้ป่วย
5. การดูแลผู้ป่วยชาวพม่าที่นายจ้างพามารักษาพยาบาลนั้นพยาบาลทำเท่าที่จำเป็นก็พอแล้วเพราะไม่ใช่คนไทย						<input type="checkbox"/>
6. ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในห้องพิเศษควรได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าผู้ป่วยที่พักในห้องสามัญเพราะเขาต้องจ่ายค่าห้องเพิ่ม						<input type="checkbox"/>
7. เมื่อผู้ป่วยเซ็นยินยอมรับการรักษาแล้ว พยาบาลสามารถทำกิจกรรมทางการรักษาพยาบาลได้ทุกอย่างโดยไม่ต้องบอกให้ทราบอีก						<input type="checkbox"/>
8. การแจ้งแผนการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นเรื่องยุ่งยากเพราะ เป็นภาษาทางวิชาการ						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
9. ญาติของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเจ็บหนัก ควรตัดสินใจทำ ตามแนวทางที่แพทย์แนะนำทุกอย่าง เพราะแพทย์มี ประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยมานานแล้ว						<input type="checkbox"/>
10. ผู้ป่วยควรจะอดทนต่อความเจ็บปวด เมื่อแพทย์เจ้าของไข้ไม่ว่างมาดูแล						<input type="checkbox"/>
11. พยาบาลควรจะขอร้องให้แพทย์อื่นช่วยเหลือ ผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ไปก่อน เพราะแพทย์เจ้าของไข้ไม่อยู่						<input type="checkbox"/>
12. การแต่งกายตามแบบฟอร์มที่หน่วยงานของตนกำหนด เป็นกฎระเบียบที่เคร่งครัดเกินไป						<input type="checkbox"/>
13. การติดป้ายและตำแหน่งของพยาบาลเป็นการเปิดโอกาสให้ถูกฟ้องร้องได้ง่าย						<input type="checkbox"/>
14. พยาบาลทุกคนควรแนะนำตัวให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ก่อนให้การดูแล						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
15. การที่ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์เจ้าของไข้ปรึกษาแพทย์อื่น (Second Opinion) เป็นเรื่องที่แพทย์ต้องตัดสินใจเอง ผู้ป่วยไม่ควรจะเสนอแนะ เพราะเป็นการก้าวก่ายการทำงานของแพทย์						<input type="checkbox"/>
16. พยาบาลควรอธิบายวิธีติดต่อที่เหมาะสมกับแพทย์เจ้าของไข้แต่ละคนให้กับผู้ป่วยทราบเพื่อเป็นประโยชน์ในตัดสินใจเลือกรักษากับแพทย์ที่ตนเองพอใจ						<input type="checkbox"/>
17. การเปลี่ยนแพทย์เจ้าของไข้ไม่ควรกระทำเพราะจะทำให้สัมพันธ์ภาพของแพทย์และผู้ป่วยไม่ดี						<input type="checkbox"/>
18. การแจ้งผลการวินิจฉัยโรคที่ร้ายแรงแก่ผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ควรกระทำด้วยความละเอียดอ่อนและรอบคอบ เพราะผู้ป่วยควรจะได้รับทราบเรื่องราวของตนเอง						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
19. การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่กระทำได้โดยการตัดสินใจของพยาบาล เพราะเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ผู้ป่วยไม่ควรฟ้องร้อง เพราะพยาบาลพิจารณาดีแล้ว						<input type="checkbox"/>
20. การเปิดเผยข้อมูล เรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยหลังเสียชีวิตเป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อนเพราะต้องให้ศาลทำเป็นลายลักษณ์อักษร						<input type="checkbox"/>
21. ผู้ป่วยทุกคนควรให้ความร่วมมือในการทำวิจัยหรือการทดลองทางการแพทย์ เพราะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม						<input type="checkbox"/>
22. แพทย์และพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดแล้ว ผู้ป่วยควรเชื่อถือ และเข้าร่วมการวิจัยตามคำชักชวน						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
23. การชี้แจงขั้นตอน และวิธีการทำวิจัยทั้งหมดให้ผู้ป่วยทราบเป็นเรื่องที่ไม่ควรกระทำเพราะผู้ป่วยบางคนอาจตัดสินใจไม่เข้าร่วมการวิจัย						<input type="checkbox"/>
24. ผู้วิจัยควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยถามจนหมดข้อข้องใจต่าง ๆ และตัดสินใจได้โดยอิสระ โดยปราศจากข้อผูกมัดทางการรักษาพยาบาล						<input type="checkbox"/>
25. พยาบาลควรจะเปิดเผยข้อมูล การเจ็บป่วยให้ญาติทราบได้ทั้งหมด เพราะจะเป็นประโยชน์ในการร่วมกันดูแล						<input type="checkbox"/>
26. การเก็บแฟ้มรายงานไว้ในเคาร์เตอร์พยาบาลเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยากเพราะทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไม่สะดวก						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
27. ตัวแทนประกันควรมีสิทธิรับทราบข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยไม่ต้องได้รับความยินยอมของผู้ป่วย เพราะเป็นเรื่องของสิทธิประโยชน์ซึ่งกันและกัน						<input type="checkbox"/>
28. การขออนุญาตบิดามารดาของผู้ป่วยชายอายุ 15 ปี ตรวจเลือดเอดส์เป็นการสร้างความเครียดให้กับครอบครัว						<input type="checkbox"/>
29. ผู้ป่วยหญิงอายุ 17 ปี ควรจะตัดสินใจเลือกที่จะรับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษาได้ด้วยตนเอง						<input type="checkbox"/>
30. พยาบาลควรสนับสนุนให้บิดามารดาของผู้ป่วยหญิงอายุ 13 ปี รับฟังการตัดสินใจของผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านต่อการสนับสนุนจากผู้บริหาร
 ทางโรงพยาบาล ในการดำเนินงานพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลของท่าน โดยมีความหมายดังนี้
 มากที่สุด หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
 มาก หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนจากผู้บริหารบ่อยๆเกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 60-79)
 ปานกลาง หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)
 น้อย หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนจากผู้บริหารน้อยครั้ง (ร้อยละ 20-39)
 น้อยที่สุด หมายถึง รับรู้ว่ามี การสนับสนุนจากผู้บริหาร (น้อยกว่าร้อยละ 20)

ผู้บริหารทางการแพทย์ของท่าน (หมายถึง หัวหน้าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน) สนับสนุนโดย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
1. นำสิทธิผู้ป่วยเข้าไปไว้ในข้อความของวิสัยทัศน์ พันธกิจ หรือปรัชญาขององค์กรด้วย						<input type="checkbox"/>
2. บริหารงานโดยนำนโยบายที่เอื้อต่อการ ปฏิบัติงานของบุคลากรตามคำประกาศสิทธิ ผู้ป่วยมาปฏิบัติ						<input type="checkbox"/>
3. สนับสนุนให้คิดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการไว้ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้ ผู้ป่วยและญาติเห็นชัดเจน						<input type="checkbox"/>
4. มีการจัดประชุม/อบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแก่ บุคลากรเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง						<input type="checkbox"/>
5. จัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิ ผู้ป่วยเช่นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต / การให้การปรึกษาทางด้านสุขภาพ						<input type="checkbox"/>
6. พิจารณาเรื่องการฟ้องร้องโดยคำนึงประเด็น การ ละเมิดสิทธิผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง						<input type="checkbox"/>
7. นำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษา มาใช้ในการปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
8. ประเมินตนเอง ในหัวข้อเรื่องสิทธิผู้ป่วยทุกครั้ง ที่ทำการประเมินหน่วยงาน						<input type="checkbox"/>
9. สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดป้ายชื่อ สกุด ตำแหน่ง ในขณะที่ปฏิบัติงานตนทุกคน						<input type="checkbox"/>

ผู้บริหารทางการแพทย์ของท่าน (หมายถึง หัวหน้าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน) สนับสนุนโดย	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
10. จัดทำบอร์ด แสดง รูปภาพ ชื่อ สกุล และ ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ให้ผู้ป่วยและญาติเห็น ชัดเจน						<input type="checkbox"/>
11. เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วม ประชุมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่จัดขึ้นทั้งในและ นอกหน่วยงาน						<input type="checkbox"/>
12. แนะนำให้นำเรื่องราวเรื่องการละเมิดสิทธิผู้ป่วย มาอภิปราย เพื่อแก้ไขและหาแนวทางในการ ป้องกัน การละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการประชุม ของหน่วยงาน						<input type="checkbox"/>
13. สนับสนุนให้ค้นหาความเสี่ยงในการทำงาน โดย อาศัยคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเป็นกรอบในการ ค้นหา ด้วย						<input type="checkbox"/>
14. เปิดโอกาสให้มีการนำเสนอแนวทางในการ แก้ไข และป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ใน การประชุมขององค์กรพยาบาล						<input type="checkbox"/>
15. ให้ความช่วยเหลือ และช่วยแก้ปัญหาเมื่อ พยาบาล ปฏิบัติงานแล้วมีปัญหาด้านการ ละเมิดสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
16. ประชุมนิเทศบุคลากรทางการแพทย์เรื่องสิทธิ ผู้ป่วยทุกครั้งที่ได้รับเจ้าหน้าที่ใหม่เข้ามาใน หน่วยงาน						<input type="checkbox"/>
17. มีการติดตาม และประเมินผลการทำงานของ บุคลากรทางการแพทย์ในการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
18. นำอุบัติการณ์ที่เกิดจากการละเมิดสิทธิผู้ป่วยมา วิเคราะห์ และหาแนวทางพัฒนาเพื่อป้องกัน การ ละเมิดซ้ำ						<input type="checkbox"/>
19. ร่วมประเมินแนวทางการพัฒนาเพื่อป้องกันการ ละเมิดสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>

(ต่อ)

ผู้บริหารทางการแพทย์ของท่าน (หมายถึง หัวหน้าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน) สนับสนุนโดย	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
20. สนับสนุนให้พยาบาลเข้าร่วมการประชุมและ อบรมวิชาการต่างๆ ที่จะลดภาวะละเมิดสิทธิ ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

- คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติจริง โดยมีความหมายดังนี้
- | | |
|------------------|---|
| ปฏิบัติมากที่สุด | หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้ง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) |
| ปฏิบัติมาก | หมายถึง ท่านปฏิบัติบ่อยๆแต่ไม่ทุกครั้ง (ร้อยละ 60 - 79) |
| ปฏิบัติปานกลาง | หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40 - 59) |
| ปฏิบัติน้อย | หมายถึง ท่านปฏิบัตินานๆ ครั้ง (ร้อยละ 30 - 49) |
| ไม่เคยปฏิบัติ | หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติเลย (น้อยกว่าร้อยละ 20) |

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคนตาม มาตรฐานทางการแพทย์						<input type="checkbox"/>
2. ท่านปฏิบัติทางการแพทย์ตามมาตรฐาน แก่ผู้ป่วยทุกคนโดยไม่คำนึงว่าเราจะ ใช้สิทธิอะไรใน การมารับบริการ						<input type="checkbox"/>
3. ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจสอบ สิทธิทางการแพทย์ เมื่อมาใช้บริการที่ โรงพยาบาลทุกครั้ง						<input type="checkbox"/>

พฤติกรรมกาปฏิบัติ บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
4. ท่านให้บริการแก่ผู้ป่วยโดย ไม่ คำนึงถึงอามิส สินจ้าง หรือรางวัลพิเศษ จากผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
5. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของชีวิตได้ปฏิบัติ ศาสนาพิธีตาม สมควรในห้องพิเศษเท่านั้น						<input type="checkbox"/>
6. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ตาม มาตรฐานการพยาบาลโดย ปราศจากการรังเกียจ						<input type="checkbox"/>
7. ท่านอธิบายขั้นตอนการรักษาและ ความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นให้กับผู้ป่วย ทราบทุกครั้งเท่าที่จำเป็นก่อนที่จะให้ การพยาบาล						<input type="checkbox"/>
8. ท่านบอกขั้นตอนการรักษา การ พยากรณ์โรค และความเสี่ยงที่อาจจะ เกิดขึ้น ก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอม (Informed Consent)						<input type="checkbox"/>
9. ท่านอธิบายถึงผลการรักษาที่เกิดจาก การใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ที่ได้ผล ไม่คุ้ม ทุนให้ผู้ป่วยทราบ						<input type="checkbox"/>
10. ท่านให้การพยาบาลอย่างรีบด่วนโดย ไม่คำนึงว่าผู้ป่วยสามารถจ่ายเงินได้ หรือไม่						<input type="checkbox"/>

พฤติกรรมกาปฏิบัติ บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
11. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยจนพ้น ภาวะวิกฤตก่อน แล้วจึงขอความเห็น ของผู้ป่วยว่าจะรักษา ต่อไปหรือ ต้องการให้ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาล อื่น						<input type="checkbox"/>
12. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อ ช่วยชีวิตไปก่อน ถึงแม้จะขัดกับ ความยินยอมของผู้ป่วยและญาติ						<input type="checkbox"/>
13. ท่านแนะนำตนเองทุกครั้งทีเข้าไป พบผู้ป่วยเป็นครั้งแรก						<input type="checkbox"/>
14. ท่านแต่งฟอร์มพยาบาล และติดป้าย ชื่อนามสกุล และตำแหน่งตลอดเวลา ที่ปฏิบัติกรพยาบาล						<input type="checkbox"/>
15. ท่านเต็มใจอธิบาย เมื่อผู้ป่วยสอบถาม ถึงชื่อนามสกุล ของทีมที่ร่วมกันดูแล รักษาพยาบาล ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
16. ท่านอำนวยความสะดวกให้ เมื่อ ผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา ตามขอบเขตที่สามารถปฏิบัติได้						<input type="checkbox"/>
17. ท่านติดต่อกับแพทย์ให้สรุป ผลการรักษาให้ ผู้ป่วย เพื่อนำไปเป็น เอกสารประกอบการรักษา ต่อในการ ขอย้ายโรงพยาบาลของผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
18. ท่านยินดีจะดูแลผู้ป่วยที่เคยขอย้าย ออกจากโรงพยาบาลของท่านไปแล้ว และกลับมารักษา อีก						<input type="checkbox"/>

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาท การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
19. ท่านให้การพยาบาลโดยไม่เปิดเผย ร่างกายเกิน ความจำเป็นแม้ผู้ป่วยจะ ไม่รู้สึกรังเกียจ						<input type="checkbox"/>
20. ท่านจะเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของ ผู้ป่วย ในกรณีที่จะก่อให้เกิดอันตราย ต่อผู้อื่นเท่านั้น						<input type="checkbox"/>
21. ท่านให้การปรึกษาด้านสุขภาพแก่ ผู้ป่วยในห้อง ที่เป็นส่วนตัวโดย ปราศจากการได้ยินจากบุคคลอื่น						<input type="checkbox"/>
22. ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยออกจากการ ทดลองได้ แม้ขณะอยู่ในขั้นตอนการ ทดลองที่ยังไม่เสร็จสิ้น						<input type="checkbox"/>
23. ท่านนำผู้ป่วยออกจากการทดลอง ทันทีเมื่อเกิด ความผิดพลาดขึ้นโดยไม่ คาดคิด ในระหว่างการทดลองถึงแม้ ผู้ป่วยจะไม่ล่วงรู้หรือสงสัย						<input type="checkbox"/>
24. ท่านให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมเข้าร่วมการ วิจัยหรือ ทดลองหลังจากได้รับข้อมูล ต่างๆอย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent)						<input type="checkbox"/>
25. ท่านติดต่อแพทย์ให้เขียนใบรับรอง ว่าสุขภาพดีสมควรที่บริษัทประกัน ชีวิตจะรับประกันได้ทั้งๆ ที่ผู้ป่วยมี โรคประจำตัว						<input type="checkbox"/>

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติบทบาท การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
26. ท่านติดต่อแผนกการเงินเพื่อให้ รายละเอียดในเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งหมด ของผู้ป่วยในระหว่างที่รักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยขอร้อง						<input type="checkbox"/>
27. ท่านอนุญาตให้พ่อแม่ผู้ป่วยเด็กได้ ตลอด 24 ชม. เพราะไม่สามารถอยู่ ตามลำพังได้						<input type="checkbox"/>
28. ท่านอนุญาตให้ผู้ป่วยสูงอายุ ปรึกษา กับลูก ก่อนที่ยินยอมหรือไม่ยินยอม รับการผ่าตัด						<input type="checkbox"/>
29. ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้แทน โดย ชอบธรรม เจริญยินยอม ให้แพทย์ทำ หมั้นให้กับผู้ป่วยหญิงอายุ 15 ปีที่มี อาการปัญญาอ่อน						<input type="checkbox"/>
30. ท่านตรวจสอบการเจริญยินยอมให้ทำ หัตถการ ทุกครั้ง ก่อนทำหัตถการ ถึงแม้ว่าจะเจริญยินยอมให้การรักษา แล้ว						<input type="checkbox"/>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางมณี ณ บางช้าง
วัน เดือน ปีเกิด	1 กันยายน 2503
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ สาขารณสุขศาสตร์บัณฑิต (สาขาบริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่ง	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษนราธิประพันธ์พงศ์ 4