

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
จังหวัดกำแพงเพชร

นางพิกุล มีทรัพย์ทอง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Factors Influencing Patient Advocacy Behaviors of Professional Nurses  
at Hospitals Under the Jurisdiction of Ministry of Public Health  
in Kamphaengphet Province**

**Mrs. Pikul Meesapthong**



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

2013

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร

**ชื่อและนามสกุล** นางพิศุล มีทรัพย์ทอง

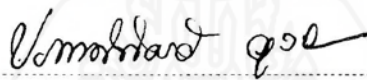
**แขนงวิชา** การบริหารการพยาบาล

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา** 1. รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เข็มสวัสดิ์ดิกุล  
2. รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2557

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**



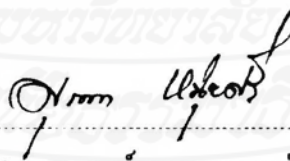
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อูจะรัตน์)



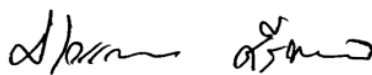
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เข็มสวัสดิ์ดิกุล)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร  
**ผู้วิจัย** นางพิกุล มีทรัพย์ทอง รหัสนักศึกษา 2525100356 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล  
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี **ปีการศึกษา** 2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (2) พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ (3) อิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 134 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าความเที่ยงแบบของสอบถาม ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพ (1) มีการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2) มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3) การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีอิทธิพลทางบวกและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 19.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ** การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**Thesis title:** Factors Influencing Patient Advocacy Behaviors of Professional Nurses at Hospitals Under the Jurisdiction of Ministry of Public Health in Kamphaengphet Province

**Researcher:** Mrs. Pikul Meesapthong; **ID:** 2525100356; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors** (1) Dr. Warinee Iemsawasdikul, Associate Professor; (2) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; **Academic year:** 2013

### Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study perception of professional nurses on patient advocacy, (2) to examine patient advocacy behaviors of professional nurses, and (3) to explore the influence of perception of professional nurses on patient advocacy on their patient advocacy behaviors at hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Public Health in Kamphaengphet Province

The sample included 134 professional nurses who worked at least 1 year at hospitals under the Jurisdiction of the Ministry of Public Health in Kamphaengphet province. They were selected by the simple random sampling technique. Data were collected by questionnaire and it comprised 3 parts: 1) personal data and experiences, 2) perception of patient advocacy, and 3) patient advocacy behaviors. The reliabilities of part 2 and 3 were 0.92 and 0.93 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed as follows: (1) the professional nurses rated their perception of patient advocacy at moderate level, (2) They also rated their patient advocacy behaviors at the high level. Finally, (3) perception of benefits of patient advocacy had positive and could significantly explain variance of patient advocacy behaviors of professional nurses. This predictor accounted for 19.80% ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** Patient advocacy, Professional nurse, Hospital under Jurisdiction of Ministry of Public Health

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ตลอดจนช่วย แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกขอบพระคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ในความกรุณาของท่านที่ได้ให้ข้อชี้แนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และขอขอบ พระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้วิชาความรู้ และประสบการณ์ในการ ศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความ อนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ และข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อปรับปรุง เครื่องมือให้มีความสมบูรณ์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาล วิชาชีพทุกท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้แบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และการตอบแบบสอบถาม

กราบขอบพระคุณบุพการีที่ให้มีชีวิต สติปัญญาและสิ่งที่ดี และครอบครัวที่ให้ความ ช่วยเหลือเป็นกำลังใจมาตลอด ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาโท รวมทั้งภักชยามิตรทุกท่านที่ให้ กำลังใจคอยช่วยเหลือและหวังใฝ่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ให้ลุล่วงได้ในที่สุด

พิกุล มีทรัพย์ทอง

กรกฎาคม 2557

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย .....	10
บริบทโรงพยาบาล ในจังหวัดกำแพงเพชร .....	32
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	53
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ .....	53
ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ .....	55
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ .....	56
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ .....	57

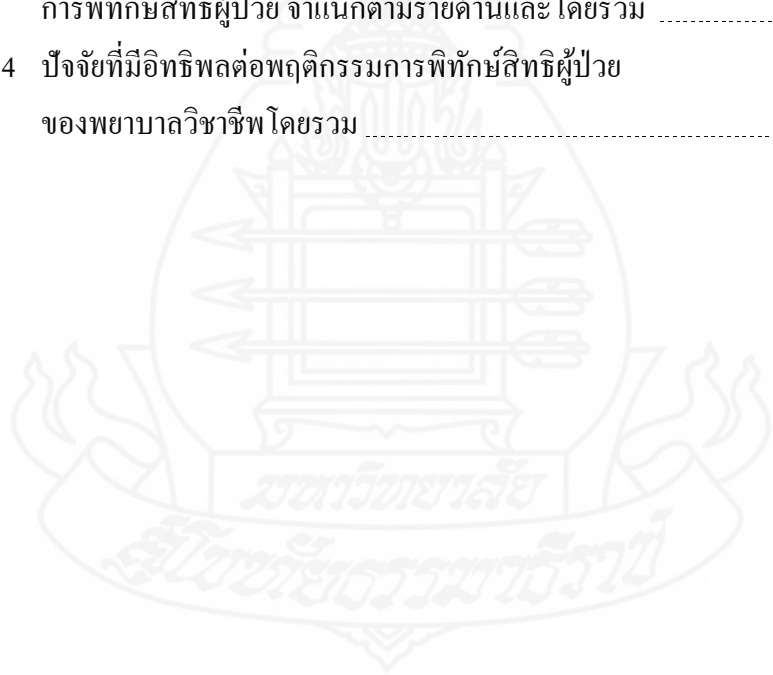
## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	59
สรุปการวิจัย .....	59
อภิปรายผล .....	62
ข้อเสนอแนะ .....	70
บรรณานุกรม .....	71
ภาคผนวก .....	80
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	81
ข เอกสารรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ .....	83
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และหนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย .....	85
ง ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามโรงพยาบาล ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย .....	92
จ แบบสอบถาม .....	96
ฉ ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและรายข้อ ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและรายข้อ ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม .....	105
ช การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ .....	112
ประวัติผู้วิจัย .....	118



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามโรงพยาบาล .....	45
ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย .....	46
ตารางที่ 3.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย .....	47
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล .....	53
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม .....	55
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรม การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม .....	56
ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม .....	57



ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.1 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ตรีชแมน และไครซ์ท์ .....	24



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2543 ส่วนหนึ่งของแนวคิดพื้นฐานของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คือ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข การตอบสนองความจำเป็นและความต้องการของประชาชน นอกจากนี้สาระสำคัญและองค์ประกอบของระบบสุขภาพในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ส่วนหนึ่ง ได้แก่ การควบคุมคุณภาพสถานบริการ โดยเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาและควบคุมคุณภาพบริการสาธารณสุข กำหนดให้สถานบริการการแพทย์ ต้องมีการควบคุมคุณภาพบริการสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการและการคุ้มครองผู้บริโภค (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล 2551)

สภากาชาดมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อให้ผู้รับบริการ มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของบุคคล โดยมีการกำหนดเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ในมาตรฐานที่ 2 คือ การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลต้องยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการปฏิบัติกาพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาลผู้รับบริการ (สภากาชาด 2545) นอกจากนี้บุคคลยังมีสิทธิตามรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 82 ซึ่งบัญญัติว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล 2551) มาตรฐานดังกล่าว และสิทธิตามรัฐธรรมนูญของประชาชน จึงเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลต้องปฏิบัติกาพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยเป็นเงื่อนไขสำคัญประการหนึ่งของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดด้านสิทธิผู้ป่วย โดยกำหนดให้โรงพยาบาลจะต้องมีการดำเนินการด้านการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรได้

ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรมีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 11 แห่ง มีโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่รับผู้ป่วยต่อจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลปางศิลาทอง โรงพยาบาลบึงสามัคคี โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลคลองลาน และโรงพยาบาลขามเฒ่าลักษณะ โดยผู้รับบริการที่เป็นโรคที่รุนแรงไม่สามารถรับการรักษากายในโรงพยาบาลชุมชนได้ จะถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร และถ้าโรงพยาบาลกำแพงเพชรไม่สามารถรักษาได้ ก็จะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าต่อไป

การดูแลรักษาผู้ป่วยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรด้านอื่นๆ อีกหลายสาขา ถึงแม้จะมีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ก็ยังมีการร้องเรียนและร้องทุกข์จากผู้รับบริการอยู่เนืองๆ ในปีงบประมาณ 2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ได้รับรายงานเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ จำนวน 42 เรื่อง ซึ่งเพิ่มมากกว่าปีงบประมาณ 2554 เป็น 2 เท่า (21 เรื่อง) เรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นเรื่องมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการถูกเรียกเก็บเงิน รongลงมาเป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับการไม่ได้รับความสะดวกและไม่ได้รับการตามสิทธิ โดยหน่วยบริการที่มีเรื่องร้องเรียนมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร รongลงมา คือ โรงพยาบาลบึงสามัคคี โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล โรงพยาบาลขามเฒ่าลักษณะ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกสุมพิ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 2555) และในปีงบประมาณ 2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ได้รับรายงานเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์จำนวน 20 เรื่อง ซึ่งลดน้อยลงกว่าปีงบประมาณ 2555 เรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นประเด็นพฤติกรรมบริการ การไม่ได้รับความสะดวก และหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน เรื่องร้องทุกข์ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ การลงทะเบียนและการออกบัตร ข้อมูลการร้องเรียนร้องทุกข์ดังกล่าวเป็นส่วนที่มีการร้องเรียนไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรเท่านั้น ยังมีการร้องเรียนที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลได้ดำเนินการใกล้เคียงแก้ไขแล้ว จึงไม่ถูกร้องเรียนต่อในระดับจังหวัด ดังนั้นจึงควรมีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหนึ่งในทีมสุขภาพและมีปริมาณมากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่สำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ประการ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) การให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ 3) การปกป้อง และ 4) การเป็นตัวแทน การปฏิบัติ

ดังกล่าวส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ บริการด้วยความรู้ความสามารถ และ เคารพสิทธิของผู้ใช้บริการ (สภากาชาด 2542) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติเพื่อ ปกป้องดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มาซึ่งสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิ อันจะช่วย ลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ป้องกัน ไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนหรือการฟ้องร้องทาง กฎหมาย อันจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียด และอาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจึงมีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ

เบคเกอร์ ดรชแมน และ ไครซ์ท์ (Becker, Drachman and Kirscht, 1974: 6-7) กล่าวว่า พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรคได้รับอิทธิพลโดยตรงจากการรับรู้ภาวะคุกคามของ โรค การรับรู้ประโยชน์ของการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการแสดง พฤติกรรมป้องกันโรค และได้รับอิทธิพลโดยอ้อมจากปัจจัยร่วมและตัวชี้แนะการกระทำ การรับรู้ ภาวะคุกคามของโรคขึ้นอยู่กับความรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ดังการศึกษาของ พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) ซึ่งพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการรับรู้อุปสรรคของการบริหาร ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมโดยรวม ได้ร้อยละ 12.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร โดยเฉพาะการรับรู้ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อจะได้นำข้อมูลจากการศึกษามาใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิด ผลดีต่อผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตน มั่นใจว่าจะได้รับการที่ดีมี คุณภาพ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ให้บริการ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ในการตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย มีการแสดง พฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ไม่ถูกฟ้องร้อง ไม่เกิดความ เครียด ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ทั้งยังส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือ ศรัทธา ได้รับความไว้วางใจ และเป็นที่ยอมรับของสังคม

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

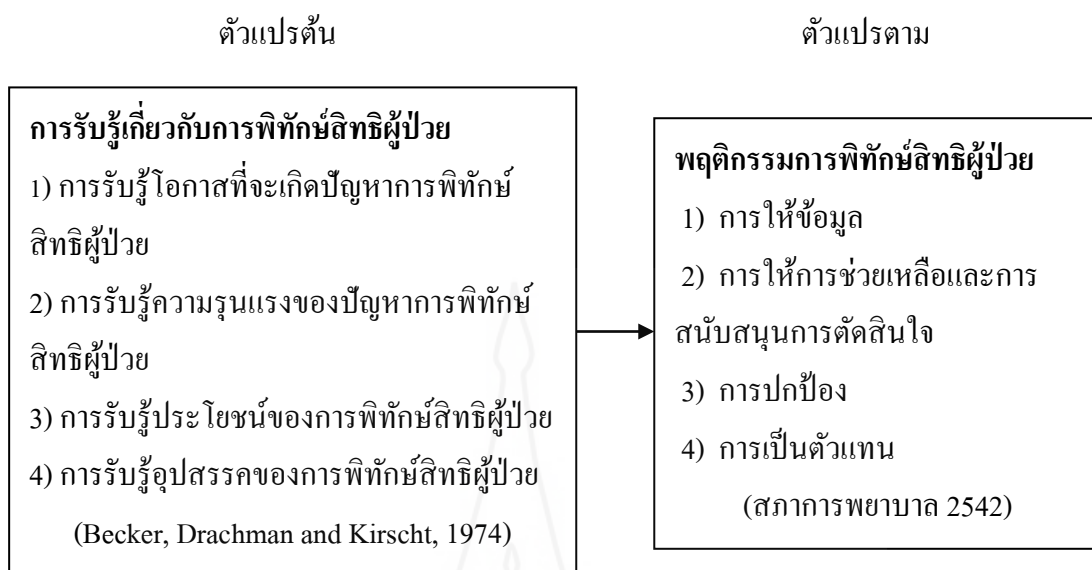
- 2.1 ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร
- 2.2 ศึกษาพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร
- 2.3 ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร

## 3. สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร

## 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ดร็ชแมน และไครซ์ท์ (Becker, Drachman and Kirscht, 1974: 6-7) ในการศึกษาพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการเชิงรุก ในการป้องกันการเกิดปัญหาถูกฟ้องร้องจากการไม่แสดงพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมการปกป้องหรือป้องกันโรค โดยศึกษาการรับรู้ตามแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ดร็ชแมน และไครซ์ท์ ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) ให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ 3) การปกป้อง และ 4) การเป็นตัวแทน (สภากาชาด 2542) ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

### 5.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง จำนวน 406 คน และโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง จำนวน 383 คน รวมทั้งสิ้น 789 คน

### 5.2 ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่จะศึกษาในครั้งนี้มีดังนี้

**5.2.1 ตัวแปรต้น** ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

**5.2.2 ตัวแปรตาม** ได้แก่ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูล การให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ การปกป้อง และการเป็นตัวแทน



### 5.3 ขอบเขตด้านสถานที่และเวลา

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่ในจังหวัดกำแพงเพชร ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2557 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วย เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการตามสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ และเลือกการกระทำที่เป็นผลดีต่อตนเองมากที่สุด ซึ่งวัดได้จาก พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการของพยาบาลวิชาชีพ 4 ด้าน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการให้ข้อมูล 2) พฤติกรรมการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ 3) พฤติกรรมการปกป้อง และ 4) พฤติกรรมการเป็นตัวแทน ซึ่งพฤติกรรมแต่ละด้านมีความหมายดังนี้

**6.1.1 พฤติกรรมการให้ข้อมูล** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลและความรู้ที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ซึ่งวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็น ได้แก่ สิทธิในฐานะที่เป็นผู้ใช้บริการ การวินิจฉัยโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษาพยาบาลรวมทั้งข้อดีและข้อเสียของการรักษาพยาบาล ปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นด้านสุขภาพ

**6.1.2 พฤติกรรมการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการให้ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนการตัดสินใจแก่ผู้ใช้บริการเพื่อเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ใช้บริการ ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจด้วยตัวเอง และสนับสนุนให้กำลังใจสิ่งที่ผู้ใช้บริการเลือก ซึ่งวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ได้ปรึกษาหารือกับผู้ประกอบวิชาชีพ สื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ ครอบครัวและสมาชิกทีมสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการค้นหาความต้องการ ความสนใจ และทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยม สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล และการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน ยอมรับทางเลือกของผู้ใช้บริการ ดูแลให้ได้รับการตอบสนองความต้องการที่ครอบคลุมองค์รวมในทุกสภาวะ และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ



**6.1.3 พฤติกรรมการปกป้อง** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ตรวจตรา ระวัง และป้องกันการกระทำใดๆ ที่อาจจะเป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ใช้บริการ การละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการและรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ ซึ่งวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ถูกต้องตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งกฎหมาย ครอบคลุมองค์รวม และครบทุกมิติ ปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ การปฏิบัติด้วยความเสมอภาค ดูแลความเป็นส่วนตัวด้วยการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ และรายงานเมื่อมีการกระทำที่ ก่อให้เกิดอันตราย/ความเสียหาย/ละเมิดสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

**6.1.4 พฤติกรรมการเป็นตัวแทน** หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการทำหน้าที่เป็นตัวแทนบอกเล่าแทนผู้ใช้บริการในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความไม่พอใจ ความกลัว และตัดสินใจแทนผู้ใช้บริการในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่สามารถบอกหรือกระทำได้ด้วยตัวเอง โดยยึดสิทธิ/ผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญและคำนึงถึงคุณค่าในบุคคล ซึ่งวัดได้จาก พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการบอกเล่าความต้องการ ความกลัว และตัดสินใจแทนเมื่อผู้ใช้บริการไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง การติดต่อประสานงานในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการพบ แพทย์ผู้รับผิดชอบ การส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้ใช้บริการทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล การติดต่อแผนกสังคมสงเคราะห์เพื่อขอความช่วยเหลือกรณีมีปัญหาอื่นๆ การให้ความช่วยเหลือรีบด่วนทันทีเมื่อตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย และการเรียกร้องสิทธิหากได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ

**6.2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งวัดได้จาก การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีความหมายดังนี้

**6.2.1 การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองและหน่วยงานมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งวัดได้จาก การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความเชื่อว่าตนเองหรือหน่วยงานจะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การคาดการณ์ว่าตนเองหรือหน่วยงานมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซ้ำ และความรู้สึกต่อโอกาสที่จะเกิดผลตามมาจากปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

**6.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** หมายถึง ความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในลักษณะของความยุ่งยากหรือผลกระทบจากปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งวัดได้จาก การรับรู้ความรุนแรงของความยุ่งยากหรือผลกระทบของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อพยาบาลวิชาชีพและหน่วยงาน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จิตวิญญาณ ทรัพย์สิน ชื่อเสียง หน้าที่การงาน ฐานะทางสังคม

**6.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อผลทางบวกที่จะเกิดตามมาภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งวัดได้จาก การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้สิทธิของตน และใช้สิทธิของตนอย่างเหมาะสม ด้านผู้ให้บริการ ทำให้ผู้ให้บริการตระหนักในความสำคัญของการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่ถูกต้อง และด้านองค์กรหรือ โรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือ ศรัทธา และได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลคุณภาพ

**6.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย** หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ซึ่งวัดได้จาก การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการของพยาบาลวิชาชีพ ด้านอุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ความไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และด้านอุปสรรคภายนอก ได้แก่ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น ความไม่สะดวก ความแออัดคับแคบของอาคารสถานที่ ไม่มีห้องที่เป็นสัดส่วนมิดชิดสำหรับการให้ข้อมูลสุขภาพที่ผู้ใช้บริการต้องการปกปิด เครื่องมือไม่เพียงพอ

**6.3 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล

**6.4 โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร** หมายถึง โรงพยาบาลกำแพงเพชร และ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 10 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วย โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลปางศิลาทอง โรงพยาบาลบึงสามัคคี และ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร

7.2 สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในหน่วยงานอื่นๆ หรือพฤติกรรมด้านอื่นๆ ของพยาบาลวิชาชีพ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากหนังสือ ตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจะนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
2. บริบทโรงพยาบาล ในจังหวัดกำแพงเพชร
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมของผู้ป่วยรวมทั้งผู้ที่ไปรับบริการ ด้านสุขภาพ สาขาต่างๆ จะพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น (สุกัญญา ประจุศิลป์ 2548: 4) สิทธิผู้ป่วยได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งจากผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ใช้บริการ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิประชาชนชาวไทยที่ถูกบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล 2551: 31) สภาวิชาชีพด้านสุขภาพจึงได้ร่วมกันประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ (สภาการพยาบาล 2541; แสง บุญเฉลิมวิภาส 2546: 153)

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Patient advocacy) เป็นพื้นฐานของวิชาชีพการพยาบาล ผู้ป่วยมิได้ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญเพียงอย่างเดียว แต่ต้องการความเอื้ออาทรจากพยาบาลด้วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาของการดูแล เป็นสาระสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แสดงถึงความเอื้ออาทรที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ และเป็นสิ่งสะท้อนความเชื่อของการพยาบาลแบบองค์รวม (Nelson, 1995) ในฐานะที่พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อรักษาผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

### 1.1 ความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มีผู้ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้

กาโดว์ (Gadow, 1979 อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เดียวทวีเกียรติ 2544: 38) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยคลายความกังวล สร้างความมั่นใจ ให้ผู้ป่วย และมีความชัดเจนในคุณค่าของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย

คอนเก (Kohnke, 1980) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น

แอนนัส (Annas, 1992: 259) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการทำหน้าที่ปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เพื่อรักษาผลประโยชน์แทนบุคคลที่ไม่สามารถจะเรียกร้องหรือร้องขอเพื่อตนเองได้

ฟราย (Fry, 1994: 49) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น

รัชตัน (Rushton, 1995 อ้างถึงใน กองการพยาบาล 2541: 7) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุน การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกการกระทำใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตตนเอง

ซีดเฮาส์ (Seedhouse, 2000: 17) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้และเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง และการเป็นตัวแทนในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง

กฤษณา นาดี (2541: 65) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการกระทำเพื่อป้องกันและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกการกระทำต่างๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและปกป้องผลประโยชน์และความผาสุกของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ และเป็นการคืนอำนาจให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและตัดสินใจด้วยตนเอง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การสนับสนุนช่วยเหลือ การให้ข้อมูล การเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ สิทธิ บอกเล่าความต้องการ เรียกร้องแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาหรือสิ่ง que ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ และเลือกการกระทำที่เป็นผลดีต่อตนเองมากที่สุด

## 1.2 ความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สังคมไทยในอดีตที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพ ลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังคำว่า “ซาอู หมอวาน” หรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็ไป “ขอเจียด ยาหมอ” ผู้ป่วยเคยมองบุคลากรทีมสุขภาพว่าเป็นผู้ช่วยเหลือให้พ้นจากความเจ็บป่วย การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับบุคลากรทีมสุขภาพ การบริการทางการแพทย์และการพยาบาลเป็นบริการที่ให้แก่เพื่อนมนุษย์ โดยไม่หวังกำไร แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้การบริการสุขภาพมีลักษณะเป็นการพาณิชย์มากขึ้น ประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสื่อสาร ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ยังมีความเคลื่อนไหวขององค์กรเอกชน (NGO) ในการคุ้มครองผู้บริโภค จึงมีผลให้ผู้ป่วยตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับตามสิทธิของ (สุกัญญา ประจตุลป 2548) เมื่อบุคลากรทีมสุขภาพไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังนี้ได้ หรือมีการผิดพลาดในการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น ทั้งที่มีได้เจตนา ก็ทำให้เกิดการเรียกร้องหรือฟ้องร้อง อันนำมาซึ่งความเสื่อมศรัทธาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพอยู่เนืองๆ ประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมา จึงเป็นเหตุให้องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ อันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกร ประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (ธวัชชัย สัตยสมบูรณ์ 2542: 86) เพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยที่พึงจะได้รับ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีดังต่อไปนี้

**1.2.1 ผลดีต่อผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย** ทำให้ผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตน มั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพโดยตระหนักถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างเพียงพอ ได้ทราบว่าผู้ที่กำลังรักษาพยาบาลเขาอยู่คือใคร มีวิธีการรักษาอะไรบ้าง สามารถนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาใช้ประกอบการตัดสินใจว่าจะรักษากับแพทย์หรือไม่และด้วยวิธีใด มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ช่วยให้ผู้ใช้บริการยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ สามารถพ้นหายได้โดยเร็ว และมีความมั่นใจว่าข้อมูลการเจ็บป่วยที่ต้องการปกปิดจะเป็นความลับ

**1.2.2 ผลดีต่อผู้ให้บริการ/บุคลากรทีมสุขภาพ** ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพตระหนักในความสำคัญของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย มีการแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติ เป็นความสัมพันธ์ที่มีความนับถือและไว้วางใจในตัวบุคคล ทำให้ไม่ถูกฟ้องร้อง การฟ้องร้องจะส่งผลให้เกิดความคับข้องใจ ความเครียดส่งผลให้สุขภาพไม่ดี และเสียทรัพย์สิน



**1.2.3 ผลดีต่อองค์กร/โรงพยาบาล** ทำให้โรงพยาบาลได้รับความไว้วางใจ ความเชื่อถือ ความศรัทธา และเป็นที่ยอมรับของสังคม เนื่องจากบุคลากรในองค์กรปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเสมอภาคไม่เลือกปฏิบัติ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องพ้นหายจากความเจ็บป่วย และมีสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และประทับใจในบริการ มีการถ่ายทอดประสบการณ์ที่ดีไปถึงบุคคลใกล้ชิด และขยายวงกว้างไปจนถึงชุมชน สังคมต่อไป

### 1.3 องค์ประกอบของสิทธิผู้ป่วย

แพทยสภา สภากาชาด สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังต่อไปนี้ (สภากาชาด 2541; แสวง บุญเฉลิมวิภาส 2546: 153)

**1.3.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ** ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

**1.3.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ** โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

**1.3.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน** จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

**1.3.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน** จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

**1.3.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน**

**1.3.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น** ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการได้

**1.3.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง** จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

**1.3.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน** ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

**1.3.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน** ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของคนอื่น

**1.3.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก** อายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

#### 1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาล อันเป็นบริการหลักของระบบสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลมีจุดมุ่งหมาย เพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน บทบาทที่สำคัญของพยาบาลระดับวิชาชีพ มีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสธเสถียร 2551)

**1.4.1 ผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ (Care provider)** พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของผู้ใช้บริการ โดยอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิด และปัญหาของผู้ใช้บริการ โดยแสดงให้ผู้ใช้บริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพ และยอมรับในฐานะบุคคล

**1.4.2 ผู้สื่อสาร (Communicator)** การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการพยาบาลด้วย จะช่วยสร้างความไว้นใจ เชื่อใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน การสื่อสารมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาลกระทำ

**1.4.3 ผู้สอน (Educator)** การสอน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสอนสุขภาพมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากความเจ็บป่วยเกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น การส่งเสริมและปกป้องสุขภาพ จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ นอกจากนั้นการดูแลรักษาตนเองและการพึ่งพาตนเองที่บ้านและในชุมชนมีมากขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการ ต้องการความรู้และข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ และวิธีการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สุขภาพอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

**1.4.4 ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counselor)** การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษาแนะนำ เน้นการช่วยเหลือให้บุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรม



ใหม่ มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา โดยกระตุ้นให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือก พฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง

**1.4.5 ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Changing agent)** จะต้องเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง หรือให้ความช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงเอง โดยทำการวิเคราะห์ปัญหา ประเมินเทคนิควิธีในการแก้ปัญหา ช่วยกำหนดทางเลือก ช่วยวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ หาแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม เน้นการสร้างและรักษาสัมพันธภาพของการช่วยเหลือที่ดี ตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะผู้ใช้บริการให้สามารถผ่านระยะต่างๆ โดยการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสม

**1.4.6 ผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator)** ผู้พิทักษ์สิทธิ หมายถึง การเป็นสื่อกลาง และ/หรือการส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ สามารถติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

**1.4.7 ผู้นำ (Leader)** บทบาทของการเป็นผู้นำสามารถนำไปใช้ในระดับต่างๆ ที่หลากหลายทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน หรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ในระดับที่ใช้กับผู้ใช้บริการ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งในกระบวนการนี้ พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ

**1.4.8 ผู้จัดการ (Manager)** พยาบาลจัดการ การดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนั้นยังมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่นๆ รวมทั้งทำหน้าที่นิเทศและประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้ จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและพลวัตขององค์กร ความรู้เกี่ยวกับอำนาจและความรับผิดชอบ กระบวนการกลุ่ม ภาวะผู้นำ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การปกป้องสิทธิ การมอบหมายงาน การนิเทศ และประเมินผล

**1.4.9 ผู้วิจัย (Researcher)** พยาบาลทุกคนต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อสามารถใช้ผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการปฏิบัติบทบาทดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิ 10 ประการ ตามประกาศของแพทยสภา สภากาพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ทั้งยังช่วยให้ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ผู้ใช้บริการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพไม่ถูกฟ้องร้องจาก

การละเมิดสิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจึงควรปฏิบัติตามบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

### 1.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การปฏิบัติตามบทบาทในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และองค์กร พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าวอย่างถูกต้อง มีผู้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

แอนนัส (Annas, 1992: 261) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลส่วนหนึ่ง คือ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกต่างๆ ของผู้ป่วย โดยการคุ้มครองผู้ป่วยจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นขณะรับการรักษา การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ซึ่งหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ มีดังนี้ 1) มีความมุ่งมั่นต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ 2) มีความรับผิดชอบที่เตรียมพร้อมต้นตอ เพื่อการกระทำ/การปฏิบัติที่เหมาะสม ระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม ผิดกฎหมาย ของสมาชิกทีมสุขภาพ หรือระบบการดูแลสุขภาพเอง และ 3) เตรียมพร้อมที่จะป้องกันการกระทำใดๆ ที่ทำให้เกิดการเสียหายกับผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

ฟราย (Fry, 1994: 49-51) เสนอแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่อธิบายตามการตัดสินใจในการปฏิบัติ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาลดังนี้ 1) การปกป้องสิทธิ (Right- protection model) พยาบาลจะกระทำอยู่ภายในขอบเขตของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วยมี รายงานเหตุการณ์กรณีที่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิประโยชน์อีกต่อไป 2) การตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Value-based decision model) พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความต้องการของตนเอง และช่วยให้ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง โดยการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยค้นพบความต้องการ ความสนใจของตนเอง และค้นพบทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของผู้ป่วย พยาบาลจะไม่เข้าไปตัดสินใจให้ผู้ป่วย แต่จะพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องตัดสินใจด้วยตัวเอง และ 3) การนับถือการเป็นบุคคล (Respect-for-persons model) พยาบาลจะยอมรับสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และกระทำการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นส่วนตัว และยอมรับทางเลือกของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลจะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์แทนผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

เป็นหลัก คำนึงถึงคุณค่าในบุคคล พยาบาลจะต้องรับผิดชอบปกป้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาการเจ็บป่วย เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมและต่อวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2536: 54) กล่าวถึง หน้าที่ของพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ดังนี้ 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้ 2) แจ้งให้ทราบถึงสิทธิและใช้สิทธิให้เต็มความสามารถ 3) จัดหาทรัพยากรให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และให้โอกาสผู้ป่วยได้เลือกใช้ตามความพอใจ 4) สื่อภาษาระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และ 5) ให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งหมดให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง และมีความห่วงใยในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

สภาการพยาบาล (2542: 21) กล่าวถึง กิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ประการ ดังนี้ 1) การให้ข้อมูล เป็นการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ได้แก่ สิทธิของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา 2) การให้การช่วยเหลือและการสนับสนุน การตัดสินใจ เป็นการเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ให้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตัวเอง และสนับสนุนให้กำลังใจสิ่งที่คุณให้บริการตัดสินใจเลือก 3) การปกป้องผู้ป่วย เป็นการดูแล ตรวจตรา ระมัดระวัง และป้องกันการกระทำใดๆ ที่อาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการและรักษาผลประโยชน์ของผู้ให้บริการ และ 4) การเป็นตัวแทน ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถบอกหรือกระทำได้ด้วยตัวเอง พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความไม่พอใจ ความกลัว และตัดสินใจแทนผู้ให้บริการ โดยยึดผลประโยชน์ของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

สุกัญญา ประจุศิลป์ (2548: 4) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เน้นการช่วยเหลือและปกป้องให้ผู้ให้บริการได้รับสิ่งที่ต้องการจากระบบบริการ และการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตน พยาบาลจะต้องพูดและกระทำในฐานะตัวแทนของผู้ให้บริการ รวมทั้งอธิบายและแปลความรู้สึกความต้องการของผู้ให้บริการให้บุคคลอื่นๆ ในทีมสุขภาพได้รับทราบ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

สิทธิข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตสังคม 2) ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล 3) ให้การต้อนรับผู้ป่วยทุกรายด้วยอัธยาศัย อันดี ให้คำแนะนำเรื่องสถานที่ กำหนดการและการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย ด้วยการมอบหมาย

ผู้รับผิดชอบในแต่ละเวรทำหน้าที่ปฐมนิเทศผู้ป่วยและญาติเมื่อแรกเข้า 4) ตรวจเยี่ยมที่เตียงผู้ป่วย จากที่มสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ให้ออดหรือกริ่งเรียกเมื่อผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ 5) สอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งกลับบ้าน 6) ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดการติดเชื้อและให้การฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน 7) จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรในแต่ละหอผู้ป่วย และ 8) ประสานงานช่วยเหลือ ในกรณีผู้ป่วยไม่มีเงินชำระค่ารักษาพยาบาล

สิทธิข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติว่าจะเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือสามัญ และ 2) ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามลักษณะของความเจ็บป่วยที่ขัดต่อความเชื่อ เจตคติ ทัศนคติของพยาบาลผู้ดูแล เช่น ผู้ป่วยที่ทำแท้งโดยเจตนา ผู้ป่วยที่กินยาฆ่าแมลงเพื่อฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น บุคลากรทีมสุขภาพทุกคนต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพ ปราศจากอคติและเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มาด้วยสาเหตุความเจ็บป่วยอื่นๆ

สิทธิข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) ให้ข้อมูลด้านการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติในขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจน 2) เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมการรักษา 3) ติดต่อบริการประสานงานในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการพบแพทย์ผู้รับผิดชอบ 4) ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา 5) ให้โอกาสผู้ป่วยเลือกรูปแบบหรือวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ 6) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล 7) บอกวิธีสังเกตอาการที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการให้การรักษาพยาบาล 8) ตรวจสอบข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยว่าเข้าใจถูกต้อง ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และ 9) รับฟังปัญหา ความคิดเห็น ความต้องการ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยด้วยใจที่ปราศจากอคติ โดยไม่แสดงสีหน้าหรือท่าทางรำคาญ

สิทธิข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) เมื่อพบผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยง

ต่ออันตรายต้องให้ความช่วยเหลือโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือรีบด่วนจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นแก่กรณีด้วยมิใช่เพียงไว้ด้วยประโยชน์ทางการเงิน 2) หน่วยงานต้องมีการเตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิต ให้พร้อมปฏิบัติการเสมอ 3) จัดให้มีการทบทวนปรับปรุงขั้นตอนวิธีช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา และ 4) จัดให้มีผู้รับผิดชอบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

สิทธิข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) ทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพถึงบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ 2) แนะนำตัวและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนให้บริการตามความเหมาะสม 3) สร้างวัฒนธรรมในการแนะนำตนเองทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล 4) ปักหรือติดบัตร ชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้องของบุคลากรทุกประเภท ให้มองเห็นได้ชัดเจนและอ่านง่าย 5) ในหอผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยฉุกเฉิน มีแผนภูมิแสดงสายงานบังคับบัญชา พร้อมติดรูป ชื่อ สกุล และตำแหน่งไว้หน้าหน่วยงาน 6) ในหอผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยฉุกเฉิน เขียนชื่อ สกุล ของแพทย์ บุคลากร พยาบาล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่รับผิดชอบในแต่ละเวร ไว้ในสถานที่ที่มองเห็นเด่นชัด 7) ในหอผู้ป่วยใน มีป้ายชื่อแพทย์เจ้าของไข้ไว้ทุกเตียงและหน้าห้องผู้ป่วยทุกห้อง และ 8) ที่หอผู้ป่วยนอก ติดป้ายชื่อแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน ที่หน้าห้องตรวจโรคหรือโต๊ะตรวจให้ผู้ป่วยมองเห็นเด่นชัด

สิทธิข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) เป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในการเรียกร้องสิทธิ หากผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ 2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างดี แม้ผู้ป่วยจะปฏิเสธรับการรักษา 2) ให้ความช่วยเหลือประสานงานเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ 3) ให้ข้อมูลผู้ป่วยในการเลือกผู้ให้บริการหรือสถานบริการที่ผู้ป่วยประสงค์ที่จะถูกส่งไปรักษาต่อ โดยใจที่ปราศจากอคติและคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ 4) แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่า ผู้ป่วยสามารถจะกลับมาใช้บริการได้ตลอดเวลา โดยจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ในการรักษาพยาบาล และ 5) ให้ผู้ป่วยหรือญาติที่มีสิทธิในการดูแลผู้ป่วย ลงนามในเอกสารว่าไม่สมัครอยู่ หลังจากได้รับคำบอกกล่าวของแพทย์และพยาบาล และเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นอย่างละเอียด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการฟ้องร้องว่าละเลยผู้ป่วยทั้งที่อยู่ในภาวะอันตราย

สิทธิข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของ



ตน เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเมื่อเจ้าพนักงานต้องปฏิบัติตามหน้าที่ 2) อภิปราย ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ และเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น 3) ไม่นำเรื่องผู้ป่วยมาถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน โดยเฉพาะในที่สาธารณะ 4) จัดสถานที่ที่เหมาะสม ในการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วย 5) ไม่วางแฟ้มประวัติหรือเขียนชื่อโรคไว้ที่ปลายเตียง/ หน้าห้องผู้ป่วย เพราะข้อมูลความเจ็บป่วยอาจมีผลเสียหายต่อผู้ป่วยหรือครอบครัว 6) ไม่ตอบข้อมูล ด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือพิจารณาตรวจสอบให้แน่ใจก่อนให้ข้อมูล 7) จัดเก็บรายงานผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วนและทบทวนระเบียบการหีบห่อแฟ้มประวัติ/เวชระเบียน ผู้ป่วย เมื่อมีการส่งไปให้คำปรึกษา/ การส่งต่อหรือการนำไปเพื่อใช้ในการศึกษา และ 8) จัดทำ ระเบียบการขอสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วยหรือการแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สาม เพื่อเป็น แนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรในหน่วยงานและป้องกันการนำความลับของผู้ป่วยไปใช้ในทางเลื่อม เสียดแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว

สิทธิข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือ ถอนตัว จากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) จัดตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานในโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบการวิจัย/ ทดลองที่มีการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลที่เป็นของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือถูกละเมิดสิทธิ ส่วนบุคคล 2) ให้ข้อมูลรายละเอียดที่ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย/ ทดลองและเคารพใน การตัดสินใจของผู้ป่วย 3) ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม การวิจัย/ ทดลอง โดยยืนยันว่าจะไม่มีสิ่งใดๆ กระทบต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลและการดูแลที่จะ ได้รับ 4) บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา ขอบเขต การวิจัย/ ทดลอง อย่าง ชัดเจน 5) อธิบาย ตอบข้อข้องใจ ให้ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจน วิธีการปฏิบัติตนระหว่างหรือหลังทำการวิจัย/ ทดลอง และ 6) ไม่เปิดเผย ชื่อ ที่อยู่ ข้อมูลของผู้ป่วย ที่เข้าร่วมวิจัย/ทดลอง

สิทธิข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะ ของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัว ของบุคคลอื่น โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) หน่วยงานจัดประชุมและหาข้อตกลงร่วมกันถึงแนวทางปฏิบัติใน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ว่าข้อมูลใดเปิดเผยได้ ข้อมูลใดเปิดเผยไม่ได้ และใครเป็น ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ 2) ผู้ป่วยมีสิทธิจะทราบและขอผลการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องทดลองของตนได้ 3) กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยป่วย เป็นโรคร้ายแรง หรือต้องให้การรักษาพยาบาลด้วยวิธีพิเศษที่อาจเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ด้านร่างกาย หรือจิตใจ พยาบาลควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนแจ้งข้อมูล 4) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบ

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 5) ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ที่ขอข้อมูลเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นกระทำแทน ตามวิธีทางกฎหมาย และ 6) ตรวจสอบการยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สาม เช่น การสมัครงาน การประกันชีวิตหรือการประกันสุขภาพ

สิทธิข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ โดยปฏิบัติ ดังนี้ 1) การดำเนินการเพื่อค้นหาผู้แทนโดยชอบธรรมไว้ก่อน เพื่อการติดต่อประสานงาน และ 2) เตรียมการให้ผู้แทน โดยชอบธรรมเช่นเอกสารการอนุญาตในการดำเนินการรักษาพยาบาล

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน แต่สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ประการ ได้แก่ 1) การให้ข้อมูล 2) การให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ 3) การปกป้อง และ 4) การเป็นตัวแทน บทบาทแต่ละด้านมีรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไป (สภาการพยาบาล 2542; ฟารีดา อิบราฮิม 2536; สุกัญญา ประจุกสิลป 2548; จินตนา ยูนิพันธุ์ 2542)

**1.5.1 การให้ข้อมูล** เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ ข้อมูลและความรู้ที่จำเป็น ได้แก่ สิทธิของผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้ใช้บริการ การวินิจฉัยโรค การดำเนินของโรค แผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อดีและข้อเสียของการรักษาพยาบาล ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นด้านสุขภาพ โดยการสอน และการสาธิต

**1.5.2 การให้ความช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ** เป็นการเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจด้วยตัวเอง และสนับสนุนให้กำลังใจสิ่งที่ผู้ใช้บริการเลือก โดยการสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ได้ปรึกษาหารือกับผู้ประกอบวิชาชีพ สื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและสมาชิกทีมสุขภาพ สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการ ค้นหาความต้องการ ความสนใจ และทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยม สนับสนุนให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล และการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพปฏิบัติต่อตน ยอมรับทางเลือกของผู้ใช้บริการ ดูแลให้ได้รับการตอบสนองความต้องการที่ครอบคลุมองค์รวมในทุกสถานะ และจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

**1.5.3 การปกป้อง** เป็นการดูแล ตรวจสอบ ระวัง ระมัดระวัง และป้องกันการกระทำใดๆ ที่อาจจะเป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ใช้บริการ ละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการและรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ โดยดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน ถูกต้อง

ตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งกฎหมาย ครอบคลุมองค์รวม และครบทุกมิติ ปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการ การปฏิบัติด้วยความเสมอภาค ดูแลความเป็นส่วนตัวด้วยการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ และรายงานเมื่อมีการกระทำที่ก่อให้เกิดอันตราย/ความเสียหาย/ละเมิดสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

**1.5.4 การเป็นตัวแทน** หมายถึง การทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน ความกลัว และตัดสินใจแทนผู้ให้บริการ โดยยึดสิทธิ/ผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญและคำนึงถึงคุณค่าในบุคคล ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถบอกหรือกระทำได้ด้วยตัวเอง โดยการติดต่อประสานงานในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการพบแพทย์ ผู้รับผิดชอบ การส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล การติดต่อแผนกสังคมสงเคราะห์เพื่อขอความช่วยเหลือกรณีมีปัญหาอื่นๆ การให้ความช่วยเหลือรีบด่วนทันทีเมื่อตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตราย การเรียกร้องสิทธิหากได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ

## 1.6 ปัจจัยที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ทุกๆ สิ่งที่บุคคลทำ ซึ่งสามารถสังเกตได้โดยตรง หรืออยู่ในกระบวนการทางจิตใจ ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก และแรงขับซึ่งเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ไม่สามารถจะสังเกตได้โดยตรง (Allen and Santrock, 1993: 8 อ้างถึงใน ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช 2544 ก) พฤติกรรมของมนุษย์นั้น แยกออกมาเป็นปัจจัยย่อยๆ เรียกว่าองค์ประกอบพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ การเรียนรู้ การคิด สติปัญญา เจตคติ อารมณ์และความเชื่อ ซึ่งการรับรู้เป็นการแปลความหมายจากการสัมผัส โดยเริ่มตั้งแต่การมีสิ่งเร้ามากระทบกับอวัยวะ รับสัมผัสทั้งห้าและส่งกระแสประสาทไปยังสมองเพื่อการแปลความ คนเรามักจะรับรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวไม่เหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างกันในด้านประสบการณ์ ลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ส่วนความเชื่อ เป็นการยอมรับนับถือเชื่อมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อาจตั้งอยู่บนพื้นฐานของความคิด เหตุผลที่สามารถพิสูจน์ได้หรืออาจตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับ ศรัทธา โดยปราศจากเหตุผลหรือการพิสูจน์ใด ๆ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม เราไม่อาจสังเกตความเชื่อได้โดยตรง แต่จะสังเกตได้จากพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ และสันนิษฐานว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นผลมาจากความเชื่อ (ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช 2544 ข) พฤติกรรมที่สำคัญของมนุษย์ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต คือ พฤติกรรมสุขภาพ



พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในการกระทำสิ่งที่มีผลดีต่อสุขภาพ หรือลดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจและตระหนักในคุณค่าของการปฏิบัติด้านสุขภาพ (นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 30) พฤติกรรมสุขภาพมีลักษณะแตกต่างกัน ได้แก่ 1) พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค 2) พฤติกรรมการส่งเสริมหรือสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) พฤติกรรมการเจ็บป่วย (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี 2555) นักวิชาการได้ศึกษาและพัฒนาแนวคิดทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพจำนวนมาก เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านไว้แตกต่างกัน เช่น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบกเกอร์และคณะ เป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายพฤติกรรมปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค เป็นต้น (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551: 26-30; นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 34-35) การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อปกป้องดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มาซึ่งสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิ อันจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนหรือการฟ้องร้องทางกฎหมาย อันจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียด และอาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ จึงจะขอก้าวเฉพาะแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ โดยเฉพาะแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่นิยมใช้อธิบายพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพหรือการป้องกันโรค (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551)

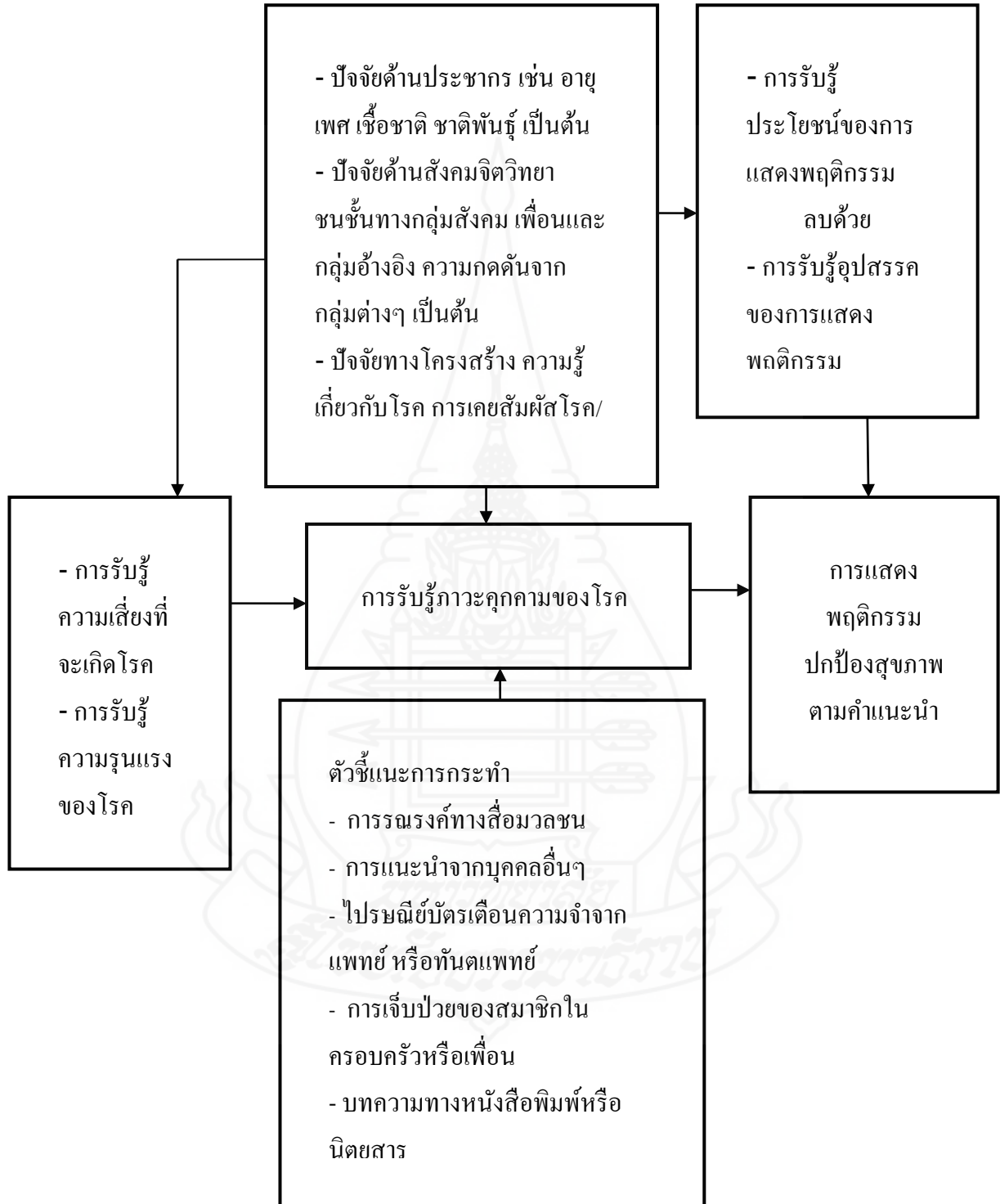
### 1.6.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของเบกเกอร์ ดรชแมน และ ไครซ์ท์

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพหรือทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551; นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549; Becker, 1974) เป็นทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมาในยุคแรกๆ โดยมีรากฐานแนวคิดว่าความเชื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค และมีการพัฒนามาโดยตลอดโดยเบกเกอร์ ดรชแมน และ ไครซ์ท์ (Becker, Drachman and Kirscht, 1974) ได้ปรับปรุงแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคว่ามี 4 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) 2) ปัจจัยร่วม (Modifying factor) 3) แนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) และ 4) ตัวชี้แนะการกระทำ (Cues of action) โดยปัจจัยทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กันดังภาพที่ 2.1

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

แนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรม



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ดรชแมน และไครซ์ท์

(Becker, Drachman and Kirscht, 1974)

ปัจจัยแต่ละด้านมีความหมายและรายละเอียด ดังนี้

1) การรับรู้ของบุคคล จะมีผลโดยตรงต่อแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรม การรับรู้ (Perception) เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นหลังจากการเกิดกระบวนการรับสัมผัสขึ้นกับร่างกาย เมื่อสิ่งเร้ามากระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส และส่งไปยังสมอง เพื่อแปลความหมายให้รู้และเข้าใจได้ว่าสิ่งเร้า นั้นคืออะไร เกิดความรู้สึกและเกิดพฤติกรรมตามมา (ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช 2544 ข) การรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค (Perceived susceptibility or vulnerability) และการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค (Perceived severity or seriousness) ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค (Perceived threat of disease) การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคจะมีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ การรับรู้แต่ละด้านมีความหมายและมีผลต่อพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ ดังนี้ (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวณิชย์ เสนารัตน์ 2551: 18-20; Becker, Drachman and Kirscht, 1974: 6-7)

(1) การรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรค หรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่อความอ่อนแอหรือความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพเฉพาะ (Pender and others, 2011) ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงหรือเป็นโรค (ศิริพร ชัมภลิจิต และ จุฬาลักษณ์ บารมี 2555: 39) การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ (นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 28) การรับรู้โอกาสในการเกิดปัญหาสุขภาพหรือการเกิดโรคของบุคคล (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวณิชย์ เสนารัตน์ 2551: 19) สรุปได้ว่า การรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสหรือความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพหรือเกิดโรค การรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคของบุคคลจะแสดงออกได้ 3 แบบ คือ ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยของแพทย์ การคาดการณ์ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกต่อโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน การวิจัยหลายเรื่อง พบว่าการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการส่งเสริมภูมิคุ้มกัน และไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคนอื่นๆ 2554: 38) การศึกษาของสมหมาย ทองแก้ว (2546) พบว่า การรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง

เด้ามนของสตรีที่รับการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของวราวุธ วงศ์บา (2552) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็ง ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในจังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่เกิดขึ้น อาจเป็นผลทางร่างกาย หน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว หรือฐานะทางสังคมของบุคคล (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551: 19) ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรือความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสภาวะและผลที่อาจจะเกิดขึ้น (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี 2555: 37, 39) การรับรู้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพนั้นจะต้องมีความรุนแรงและจะเกิดผลตามมา (นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549: 28) สรุปได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย มีพื้นฐานมาจากการรับรู้ข้อมูลความรู้ด้านการแพทย์ อาจมาจากความเชื่อที่บุคคลมีต่อความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นจากโรคหรือผลกระทบของโรคที่จะมีต่อบุคคล ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้ว จะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการปกป้องสุขภาพ (McCormick-Brown, 1999) แจนซ์ และเบคเกอร์ (Janz and Becker, 1984: 44) สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วยได้ร้อยละ 85 ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ร้อยละ 36 ผลการวิจัยจำนวนมาก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี 2555: 37) ผลการศึกษาของมังกร สุขประเสริฐ (2551) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มทดลองที่ได้รับการรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มีพฤติกรรมการขับจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมาย สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะมีผลต่อการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคสูง จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดโรคด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stretcher & Rosenstock, 1977)

ตัวอย่างเช่น เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งลำไส้สูง โรคมะเร็งลำไส้มีความรุนแรงมากและกลับมาเป็นซ้ำได้อีก จะรับรู้ว่าคุณมีความวิตกกังวลสูง การรับรู้ดังกล่าวมีผลให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก เพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคมะเร็งลำไส้ (Mullens and others, 2003)

2) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่มีผลทางอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมที่แนะนำ โดยจะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม ประกอบด้วย ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา และตัวแปรทางโครงสร้าง ปัจจัยแต่ละตัวมีผลต่อพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ ดังนี้ (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวณิชย์ เสนารัตน์ 2551: 19)

(1) ปัจจัยทางประชากร (Demographic factor) ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ และการศึกษา ผลการวิจัย พบว่า เพศเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญของพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ เพศหญิงจะมีพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพศชาย อายุจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน พฤติกรรมป้องกันโรคจะเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น รายได้ที่สูงจะมีส่วนทำให้พฤติกรรมป้องกันสุขภาพเกิดได้มากขึ้น และระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการแสดงพฤติกรรม

(2) ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา (Socio-psychological factor) เช่น สถานภาพทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ความกดดันหรืออิทธิพลจากสังคมมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กลุ่มอ้างอิงหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญของบุคคลนั้นจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและความเชื่อ และจะกดดันให้บุคคลมีพฤติกรรมตามบรรทัดฐานของกลุ่ม

(3) ตัวแปรทางโครงสร้าง (Structural variables) เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค การเคยเป็นโรคมามาก่อน ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมปกป้องสุขภาพหรือป้องกันโรค

3) แนวโน้มของการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์หรือผลได้ของพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคหรือผลเสียของพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ ดังนี้

(1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of taking action) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การคาดหวังประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (ประภาพร จินันท์ 2555: 61) การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี (ธีรนุช ห่านิรติศัย 2555: 35) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิผลของการกระทำหรือพฤติกรรม



ตามที่ได้รับคำแนะนำจะนำไปสู่การลดภาวะคุกคามจากโรค (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551: 19) สรุปได้ว่า การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลต่อผลทางบวกที่จะเกิดตามมาภายหลังปฏิบัติพฤติกรรม เป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้นๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดประโยชน์ และเหมาะสมที่สุด จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (ธีรนุช ห้านิรติศัย 2555: 38) ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอาจเป็นประโยชน์ภายนอกและประโยชน์ภายใน ประโยชน์ภายใน ได้แก่ การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ประโยชน์ภายนอก ได้แก่ การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า (Pender, Murdaugh and Parsons, 2006) ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่ป้องกันได้ การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น (ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี 2555: 38) ผลการศึกษาของมังกร สุขประเสริฐ (2551) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ของอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมายจากรมีพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎหมาย สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

(2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (*Perceived barriers of taking action*) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ (ธีรนุช ห้านิรติศัย 2555: 38) ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ (ประภาพร จินันทุยา 2555: 61) เป็นการรับรู้อุปสรรคหรือผลที่ไม่พึงปรารถนาจากการแสดงพฤติกรรมที่ได้รับการแนะนำ (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551: 19) สรุปได้ว่า การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางหรืออุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ ประกอบด้วย อุปสรรคภายนอกและอุปสรรคภายในของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ความไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติกิจกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ การขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวก



การปฏิบัติกิจกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง ความยุ่งยาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ (ประภาพร จินันท์ 2555: 61) เมื่อบุคคลรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสูง การปฏิบัติพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพมักไม่เกิดขึ้น เช่น ไม่ออกกำลังกายเนื่องจากรู้ว่าไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย หรือมีอาการปวดข้อเข่าจากข้อเข่าเสื่อมทำให้ไม่สามารถเดินออกกำลังกายได้ หรือการออกกำลังกายทำให้ปวดเมื่อย เป็นต้น (ธีรนุช ห้านิธิศัย 2555: 38) ผลการศึกษาของ นันทริกา เลิศเชวงกุล (2549) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกระดูกของผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท จังหวัดลำปาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4) *ตัวชี้แนะการกระทำ* เป็นตัวกระตุ้นหรือตัวเร่งให้เกิดการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำที่เหมาะสมออกมา ตัวชี้แนะการกระทำอาจเป็นตัวชี้แนะภายใน (Internal cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะทางร่างกาย และอาการของโรคหรือความเจ็บปวด การระลึกได้ถึงภาวะการณ์ของบุคคลใกล้ชิดที่เป็นโรค ตัวชี้แนะภายนอก (External cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านสื่อมวลชน โปสเตอร์ บทความ หนังสือ เอกสาร คำแนะนำจากผู้อื่น การเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา การได้รับการเตือนจากแพทย์ พยาบาล เป็นต้น ตัวชี้แนะการกระทำจะต้องมีเพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ (ชวพรพรรณ จันท์ประสิทธิ์ และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ 2551: 20) เช่น การได้รับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและการรับประทานอาหาร เพื่อชะลอการเสื่อมของไตจากเอกสารแผ่นพับของสถานบริการสาธารณสุข ทำให้ผู้ใช้บริการปรับพฤติกรรมโดยการกินอาหารจืด หรือผู้ที่เป็โรคเบาหวานปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับเบาหวานและการควบคุมโรคจากบุคลากรด้านสุขภาพหรือเอกสารแผ่นพับ เป็นต้น การศึกษาของ มยุรี ปัญญาสิน (2551) พบว่า หลังการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่าการให้ความรู้และการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งเป็นตัวชี้แนะการกระทำมีผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

สรุปปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยที่มีผลโดยตรง ได้แก่ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการแสดงพฤติกรรม 2) ปัจจัยที่มีผลโดยอ้อม ได้แก่ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัจจัยร่วม และตัวชี้แนะการกระทำ

### 1.6.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ ใช้แนวคิดของเบคเกอร์ ครัชแมน และไครซ์ท์ โดยเลือกแต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรม (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวณิชย์ เสนารัตน์ 2551: 18-20; Becker, 1974: 6-7) โดยเชื่อว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซึ่งมีรายละเอียดการรับรู้แต่ละด้านดังต่อไปนี้

1) การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บุคคลจะแสดงออกได้ 3 แบบ คือ ความเชื่อที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การคาดการณ์ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และความรู้สึกล่อต้อโอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน เมื่อการรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาหรือความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง จะทำให้มีแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูง เหมือนการรับรู้โอกาสที่จะเกิดโรคหรือความเสี่ยงที่จะเกิดโรค จะทำให้หลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะแสดงออกได้ 3 แบบ เช่นเดียวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ ความเชื่อว่าตนเองหรือหน่วยงานจะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การคาดการณ์ว่าตนเองหรือหน่วยงานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซ้ำ และความรู้สึกล่อต้อโอกาสที่จะเกิดผลตามมาจากปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ ทำให้ผู้ใช้บริการไม่มั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ ทำให้เกิดการฟ้องร้อง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการเกิดความคับข้องใจและเสียทรัพย์สิน ขาดความมั่นใจในการทำงาน ผู้ใช้บริการขาดความไว้วางใจผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลไม่ได้รับความเชื่อถือ ไม่ได้รับความไว้วางใจ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม และไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพ การทบทวนวรรณกรรม ไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยดังกล่าว แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของ พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) ซึ่งพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ที่จะเกิดผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ จิตวิญญาณ ทรัพย์สิน ชื่อเสียงและหน่วยงาน ในลักษณะความยุ่งยากที่จะเกิดขึ้นจากปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หรือผลกระทบของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ถ้าความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความรุนแรงมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น การทบทวนวรรณกรรมไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยดังกล่าว แต่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของ พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของบุคคลต่อผลทางบวกที่จะเกิดตามมาภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตน และใช้สิทธิของตนอย่างเหมาะสม ด้านผู้ให้บริการหรือบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ให้บริการตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่ถูกต้อง และด้านองค์กรหรือโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือ ศรัทธา และได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลคุณภาพ เนื่องจากการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดข้อหนึ่งของโรงพยาบาลคุณภาพ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือบางปะกอก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนของ ภาสินี ตั้งสฤติย์ (2555) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยดังกล่าวในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ

4) การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อุปสรรคของ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วย อุปสรรคภายนอกและอุปสรรคภายในของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ความไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจที่ปฏิบัติพฤติกรรม และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น ความไม่สะดวก ความแออัดคับแคบของอาคารสถานที่ ไม่มีห้องที่เป็นสัดส่วนมิดชิดสำหรับการให้ข้อมูลสุขภาพที่ต้องการปกปิด เครื่องมือไม่เพียงพอ เป็นต้น อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมีผลต่อแรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ถ้ามีการรับรู้อุปสรรคมากก็ปฏิบัติพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยน้อย ถ้ามีการรับรู้อุปสรรคน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือบางปะกอกของ ภาสินี ตั้งสถิตย์ (2555) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกศึกษาปัจจัยดังกล่าว ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร

## 2. บริบทโรงพยาบาล ในจังหวัดกำแพงเพชร

ประเทศไทยดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลประจำจังหวัดจนครบทุกจังหวัด ในปี พ.ศ. 2495 และสร้างโรงพยาบาลประจำอำเภอ และสถานีอนามัยระดับตำบล (ปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จนครบทุกอำเภอและทุกตำบล ในระหว่างปี พ.ศ. 2520-2530 (อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล 2551: 4-55) กระทรวงสาธารณสุข (2542) แบ่งโรงพยาบาลออกเป็นประเภทตามขีดความสามารถ และจำนวนเตียงที่ให้บริการ ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลมหาราช หรือ โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด มีจำนวนเตียงระหว่าง 600-1,000 เตียง
- 2) โรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนเตียงระหว่าง 500-600 เตียง
- 3) โรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ขนาด คือ 150-250 เตียง และ 250-500 เตียง
- 4) โรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 5 ขนาด คือ 10-30 เตียง 30-60 เตียง 60-90 เตียง 90- 20 เตียง และ 120-150 เตียง และ
- 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดิมนี้คือสถานีอนามัย หรือ ูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งได้รับการยกระดับเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี พ.ศ. 2555 และกำหนดให้โรงพยาบาลแต่ละประเภท มีขอบเขตความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน

## 2.1 ประเภทของโรงพยาบาล ในจังหวัดกำแพงเพชร

จังหวัดกำแพงเพชร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 2554) มีโรงพยาบาล 3 ระดับ ได้แก่

2.1.1 **โรงพยาบาลทั่วไป** จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีขนาด 410 เตียง

2.1.2 **โรงพยาบาลชุมชน** จำนวน 10 แห่ง ขนาด 10 เตียง จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล ขนาด 30 เตียง จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลปางศิลาทอง โรงพยาบาลบึงสามัคคี ขนาด 60 เตียง จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลคลองลาน และโรงพยาบาลขามเฒ่า

2.1.3 **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** จำนวน 122 แห่ง

## 2.2 ขอบเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร

โรงพยาบาลแต่ละประเภทมีความรับผิดชอบแตกต่างกันดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2555)

2.2.1 **โรงพยาบาลทั่วไป** ได้แก่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีขีดความสามารถจัดการบริการสาธารณสุขระดับสูง หรือระดับตติยภูมิ (Tertiary medical care level) จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน การควบคุมและการรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข หรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2.2 **โรงพยาบาลชุมชน** มีขีดความสามารถจัดการบริการสาธารณสุขระดับกลาง หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary medical care level) จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญปานกลาง มีหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน การควบคุมและการรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน

2.2.3 **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล** มีขีดความสามารถจัดการบริการสาธารณสุขระดับต้น หรือระดับปฐมภูมิ (Primary medical care level) ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยในและไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำ



โรงพยาบาลในจังหวัดกำแพงเพชร จะมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถ จะส่งไปรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถจัดการบริการสาธารณสุขระดับสูงต่อไป โดยจัดให้มีศูนย์ประสานการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล มีรถพยาบาลที่มีเครื่องมือและยาที่จำเป็นในการช่วยชีวิตพร้อมพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง มีการจัดเวรพยาบาลวิชาชีพและพนักงานขับรถรับผิดชอบการส่งต่อตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งโรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดกำแพงเพชรจะให้บริการประชาชนตามสิทธิการรักษาในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 2554) การวิจัย ครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดกำแพงเพชรเท่านั้น เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยใน และไม่มีแพทย์ทำงานอยู่เป็นประจำเหมือนโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยทำการรวบรวมและศึกษารายงานการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และจะนำเสนอเพียงบางส่วน ดังนี้

สโนว์บอล (Snowball, 1996) ศึกษาความเข้าใจแนวคิดในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศอังกฤษ จำนวน 15 คน ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน กล่าวว่า เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออก ช่วยในกระบวนการตัดสินใจในกรณีผู้ป่วย ไม่สามารถทำเองได้ หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง จำนวน 10 คน กล่าวว่าเป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วย และการเป็นตัวแทนหรือเรียกชื่อแทนผู้ป่วย จำนวน 9 คน กล่าวว่าเป็นการปกป้องเกียรติ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จากการปฏิบัติใดๆ ที่จะป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยถูกคุกคาม จำนวน 6 คน กล่าวว่าเป็นการทำให้เกิดความมั่นใจว่าการตัดสินใจนั้นเกิดจากตัวผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลรายละเอียดและเงื่อนไขการดูแล และพยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้ปกป้อง (Protector) นอกจากนี้ยังพบว่า สัมพันธภาพเพื่อการรักษาที่เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เกิดขึ้นจากการร่วมแบ่งปันการรับรู้ความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อมนุษย์คนอื่นๆ และยังพบว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นการกระทำในลักษณะตั้งรับ (reactive) มากกว่าในลักษณะเชิงรุก (proactive)



วัตต์ (Watt, 1997) ศึกษาแนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน (acute care hospital) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย คุณภาพของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นรากฐานของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และองค์ประกอบของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและปฏิบัติงานอยู่ในแผนกการพยาบาลผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเมืองหลวงของประเทศออสเตรเลีย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับการให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพบุคคล (respect for the person) และการยอมรับสิทธิมนุษยชน (acknowledgement of human right) คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นรากฐานของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และองค์ประกอบของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การให้ข้อมูล (informing) การสนับสนุน (supporting) และการเป็นตัวแทน (representing)

เซฟเฟและคนอื่นๆ (Chaffey and others, 1998) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อสรุปว่าสถานการณ์ใดที่ต้องแสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ รวมถึงจะปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ได้อย่างไร และสิ่งที่พยาบาลเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 17 คน จากโรงพยาบาลใน 3 ชุมชน ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องขนาดและขอบเขตการให้บริการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก มีลักษณะคำถามแบบปลายเปิด ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลที่กล่าวถึงผู้ป่วย ประกอบด้วย การเป็นผู้อ่อนแอ กำลังถูกคุกคาม ถูกนำไปใช้ประโยชน์ ถูกละเลย หรือผู้ร้องทุกข์หรือร้องขอ เป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลแสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ สิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย สังคม เศรษฐกิจและกฎหมาย สภาพการทำงาน เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน การจัดอัตราค่าจ้าง ระยะเวลาอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย และการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น รวมไปถึงแพทย์ด้วย ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ข้อมูลที่กล่าวถึงลักษณะของพยาบาลที่ทำให้เกิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการอบรม สั่งสอน จริยธรรม เป้าหมายของการพยาบาล และความเหมาะสม ส่วนคำจำกัดความของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความหมายคำนี้ว่า เป็นการทำงานร่วมกันและกระทำจนมั่นใจได้ว่าบุคคลมีความรู้มากเท่าที่เขาสามารถทำได้ การปฏิบัติการกับระบบเพื่อรักษาประโยชน์

ของผู้ป่วย เช่น ถ้าผู้ป่วยกลัวที่จะบอกความต้องการของตนเองแก่แพทย์แล้ว พยาบาลก็จะเป็นตัวแทนเรียกร้องหรือร้องบอกความต้องการของผู้ป่วยแก่แพทย์ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล เช่น การเป็นผู้รับฟัง การเป็นผู้ได้รับความไว้วางใจ สามารถบอกความลับได้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และการให้การดูแลที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ความเชื่อและค่านิยมส่วนบุคคล ความเชื่อทางศาสนา และความเอาใจใส่ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล สิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ได้แก่ พฤติกรรมและการควบคุมสั่งการของแพทย์ ร่วมกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการไม่ได้รับการสนับสนุนและการถูกคุกคามต่อความปลอดภัยและความสะดวกในการปฏิบัติงาน และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ส่วนลักษณะกิจกรรมที่พยาบาลกระทำการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ได้แก่ การสอน การให้ข้อมูล และการสนับสนุน

เปรมทิพย์ เตียวทวิเกียรติ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน และศึกษาตัวแปรทำนายการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ จำนวน 370 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ได้แก่ การรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า 1) การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนืออยู่ในระดับสูง 2) การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = 0.743$ ) ส่วนด้านความเชื่อมั่นและความปรารถนาดีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง

กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) ตัวแปรที่ร่วมทำนายการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจ ด้านความเชื่อมั่น และด้านความปรารถนา โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 71.20

สมศรี ปลิวมา (2544) ศึกษาความเข้าใจและการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความเข้าใจและการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจและการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ 3) เปรียบเทียบความเข้าใจและการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ลักษณะหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และการอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 412 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 24 แห่ง จาก 92 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ความเข้าใจและการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) ความเข้าใจและการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 2) ความเข้าใจและการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และ 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีความเข้าใจและมีการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 10 ปีขึ้นไป มีความเข้าใจและปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปมีการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก แต่ความเข้าใจบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยทำให้ความเข้าใจบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยแตกต่างกัน แต่การปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน

กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2545) ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์

สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน  
 โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 235 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย  
 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และส่วนที่ 3 ปัญหา  
 และอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) การปฏิบัติกิจกรรม  
 เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณา  
 รายด้าน พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่  
 ด้านการให้ข้อมูล ด้านการช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านการปกป้องดูแล และด้าน  
 การเป็นตัวแทน 2) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล มี  
 ดังนี้ ด้านองค์การ โรงพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
 ในบางเรื่องไม่ชัดเจน ด้านการพยาบาล พยาบาลมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ  
 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ทุกครั้งในทุกเรื่อง ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยอย่าง  
 ไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย

ปาลิดา อังคะนาวิน (2546) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของ  
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติการ  
 พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และ  
 เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนก  
 ที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล  
 วิชาชีพ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 63 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย  
 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่  
 2 การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
 พนัสนิคม จังหวัดชลบุรี มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก  
 ส่วนการปฏิบัติรายด้านพบว่า ด้านการให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่ใน  
 ระดับมากที่สุด รองลงมาอยู่ในระดับมาก คือ ด้านการให้การพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็น  
 บุคคล และด้านการได้รับข้อมูล ส่วนด้านการให้โอกาสตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับ  
 ปานกลาง 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน มีระยะเวลาปฏิบัติงานแตกต่างกัน  
 เคยได้รับการศึกษาอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีการปฏิบัติการพยาบาลที่  
 เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศรวิไล เป้นไม้ (2546) ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล  
 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อ  
 พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล และศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิ



ผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 376 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล และส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า 1) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านองค์กร โรงพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมและนโยบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่ชัดเจน ด้านพยาบาล พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพราะว่ภาระงานมาก ไม่ทราบสิทธิผู้ป่วย และด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยอย่างไม่ถูกต้อง เรียกร้องเกินขอบเขต ไม่เข้าใจสิทธิของตน

รุจิรา เข้มงาม (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านค่านิยมต่อวิชาชีพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 3) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 230 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านค่านิยมต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนที่ 3 ด้านการสนับสนุนทางสังคม และส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) ด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22-32 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีหน้าที่ในระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในและไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยมาก่อน 2) ด้านค่านิยมต่อวิชาชีพโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยค่านิยมต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านศรัทธาต่อการมีชีวิตอยู่และการมีสุนทรียภาพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3) ด้านการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และการประเมินค่ามากที่สุด 4) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านปกป้องผู้ป่วยมากที่สุด 5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยด้านค่านิยมต่อวิชาชีพการพยาบาล และปัจจัยด้านการ

สนับสนุนทางสังคม และ 6) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านค่านิยมต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 21.70

จิตรา มณีวงษ์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ ทักษะ การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น 2) อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 364 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่วนที่ 3 ทักษะเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่วนที่ 4 การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 64.01) มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 94.78) ระบุว่าในองค์กรมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร (ร้อยละ 68.41) มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ร้อยละ 98.08) 2) การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทักษะ ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 38.00 และ 3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยงานผู้ป่วยนอกมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยใน

มณี ณ บางช้าง (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้และทัศนคติในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ 2) ระดับการรับรู้ การสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 3) พฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการ





สังคม สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ได้ร้อยละ 45.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

นิธิวดี อังเรชพาณิชย์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน การพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 328 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายไม่ใส่คืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 94.20 มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับเหนือเกณฑ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.10 ระบุว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเพื่อให้เกิดการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.10 มีการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง 2) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3) การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 16.90

พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม 2) การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และ 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น จำนวน 84 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 1) มีพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับดี 2) มีการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ใน

ระดับสูง และ 3) การรับรู้ความรุนแรงของความเล็งด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม ( $r = 0.26$ ) การรับรู้อุปสรรคของการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม ( $r = -0.23$ ) การรับรู้ความรุนแรงของความเล็งด้านสิ่งแวดล้อมและการรับรู้อุปสรรคของการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวม ได้ร้อยละ 12.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาสินี ตั้งสถิตย์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่ายปกอก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ความคิดและอารมณ์ต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ 2) พฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และ 3) อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ความคิดและอารมณ์ต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่ายปกอก ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกแผนกของโรงพยาบาลในเครือข่ายปกอก ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 165 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ ส่วนที่ 2 ความคิดและอารมณ์ต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และส่วนที่ 3 พฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ 1) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 70.90 มีประสบการณ์เข้ารับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 97.00 และมีประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยตนเอง ร้อยละ 98.80 มีความคิดและอารมณ์ต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) พฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ 3) ความรู้สึกที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม ได้ร้อยละ 86.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษาอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความรู้สึกที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แต่ไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามแนวคิดของเบคเกอร์ ดรชแมน และไครซ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของเบคเกอร์ ดรชแมน และไครซ์

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 11 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง 406 คน และโรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง จำนวน 383 คน รวมทั้งสิ้น 789 คน

##### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร 11 แห่ง จำนวน 134 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

**1.2.1 จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** โดยใช้โปรแกรม GPower 3.1.9.2 สำหรับสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) 0.95 ขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) 0.15 และตัวแปรต้น จำนวน 4 ตัวแปร จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 129 คน แต่การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม จึงแจกแบบสอบถามมากกว่าจำนวนที่ต้องการร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหาย รวมเป็น 147 คน

**1.2.2 จำนวนจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล** ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร (ทิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ 2538)

$$n_h = \frac{n \times N_h}{N}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N_h$  = ขนาดของกลุ่มประชากรในแต่ละกลุ่ม

$N$  = ขนาดของประชากร 789

$n_h$  = ขนาดของตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม โรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)*	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลกำแพงเพชร	406	75
โรงพยาบาลขามเฒ่าลี้บุรี	67	12
โรงพยาบาลคลองขลุง	57	11
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	48	9
โรงพยาบาลคลองลาน	42	8
โรงพยาบาลไทรงาม	36	7
โรงพยาบาลลานกระบือ	33	6
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	27	5
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	25	5
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	25	5
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	23	4
รวม	789	147

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 1 เมษายน 2556

### 1.2.3 จำนวนจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย/งานตามสัดส่วน สำหรับ

โรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นโรงพยาบาลที่มีหอผู้ป่วยในจำนวนมาก จึงกำหนดหากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย/งาน สำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ มีขนาดเล็ก แยกประเภทหอผู้ป่วยในเป็นหอผู้ป่วยในชาย และหอผู้ป่วยในหญิง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วย/งาน ดังตารางที่ 3.2 และตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย

แผนก	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ตึกผู้ป่วยนอก/ANC/ห้องผ่าตัด/วิสัญญี/ไตเทียม/ ห้องฉุกเฉิน/จิตเวช/จักษุ/ห้องแผล	119	22
ตึกสูติ-นรีเวชกรรม/ห้องคลอด	27	5
ตึกศัลยกรรมทั่วไป /ศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ ศัลยกรรมหญิง/ศัลยกรรมกระดูก/ ไอซียูรวม	76	14
ตึกอายุรกรรมชาย/หญิง/กึ่งวิกฤติ/ไอซียู	146	27
อายุรกรรม/พิเศษ/สงฆ์อาพาธ		
ตึกกุมารเวชกรรม 1 และ 2	38	7
รวม	406	75



ตารางที่ 3.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)			รวม
		ตึกผู้ป่วย นอก	หอผู้ป่วย ชาย	หอผู้ป่วย หญิง	
โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี	67	4	4	4	12
โรงพยาบาลคลองขลุง	57	4	4	3	11
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	48	3	3	3	9
โรงพยาบาลคลองลาน	42	3	3	2	8
โรงพยาบาลไทรงาม	36	3	2	2	7
โรงพยาบาลลานกระบือ	33	2	2	2	6
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	27	2	2	2	6
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	25	2	2	1	5
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	25	2	2	1	5
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	23	2	1	1	4

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาดำรง หนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดของแบบสอบถามและการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

### 2.1 รายละเอียดของแบบสอบถาม

แบบสอบถามมี 3 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์** ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาลตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การอบรมด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และสถานที่ปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

**ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน** ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการ

พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การรับรู้	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลความหมาย การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
4.50 – 5.00	สูงมาก
3.50 – 4.49	สูง
2.50 – 3.49	ปานกลาง
1.50 – 2.49	ต่ำ
1.00 – 1.49	ต่ำมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน ประกอบด้วย การให้ข้อมูลและความรู้ จำนวน 5 ข้อ การให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ จำนวน 8 ข้อ การปกป้องจำนวน 7 ข้อ และการเป็นตัวแทน จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 27 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พฤติกรรม	คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4
ปฏิบัติบางครั้ง	3
ปฏิบัติน้อย	2
ปฏิบัติน้อยมาก	1

การแปลความหมายพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ ใช้เกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ระดับพฤติกรรม
4.50 – 5.00	มากที่สุด
3.50 – 4.49	มาก
2.50 – 3.49	ปานกลาง
1.50 – 2.49	น้อย
1.00 – 1.49	น้อยที่สุด

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

### 2.2.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

- 1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุม แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของอาจารย์
  - 2) นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงแล้ว เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา ด้วยการให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้
    - 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
    - 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับนิยาม
    - 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับนิยาม
    - 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) หากมีค่าตั้งแต่ 0.80 ถือว่าใช้ได้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณภา อัสวชัยสุวิกรม 2550) สูตรที่ใช้คำนวณ ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม  
ทั้งฉบับ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ได้ค่าเท่ากับ 0.88 0.86 และ 0.91 ตามลำดับ

3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ  
ผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง  
ก่อนนำไปทดลองใช้

### 2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

1) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพของ  
โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน 20 คน โรงพยาบาลบางมูลนาก จำนวน 10 คน และโรงพยาบาลวชิร  
บารมี จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใกล้เคียงกับโรงพยาบาลกำแพงเพชร และ  
โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร

2) นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากการทดลองใช้ มาวิเคราะห์หาค่าความ  
เที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง  
แบบสอบถามทั้งฉบับ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.93 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ หลังจากนั้น  
แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถาม  
ทั้งฉบับ ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.91 0.89 และ 0.94 ตามลำดับ

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังนี้

3.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน  
มนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชพิจารณา เพื่อออกเอกสาร  
รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.2 ขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากประธาน  
กรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.3 ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เอกสารรับรอง  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือการวิจัยถึงผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อขอการรับรองจริยธรรมการวิจัย  
ในมนุษย์ของสถานบริการสาธารณสุข และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หลังจากนั้นประสานงานเพื่อรับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัย ใช้เวลา 1-3 เดือน

**3.4 เก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยนำเอกสารอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถานบริการสาธารณสุข พร้อมแบบสอบถามติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย การแจกแบบสอบถาม การกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืน และการส่งแบบสอบถามคืน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งกลับมายังกลุ่มการพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถาม

**3.5 พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยจัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การมีสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามกลับคืนโดยใส่ซองปิดผนึก การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใดๆ การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม รวมทั้งจัดทำเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้ลงนามยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

**3.6 ผู้วิจัยรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง** และติดตามทวงถามแบบสอบถามเมื่อพ้นกำหนดการส่งแบบสอบถามคืนใน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2557 ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2557

**3.7 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน** จำนวน 139 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.55 ของแบบสอบถามที่แจก ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 134 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.40 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน

**3.8 บันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้** และเตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

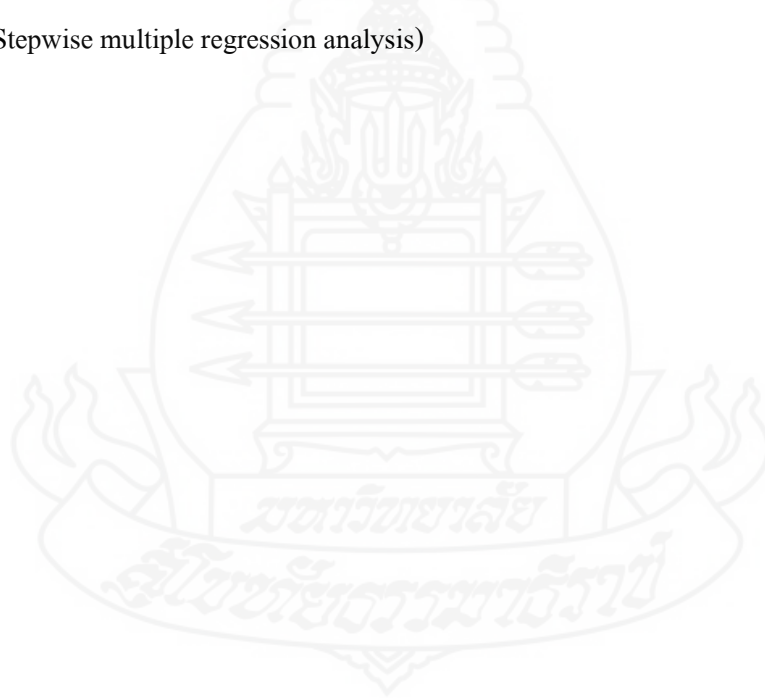
#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 วิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)





## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร ได้ผลการวิจัยซึ่งจะนำเสนอตามลำดับดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ
- ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การอบรมด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และสถานที่ปฏิบัติงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=134)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ( $\bar{x}$ = 36.95 ปี SD = 9.13 ปี Max = 57 ปี Min = 23 ปี)		
21-30 ปี	40	29.90
31-40 ปี	44	32.80
41-50 ปี	35	26.10
51-60 ปี	15	11.20

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล</b>		
( $\bar{X}$ = 14.68 ปี SD = 9.55 ปี Max = 37 ปี Min = 1 ปี)		
1-5 ปี	33	24.60
6-10 ปี	14	10.40
11-15 ปี	28	20.90
16-20 ปี	19	14.20
21-25 ปี	21	15.70
26-30 ปี	11	8.20
>30 ปี	8	6.00
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน</b> ( $\bar{X}$ = 12.83 ปี SD = 9.27 ปี Max = 36 ปี Min = 1 ปี)		
1-5 ปี	40	29.90
6-10 ปี	21	15.70
11-15 ปี	25	18.70
16-20 ปี	17	12.70
21-25 ปี	17	12.70
26-30 ปี	8	6.00
>30 ปี	6	4.50
<b>การอบรมด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b>		
เคย	68	50.70
ไม่เคย	66	49.30
<b>ประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b>		
ไม่มี	20	14.90
มีประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติงานของผู้อื่น	30	22.40
มีประสบการณ์ด้วยตนเอง	84	62.70
<b>สถานที่ปฏิบัติงาน</b>		
แผนกผู้ป่วยนอก	31	23.10
แผนกผู้ป่วยใน	81	60.40
แผนกอื่นๆ	22	16.40

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.95 ปี (SD = 9.13 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 32.80 มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล เฉลี่ย 14.68 ปี (SD = 9.55 ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 24.60 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน เฉลี่ย 12.83 ปี (SD = 9.27 ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 29.90 ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.70 และร้อยละ 49.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยตนเอง ร้อยละ 62.70 และปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 60.40

## ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=134)

การรับรู้เกี่ยวกับพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	4.03	0.67	สูง
ด้านความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.47	0.94	ปานกลาง
ด้านโอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.15	0.89	ปานกลาง
ด้านรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	2.94	0.72	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.37</b>	<b>0.57</b>	<b>ปานกลาง</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 0.57$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $SD = 0.67$ ) และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.94$ ,  $SD = 0.72$ )

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ประกอบด้วย การปกป้อง การเป็นตัวแทน การให้ข้อมูล และการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=134)

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการปกป้อง	4.42	0.51	สูง
ด้านการเป็นตัวแทน	4.16	0.59	สูง
ด้านการให้ข้อมูล	3.95	0.55	สูง
ด้านการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ	3.88	0.48	สูง
<b>โดยรวม</b>	<b>4.11</b>	<b>0.45</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.11$ ,  $SD = 0.45$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการปกป้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.42$ ,  $SD = 0.51$ ) และพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $SD = 0.48$ )

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีตัวแปรต้น 4 ตัว ได้แก่ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การทดสอบข้อสมมุติทางสถิติ พบว่า 1) ตัวแปรต้น เป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา ที่ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นแต่ละตัวในช่อง Collinearity Statistics จากตาราง Coefficients พบค่า VIF ของตัวแปรต้นอยู่ระหว่าง 1.00-1.12 ซึ่งน้อยกว่า 10 2) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงปกติ โดยดูจากฮิสโตแกรมค่าความคลาดเคลื่อน มีการกระจายแบบปกติ และมีค่าความแปรปรวนคงที่ โดยดูจากกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามที่มีการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 โดยไม่มีการแสดงแนวโน้มใดๆ และ 3) ตัวแปรความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบปกติ โดยดูจาก normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามาตรฐานแล้ว ซึ่งแนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ แต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) โดยมีค่า Durbin – Watson เท่ากับ 1.692 ซึ่งเข้าใกล้ 2 เป็นไปตามข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทุกประการ (ดังแสดงในภาคผนวก จ)

การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม (n=134)

การรับรู้	b	SE b	Beta	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	F	p
ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	2.026	5.881	0.445	0.198	0.198	32.608	0.000
Constant = 78.243							

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีอิทธิพลทางบวก และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 19.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนสมการคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

**สมการคะแนนดิบ**

$$\begin{array}{l} \text{พฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย} \\ \text{ของพยาบาลวิชาชีพ} \end{array} = 78.243 + 2.026 \begin{array}{l} \text{การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์} \\ \text{สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ} \end{array}$$

**สมการคะแนนมาตรฐาน**

$$\begin{array}{l} \text{พฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ} \\ \text{พยาบาลวิชาชีพ} \end{array} = 0.445 \begin{array}{l} \text{การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย} \\ \text{ของพยาบาลวิชาชีพ} \end{array}$$





## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.1.1 ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร
- 1.1.2 ศึกษาพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร
- 1.1.3 ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

- 1.2.1 **กลุ่มตัวอย่าง** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร 11 แห่ง จำนวน 134 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย
- 1.2.2 **เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ

**1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล** หลังจากได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยนำเอกสารอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถานบริการสาธารณสุข พร้อมแบบสอบถามติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล ในจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย การแจกแบบสอบถาม การกำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืน และการส่งแบบสอบถามคืน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกส่งกลับมายังกลุ่มการพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากแจกแบบสอบถาม เมื่อครบกำหนดส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง และนำแบบสอบถามที่ได้รับคืน จำนวน 139 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.55 ของแบบสอบถามที่แจกมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า มีแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 134 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.40 ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน และจัดเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

**1.2.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยจัดทำจดหมายขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถาม โดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม การมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือหยุดตอบเมื่อไม่พอใจ โดยไม่เกิดผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามกลับคืนโดยใส่ซองปิดผนึก การเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่อ้างอิงถึงบุคคลใดๆ การนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม รวมทั้งจัดทำเอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อให้ลงนามยินยอมในการตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และผู้วิจัยพร้อมจะให้ข้อมูลเพิ่มเติมหากผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

**1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) วิเคราะห์อิทธิพลของการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

### 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.95 ปี (SD = 9.13 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 32.80 มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล เฉลี่ย 14.68 ปี (SD = 9.55 ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนับตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 20.90 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน เฉลี่ย 12.83 ปี (SD = 9.27 ปี) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 29.90 ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยใกล้เคียงกัน ร้อยละ 50.70 และร้อยละ 49.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยตนเอง ร้อยละ 62.70 และปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 60.40

**1.3.2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

**1.3.3 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการปกป้องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

**1.3.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ** พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีอิทธิพลทางบวกและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 19.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถเขียนสมการคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

#### สมการคะแนนดิบ

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย} &= 78.243 + 2.026 \text{ การรับรู้ประโยชน์} \\ \text{ของพยาบาลวิชาชีพ} &\text{ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ} \end{aligned}$$

### สมการคะแนนมาตรฐาน

พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ  
พยาบาลวิชาชีพ = 0.445 การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
ของพยาบาลวิชาชีพ

## 2. อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร สามารถอภิปรายผลการศึกษตามวัตถุประสงค์ดังนี้

### 2.1 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $SD = 0.57$ ) เนื่องจาก องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ อันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกร ประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (ราชกิจจานุเบกษา 2542: 86) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กำหนดให้สิทธิผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) สถานบริการสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบกับ ปัจจุบันมีปัญหาฟ้องร้องสถานบริการสาธารณสุขจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (2556 ข) รายงานว่าปี พ.ศ. 2555 ได้รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขและการถูกเรียกเก็บเงินมากที่สุด และเรื่องร้องเรียนการไม่ได้รับความสะดวกและไม่ได้รับบริการตามสิทธิรอลงมา กลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายด้านเกือบทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบกับงานวิจัยอื่นได้เพราะสืบค้นไม่พบผู้ศึกษาในประเด็นเดียวกัน แต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกับของ ภาสินี ตั้งสฤติย์ (2555) ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือบางปะกอก มีความคิดและอารมณ์ต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12$ ,  $SD = 0.73$ )

เมื่อพิจารณาการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

### 2.1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $SD = 0.67$ ) เนื่องจากสิทธิผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดหนึ่ง ในมาตรฐานการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2551) และสภาการพยาบาล (2545) กำหนดเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้ผู้รับบริการ มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของบุคคล ประกอบกับ องค์กรวิชาชีพสุขภาพได้ประกาศสิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลจึงดำเนินการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ นอกจากนี้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยยังมีผลดีต่อผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วยในการรับรู้สิทธิของตน มั่นใจว่าจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ มีผลดีต่อผู้ให้บริการ/บุคลากรที่มสุขภาพ ในการตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย สามารถแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม (สุกัญญา ประจุกิจศิลป 2548) ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับความไว้วางใจ ความเชื่อถือ ความศรัทธา และเป็นที่ยอมรับของสังคม กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีความสำคัญต่อการได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.75$ ) การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการทำให้โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือศรัทธามีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 4.11$ ,  $SD = 0.76$ ) และการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการทำให้ผู้ให้บริการตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.92$ ,  $SD = 0.85$ ) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาสินี ตั้งสถิตย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือบางปะกอกมีการรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

### 2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.47$ ,  $SD = 0.94$ ) เนื่องจากปัจจุบันผู้ใช้บริการรับรู้ถึงสิทธิของตนเองในการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ให้สถานบริการการแพทย์ต้องมีการควบคุมคุณภาพบริการสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการและการคุ้มครองผู้บริโภค (อำพล จินดาวัฒน์ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล 2551) โรงพยาบาลติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ขององค์กรวิชาชีพสุขภาพไว้ในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล ผู้ใช้บริการจึงทราบสิทธิของตนเองและเรียกร้องให้มีการปฏิบัติตามคำประกาศ หากไม่ได้รับการบริการตามสิทธิจะฟ้องร้องโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาลเสียชื่อเสียง บางครั้งอาจต้องจ่ายเงินชดเชยแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้ยุติการฟ้องร้องต่อศาล ประกอบกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (2555) ได้รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในปีงบประมาณ 2556 (20 เรื่อง) ลดลงจากปีงบประมาณ 2555 (42 เรื่อง) หน่วยบริการที่มีเรื่องร้องเรียนมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาล



กำแพงเพชร รองลงมาคือ โรงพยาบาลบึงสามัคคี โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล โรงพยาบาลชาณุวร  
 ลักษณบุรี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โกสัมพี กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ความรุนแรงของ  
 ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายชื่ออยู่ในระดับสูง และปานกลาง โดยการรับรู้ความรุนแรงด้าน  
 ผลกระทบต่อโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ได้แก่ ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการส่งผลเสีย  
 ต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.67$ ,  $SD = 1.12$ ) และปัญหาการพิทักษ์  
 สิทธิผู้ใช้บริการส่งผลเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.67$ ,  $SD = 1.12$ )  
 ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบกับงานวิจัยอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบผู้ศึกษาในประเด็นเดียวกัน แต่มี  
 การศึกษาที่ใกล้เคียงกันของ พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความ  
 เสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อยู่ใน  
 ระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ ,  $SD = 1.21$ )

### 2.1.3 การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ใน  
 ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.15$ ,  $SD = 0.89$ ) เนื่องจากจังหวัดกำแพงเพชรประสบปัญหาการเกี่ยวกับการ  
 พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยลดลงในปี 2556 จากข้อมูลการร้องเรียนและร้องทุกข์จากผู้รับบริการ พบว่า ใน  
 ปีงบประมาณ 2555 ได้รับรายงานเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์จำนวนมาก รวมทั้งสิ้น 42 เรื่อง สูง  
 กว่าปีงบประมาณ 2554 ถึงสองเท่า แต่ในปีงบประมาณ 2556 ได้รับรายงานเรื่องร้องเรียนและร้อง  
 ทุกข์ จำนวน 20 เรื่อง แยกเป็นเรื่องร้องเรียน มาตรา 57, 59 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ  
 แห่งชาติ 11 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นประเด็นพฤติกรรมบริการ การไม่ได้รับความสะดวก และหน่วย  
 บริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน และเรื่องร้องทุกข์ 9 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการขอความ  
 ช่วยเหลือ จำนวน 8 เรื่อง การลงทะเบียนและการออกบัตร จำนวน 1 เรื่อง (สำนักงานสาธารณสุข  
 จังหวัดกำแพงเพชร 2556) จะเห็นว่าจำนวนเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ในปีงบประมาณ 2556 ลดลง  
 กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้โอกาสเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่  
 หน่วยงานมีโอกาสเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.23$ ,  $SD = 1.09$ )  
 และตนเองมีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.09$ ,  
 $SD = 1.04$ ) ผลการศึกษานี้ไม่อาจเทียบกับงานวิจัยอื่นได้ เพราะสืบค้นไม่พบผู้ศึกษาในประเด็น  
 เดียวกัน แต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกันของ พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเกิด  
 ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น อยู่ใน  
 ระดับสูง ( $\bar{X} = 3.78$ ,  $SD = 0.98$ )



### 2.1.4 การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.94$ ,  $SD = 0.72$ ) เนื่องจากโรงพยาบาลดำเนินการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ที่องค์กรวิชาชีพสุขภาพประกาศ และมาตรฐานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลกำหนดไว้ ประกอบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร มีนโยบายพัฒนาระบบบริการเครือข่าย มีการจัดโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินขีดความสามารถ และมีแผนพัฒนาด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และอาคารสถานที่ เนื่องจากมีปัญหาด้านที่คับแคบไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยใน ทั้งนี้เพื่อแก้ไขปัญหาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ใช้บริการ จนทำให้สัดส่วนพยาบาล : ประชากร เป็น 1 : 1,261 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 2555) ส่งผลให้โรงพยาบาลมีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับให้บริการดีขึ้นในระดับหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยโรงพยาบาลไม่มีห้องที่เป็นสัดส่วนสำหรับการดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.12$ ,  $SD = 1.00$ ) และโรงพยาบาลขาดเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 2.98$ ,  $SD = 0.98$ ) ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของ ภาสิณี ตั้งสถิตย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่ายประกันสุขภาพ มีการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำสุด ทั้งนี้เพราะศึกษาในโรงพยาบาลที่มีสังกัดต่างกันคือ โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน

### 2.2 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.11$ ,  $SD = 0.45$ ) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 50.70 ได้รับการอบรมด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมีประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยตนเอง ร้อยละ 62.70 การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับองค์กรวิชาชีพประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และสภาการพยาบาลกำหนดให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นจริยธรรมของพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสเสถียร 2551) นอกจากนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (2550) ยังได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพต้นตัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพบริการของสภาการพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกำหนดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ในมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และอารี ชิวเกษมสุข 2555) สิ่งเหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาล

วิชาชีพ ตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี ปลิวมา (2544) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 24 แห่ง ปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก การศึกษาของ กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2545) ซึ่งพบว่า พยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ จิตรา มณีวงษ์ (2547) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด การศึกษาของ มณี ณ บางช้าง (2550) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี การศึกษาของ ธันยาภรณ์ พุทธา (2550) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และการศึกษาของ ภาสินี ตั้งสถิตย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่ายประกันสุขภาพ มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ พฤติกรรมการปกป้อง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ ได้แก่ พฤติกรรมการเป็นตัวแทน และพฤติกรรมการให้ข้อมูล ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ พฤติกรรมการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

### 2.2.1 พฤติกรรมการปกป้อง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปกป้อง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.42$ ,  $SD = 0.51$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีรูปแบบการพยาบาลเป็นทีม ซึ่งจะมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพจำนวนหนึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง และหัวหน้าทีมจะมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมแต่ละคนรับผิดชอบให้การพยาบาลแบบสมบูรณ์ (total patient care) ด้วยกระบวนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งอย่างเป็นองค์รวม (ยูวดี เกตสัมพันธ์ 2013) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจึงใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วย ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยต้องดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักกำหนดอาหาร เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลเกิดความสำนึกในความรับผิดชอบสูง ที่จะดูแลและป้องกันการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (ยูวดี เกตสัมพันธ์ 2013) กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมการปกป้องรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการรักษาความลับของผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.57$ ,  $SD = 0.56$ ) และการดูแลและป้องกันการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 4.56$ ,  $SD = 0.56$ ) ผลการศึกษานี้

สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2545) ซึ่งพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการปกป้องอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ ศรีวดี เป็นไม้ (2546) ซึ่งพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการปกป้องอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ภาลินี ตั้งสถิตย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือบางปะกอก มีพฤติกรรมดูแลตรวจตราและปกป้องสิทธิอยู่ในระดับสูง

### 2.2.2 พฤติกรรมการเป็นตัวแทน

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการเป็นตัวแทน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.16$ ,  $SD = 0.59$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 60.40 ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยในจะเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยค่อนข้างรุนแรง ต้องการการดูแลซับซ้อนและต่อเนื่อง จากบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนั้นส่วนใหญ่มังเป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ บางส่วนมีอาการหนักใช้เครื่องช่วยหายใจหรือไม่รู้สึกรักตัว ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมเป็นตัวแทนรายชื่อทุกชื่ออยู่ในระดับสูง โดยการให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ใช้บริการตกอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.50$ ,  $SD = 0.64$ ) และการประสานการส่งต่อผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็ว ทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 4.23$ ,  $SD = 0.81$ ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2545) ซึ่งพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการเป็นตัวแทนอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ ศรีวดี เป็นไม้ (2546) ซึ่งพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการเป็นตัวแทนอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ภาลินี ตั้งสถิตย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือบางปะกอกมีพฤติกรรมการเป็นตัวแทนอยู่ในระดับสูง

### 2.2.3 พฤติกรรมการให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการให้ข้อมูลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.95$ ,  $SD = 0.55$ ) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทในการให้ข้อมูลความรู้ (สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสโสเสถียร 2551) ทั้งยังถูกกำหนดให้มีบทบาทเป็นครูตามแนวคิด โรงพยาบาลดิ่งดูใจ (จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และเรณูการ์ ทองคำรอด 2555) ประกอบกับมาตรฐานการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิและตติยภูมิ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ และชูศรี กุชชัยสิทธิ์ 2555) ได้กำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการไว้ 6 ข้อ และข้อที่ 2 เป็นเรื่องการธำรงรักษาสหสิทธิผู้ป่วย ด้วยจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย หลักการของมาตรฐานนี้ มุ่งให้ผู้ให้บริการมีการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทผู้คุ้มครองสิทธิของผู้ใช้บริการ รวมถึงการดำเนินการเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์

สิทธิของผู้ใช้บริการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีเกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 6 ข้อ ข้อที่ 3 เป็นเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สิทธิผู้ป่วย และพฤติกรรมที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงตระหนักถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ สิทธิผู้ป่วย และพฤติกรรมที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพอย่างถูกต้อง ตามเกณฑ์มาตรฐานเชิงกระบวนการข้อที่ 2 และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ข้อที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมการให้ข้อมูลรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ใช้บริการในขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.03$ ,  $SD = 0.69$ ) การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อดี/ข้อเสียแก่ผู้ใช้บริการในขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจนมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 4.02$ ,  $SD = 0.69$ ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2545) ซึ่งพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ ศรีวลี เป็นไม้ (2546) ซึ่งพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการให้ข้อมูลอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ภาสินี ตั้งสฤติย์ (2555) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือบางปะกอก มีพฤติกรรมการให้ข้อมูลอยู่ในระดับสูง

#### 2.2.4 พฤติกรรมการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.88$ ,  $SD = 0.48$ ) เนื่องจากปัจจุบันมีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุและเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น จึงมีการจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการสนับสนุนการตัดสินใจ และการสนับสนุนการดูแลตนเอง เพราะผู้ป่วยและครอบครัว จะต้องเป็นผู้ดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญที่สุด จะต้องมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (ถัดดา คำริการเลิศ 2553) กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมการให้การช่วยเหลือ และการสนับสนุนการตัดสินใจรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.07$ ,  $SD = 0.66$ ) และการยอมรับทางเลือกในการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ( $\bar{X} = 3.99$ ,  $SD = 0.70$ ) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2545) ซึ่งพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง การศึกษาของ ศรีวลี เป็นไม้ (2546) ซึ่งพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ภาสินี ตั้งสฤติย์ (2555) ซึ่งพบว่า

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือบางปะกอก มีพฤติกรรมด้านการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง

### 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีอิทธิพลทางบวกและสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 19.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมในระดับปานกลาง ( $r = 0.445$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง ความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ การคาดหวังประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (ประภาพร จินันทุยา 2555: 61) การรับรู้ว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีความสำคัญต่อโรงพยาบาลทั้งในด้านการได้รับรองคุณภาพ การทำให้ได้รับความเชื่อถือศรัทธา เมื่อโรงพยาบาลได้รับการรับรองและความเชื่อถือ จะส่งผลให้โรงพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจและเกิดความรู้สึกมั่นคง นอกจากนี้ยังรับรู้ว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีความสำคัญต่อผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างจึงมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการสูงด้วย ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการรับรู้ดังกล่าว อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ภาสินี ตั้งสฤติย์ (2555) ซึ่งพบว่า ความรู้สึกที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 86.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยการรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาต่างกัน และศึกษาในโรงพยาบาลที่มีสังกัดแตกต่างกัน คือ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน



### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยการอบรม สัมมนา เพราะการรับรู้ดังกล่าวมีอิทธิพลทางบวกและอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิได้ โดยเฉพาะการตระหนักถึงความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อการแสดงพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมของพยาบาล และการใช้สิทธิของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม เพราะมีค่าเฉลี่ยต่ำ ทั้งควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจและการให้ข้อมูลมากขึ้น เพราะมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ โดยให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน และเน้นย้ำให้พยาบาลตระหนักในบทบาทการให้ข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจน

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร ได้เพิ่มขึ้น เช่น ความรู้สึกรู้สีกที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อิทธิพลระหว่างบุคคลต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อิทธิพลจากสถานการณ์ต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ศึกษาพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งประเมินพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และพัฒนารูปแบบในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดกำแพงเพชร



บรรณานุกรม



### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6)*  
 นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงสาธารณสุข (2555) “เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง  
 สาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ” ค้นคืนวันที่ 1 สิงหาคม 2557 จาก  
[www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf](http://www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf)
- กฤษณา นาดี (2541) “พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ: บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ” *วารสารกองการ  
 พยาบาล* 25, 2: 65-71
- กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2545) “การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาล  
 พิจิตร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กองการพยาบาล (2541) *แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย: สำหรับพยาบาล  
 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*
- กันยา สุวรรณแสง (2552) *จิตวิทยาทั่วไป* กรุงเทพมหานคร บำรุงสาส์น
- คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพสภาการพยาบาล (2550) *คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพบริการ  
 การพยาบาลและผดุงครรภ์ตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับ  
 ทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ* นนทบุรี สภาการพยาบาล
- จิตรา มณีวงษ์ (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ  
 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542) *คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข*  
 นนทบุรี โรงพิมพ์นายวิทย์
- \_\_\_\_\_. (2550) “จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา  
 ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล* ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 หน่วยที่ 8 หน้า 349-410  
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และเรณูการ์ ทองคำรอด (2555) “รูปแบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
 บริการสาธารณสุข” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล*

- หน่วยที่ 6 หน้า 1-107 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และวิลาวณิชย์ เสนารัตน์ (2551) “การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพ”  
ใน เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 7 หน้า  
1-54 พิมพ์ครั้งที่ 11 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาล  
ศาสตร์
- ธวัชชัย สัตยสมบุรณ์ (2542) *กฎหมายสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- ชันยาภรณ์ พุทธา (2550) “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ  
พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
จิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
ศิลปากร
- ธีรนุช ห้านิรัตศัย (2555) “แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ” ใน  
ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี บรรณาธิการ *คู่มือการสอน การสร้างเสริม  
สุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* บทที่ 2 หน้า 35-71 ขอนแก่น  
คลังนานาวิทยา
- นันทริกา เลิศเขมงกุล (2549) “การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และพฤติกรรมสร้างเสริม  
สุขภาพกระดูกของผู้สูงอายุชาย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นันทวรรณ สุวรรณรูป (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการพยาบาลสู่การส่งเสริม  
สุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล*  
หน่วยที่ 4 หน้า 1-39 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- นิธิวดี อังเรพพานิชย์ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การได้รับการ  
สนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร  
ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย

- ประคอง วรรณสุด (2539) *สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พิมพ์ครั้งที่ 3*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_. (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประคอง อินทรสมบัติ (2551) “การบำบัดทางการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติ  
และกระบวนการพยาบาล* (ฉบับปรับปรุง) หน่วยที่ 14 หน้า 437-474 พิมพ์ครั้งที่ 11  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ประภาพร จินันท์ญา (2555) “หลักการและกลยุทธ์ในการสร้างสุขภาพ” ใน *ศิริพร ชัมภลิจิต และ  
จุฬาลักษณ์ บารมี บรรณาธิการ คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต* หน่วยที่ 1 บทที่ 2 หน้า 58-71 ขอนแก่น คลังน่านาวิทยา
- ปาลิดา อังคะนาวิน (2546) “การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*
- เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม  
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาล  
ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน  
ภาคเหนือ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และคณะ (2538) *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 2*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ และชูศรี คูชัยสิทธิ์ (2555) “การจัดการคุณภาพการพยาบาลในสถานบริการ  
สาธารณสุขระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการ  
คุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 13 หน้า 1-55 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง (2554) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น” *วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*
- พาริดา อิบราฮิม (2536) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร  
สามเจริญพาณิชย์

- ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช (2544 ก) “แนวคิดพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์” ใน *พัฒนาตน* หน้าที่ 1  
 คั่นคั่น วันที่ 11 สิงหาคม 2557 จาก  
[https://www.google.co.th/?gws\\_rd=cr,ssl&ei=i9voU76hK8rl8AWJwoCAAw#q\\_\\_\\_\\_\\_](https://www.google.co.th/?gws_rd=cr,ssl&ei=i9voU76hK8rl8AWJwoCAAw#q_____). (2544 ข) “ปัจจัยพื้นฐานของพฤติกรรมมนุษย์” ใน *พัฒนาตน* หน้าที่ 2 คั่นคั่น  
 วันที่ 11 สิงหาคม 2557 จาก <https://sites.google.com/site/goimage88/home/>
- ภาสินี ตั้งสฤติย์ (2555) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
 โรงพยาบาลในเครือข่ายประกันสุขภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- มณี ฌ บางช้าง (2550) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ  
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาล  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- มังกร สุขประเสริฐ (2551) “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่  
 รถจักรยานยนต์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของอำเภอประโคนชัย จังหวัด  
 บุรีรัมย์” วิทยานิพนธ์สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาขารณสุขศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- มยุรี ปัญญาสิน (2551) “ผลของการให้ความรู้ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรม  
 สุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
 การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ยุวดี เกตสัมพันธ์ (2013) “Innovative models of nursing care delivery” คั่นคั่น วันที่ 13 สิงหาคม  
 2557 จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th>
- ราชบัณฑิตยสถาน (2546) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542* กรุงเทพมหานคร  
 ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นซ์
- รุจิรา เข้มงาม (2547) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
 วิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ลัดดา คำการเลิศ (2553) *การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: กรณีเบาหวานและความ  
 ดันโลหิตสูง นนทบุรี สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง*

- วราวุธ วงศ์บา (2552) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดอำนาจเจริญ” ปรินฤณานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การสร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2550) “การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 8 หน้า 1-85 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และวรรณิภา อัสวชัยสุวิกรม (2550) “เครื่องมือเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา วิทยานิพนธ์ 1* หน่วยที่ 5 หน้า 1-91 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และอารี ชิวเกษมสุข (2555) “รูปแบบการจัดการและรับรองคุณภาพบริการการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 1-61 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ศรีวลี เป็นไม้ (2546) “การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเพชรบูรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี (2555) *คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* ขอนแก่น คลังน่านาวิทยา
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี* กรุงเทพมหานคร หนังสือดีวัน จำกัด
- สภาการพยาบาล (2541) “คำประกาศสิทธิผู้ป่วย” ค้นคืน วันที่ 1 ธันวาคม 2553 จาก <http://www.tnc.or.th/knowledge/know04.html>
- \_\_\_\_\_. (2541) *คำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร เดอะเบสท์กราฟฟิค แอนด์ปรินท์
- \_\_\_\_\_. (2542) *คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข* นนทบุรี โรงพิมพ์นายวิทย์
- \_\_\_\_\_. (2545) *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ* นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์



- สมจิต หนูเจริญกุล และศรีนวล โอสเสถียร (2551) “การปฏิบัติการพยาบาล” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล* (ฉบับปรับปรุง) หน่วยที่ 4 หน้า 173-237  
พิมพ์ครั้งที่ 11 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สมหมาย ทองแก้ว (2546) “ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง” *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*
- สมศรี ปลิวมา (2544) “ความเข้าใจและการปฏิบัติบทบาทเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*
- สุกัญญา ประจุกิจป (2548) *การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: บทบาทพยาบาลวิชาชีพ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และสุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2553) *การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กรณีเบาหวานและความดันโลหิตสูง* นนทบุรี สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (2550) *ข้อมูลการพัฒนาคุณภาพ งานประกันคุณภาพ* กำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (เอกสารอัดสำเนา)
- \_\_\_\_\_ (2554) *ข้อมูลสรุปผลการดำเนินงาน งานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร* กำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (เอกสารอัดสำเนา)
- \_\_\_\_\_ (2555) *ข้อมูลการร้องทุกข์เรียน งานประกันคุณภาพ* กำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (เอกสารอัดสำเนา)
- \_\_\_\_\_ (2556 ก) *ข้อมูลประชากร งานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร* กำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (เอกสารอัดสำเนา)
- \_\_\_\_\_ (2556 ข) *ข้อมูลการร้องทุกข์เรียน งานประกันคุณภาพ* กำแพงเพชร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (เอกสารอัดสำเนา)
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2546) *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทยพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร วิญญูชน
- อาภาพร เผ่าวัฒนา และคนอื่นๆ (2554) *การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* ขอนแก่น คลังน่านาวิทยา
- อารี พันธุ์ณี (2534) *จิตวิทยาการเรียนการสอน* กรุงเทพมหานคร เลิฟแอนด์ลิฟเพรส

อำพล จินดาวัฒนะ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2551) “การปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบสาธารณสุข และระบบบริการสาธารณสุข” ใน *ประมวลสารเวชวิทยา ระบบสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 4 หน้า 1-85 พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

Annas, G.L. (1992). *The rights of patient*. New Jersey: Human Press.

Becker, M.H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Charles & Slack.

Becker, M.H., Drachman, R.H and Kirscht, J.P. (1974). “A new approach to explaining sick role behavior in low income populations” *American Journal of Public Health*. 64: 206.

Becker, M.H. and others. (1977). “Select psychosocial model and correlates of individual health-relate behavior” *Medical Care*.15: 27-46.

Chaffey, K., Rhea, M., Shannon, M.A., & Spender, S. (1998). “Characterization of advocacy by practice nurse.” *Journal of Professional Nursing*. 14, 1: 43-52.

Fry, S.T. (1994). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva: International Council of Nurses.

Janz, N.K. and Becker M.H. (1984) “The health belief model: A decade later.” *Health Education Quarterly*. 11, 1: 1-47.

Heinrich Heine Universitat Dusseldorf “G\*power Statistical Power Analyses for Windows and Mac” Retrieved May 3, 2014 from [www.gpower.hhu.de/en.html](http://www.gpower.hhu.de/en.html).

Kohnke, M.E. (1980). “The nurse as advocate.” *American Journal of Nursing*. 80, (November): 2038-2040.

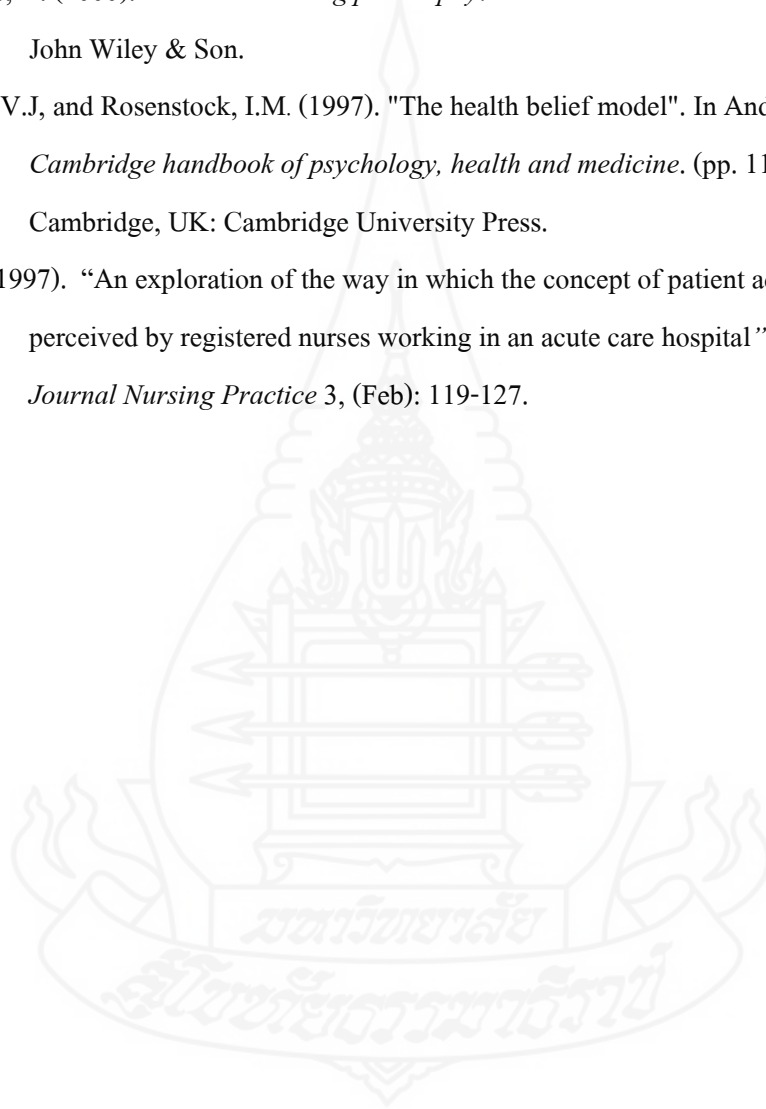
McCormick-Brown, K., (1999). “Health belief model.” Retrieved Dec. 22, 2013 from <http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>.

Mullens, A.B., McCaul, K.D., Erickson, S.C.,& Sandgren, A.K. (2003). “Coping after cancer: Risk perceptions, worry, and health behaviors among colorectal cancer survivors.” *Psycho-oncology*. 13: 367- 376.

Nelson, M.L. (1995). *Advance practice nursing: A guide to professional development*. New York: Springer Publishing Company.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2011). *Health promotion in nursing practice*. 6 th ed. Boston: MA Pearson.

- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. 5 th ed. Connecticut: Appleton & Lange Stamford.
- Snowball, J. (1996). "Asking nurse about advocacy for patients: Reactive and proactive accounts." *Journal of Advanced Nursing*. 24, 7: 67-75.
- Seedhouse, D. (2000). *Practical nursing philosophy: The universal ethical code*. New York: John Wiley & Son.
- Stretcher, V.J, and Rosenstock, I.M. (1997). "The health belief model". In Andrew Baum. (Ed). *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. (pp. 113–117). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Watt, E. (1997). "An exploration of the way in which the concept of patient advocacy is perceived by registered nurses working in an acute care hospital". *International Journal Nursing Practice* 3, (Feb): 119-127.



ภาคผนวก



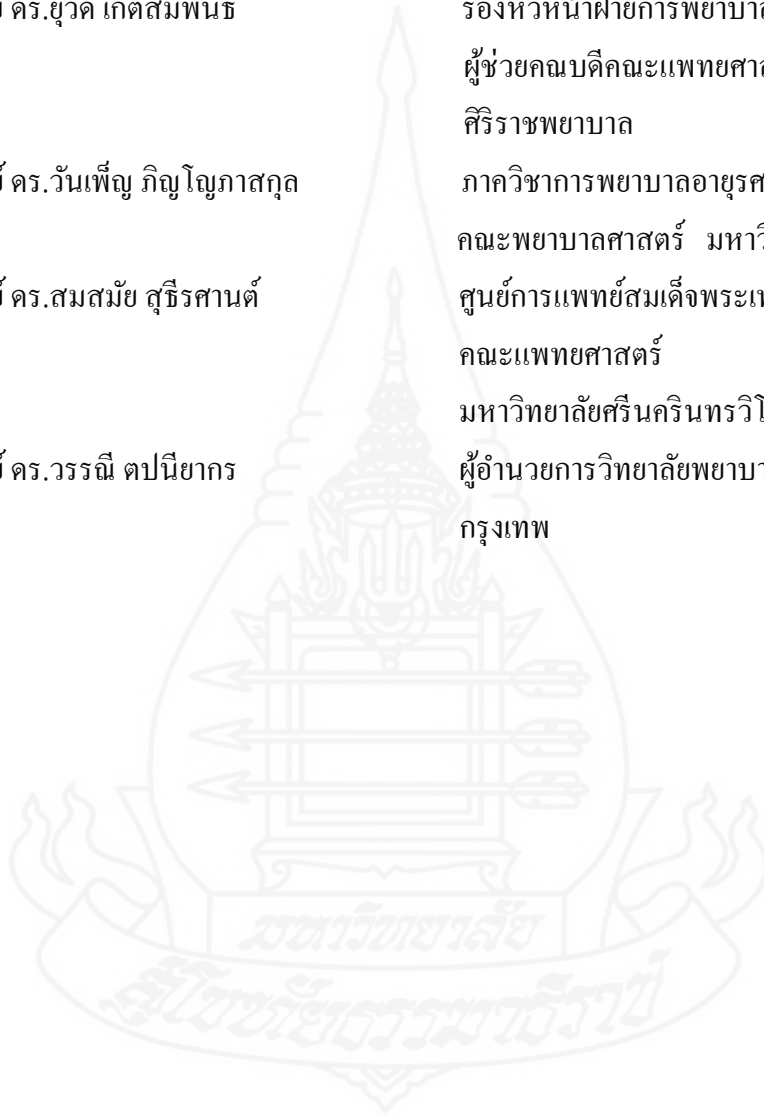
ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

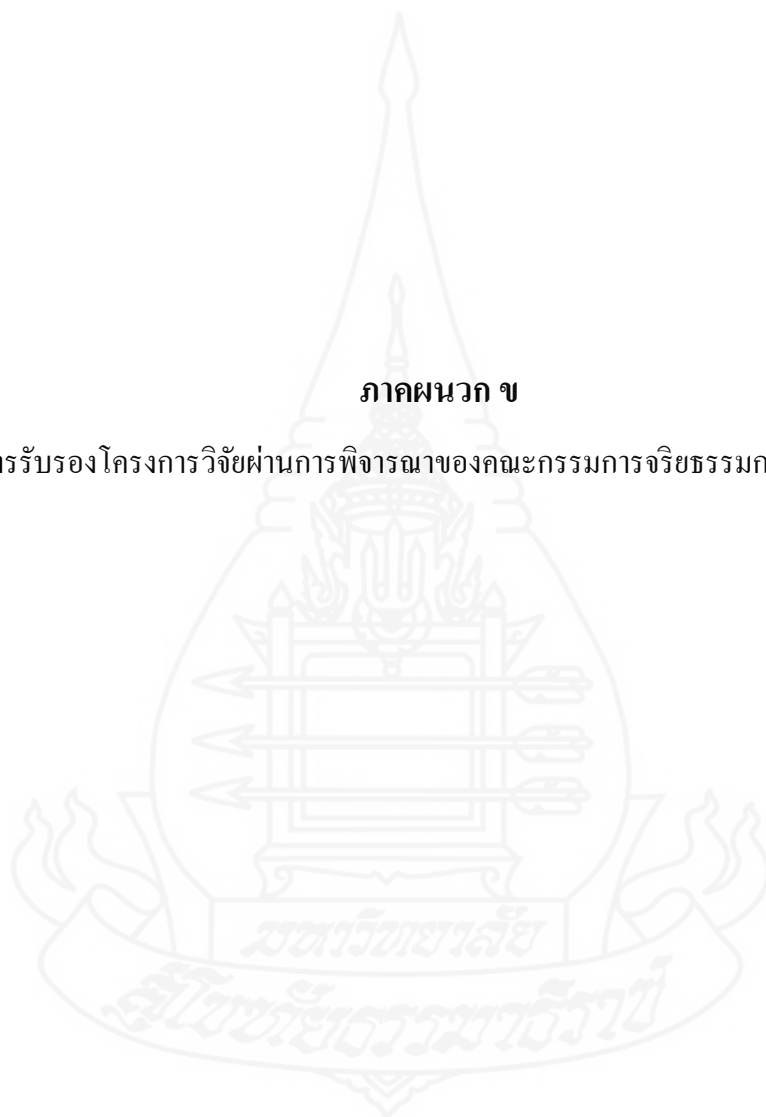
- |  |   |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ปรำงค์ทิพย์ อุจะรัตน์ | ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                                      |
| 2. อาจารย์ ดร.ยูวดี เกตสัมพันธ์        | รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล<br>ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์<br>ศิริราชพยาบาล                           |
| 3. อาจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล      | ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                                 |
| 4. อาจารย์ ดร.สมสมัย สุธีรสานต์        | ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ<br>คณะแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์ |
| 5. อาจารย์ ดร.วรรณิ ตปนีชากร           | ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี<br>กรุงเทพ  |





ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5032620

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 65/57 .....

ชื่อโครงการวิจัย บัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล  
วิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
จังหวัดกำแพงเพชร

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2525100349

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางพิกุล มีทรัพย์ทอง

ที่ทำงาน หน่วยไตเทียม กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร  
อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม  
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม ..... *Dr. Chinnajit Pochaisathit* .....

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม ..... *Dr. Somjai Puthapattanasit* .....

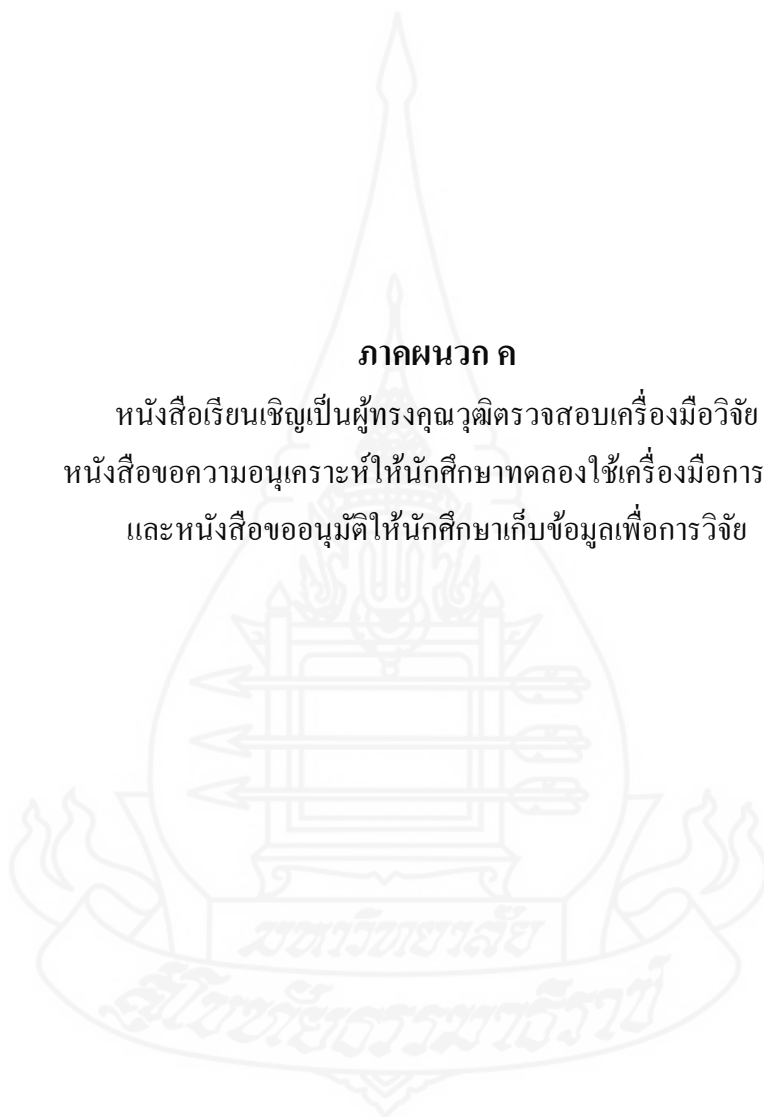
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง ..... 19 กุมภาพันธ์ 2557 .....

**ภาคผนวก ค**

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย  
และหนังสือขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศร 0522.26/ก 1303

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

6 กันยายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางพิกุล มีทรัพย์ทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาราชการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-9531506 นางพิกุล มีทรัพย์ทอง

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์



ที่ ศธ 0522.26/ว 1303

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๖ กันยายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์

ด้วย นางพิกุล มีทรัพย์ทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ “ปัจจัยที่มี  
อิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
จังหวัดกำแพงเพชร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและ  
ประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการทำ  
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรณูการ์ ทองคำรอด

(อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด)

รองประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ รักษาการแทน  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร :0-2503-2620

โทรศัพท์ : 081-9531506 นางพิกุล มีทรัพย์ทอง



ที่ ศธ 0522.26 /ค 174

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

17 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร

ด้วยนางพิกุล มีทรัพย์ทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่  
ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดย  
ใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้าน  
การให้ข้อมูลและความรู้ 2) ด้านการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ 3) ด้านการปกป้องและการ  
เป็นตัวแทน และ 4) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน (การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์  
สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การ  
รับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย) ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือ  
การวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-250-32620  
สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล





ที่ ศธ 0522.26 / ก 174

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

17 กุมภาพันธ์ 2557

เรื่อง ขออนุมัติคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร

ด้วยนางพิกุล มีทรัพย์ทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. วาโรณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการให้ข้อมูลและความรู้ 2) ด้านการให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ 3) ด้านการปกป้องและการเป็นตัวแทน และ 4) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน (การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย) ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-250-32620



ที่ ศธ 0522.26/ ( 294

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

/ 10 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

ด้วย นางพิกุล มีทรัพย์ทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน จากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 137 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ที่ ศธ 0522.26/ค 294

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

/๑ มีนาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติคราะให้ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง

ด้วย นางพิกุล มีทรัพย์ทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกำแพงเพชร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติคราะให้ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและประสบการณ์ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน จากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุมัติคราะด้วย จะขอบคุณยิ่ง

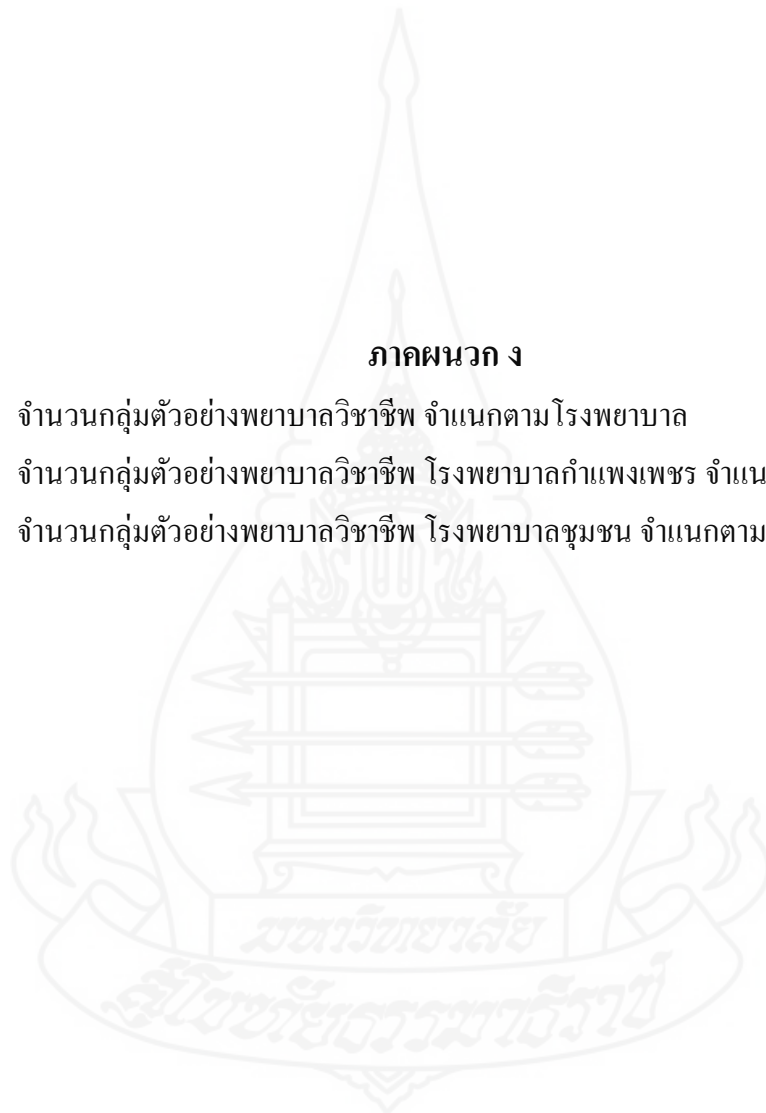
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8036-7  
โทรสาร 0-2503-2620

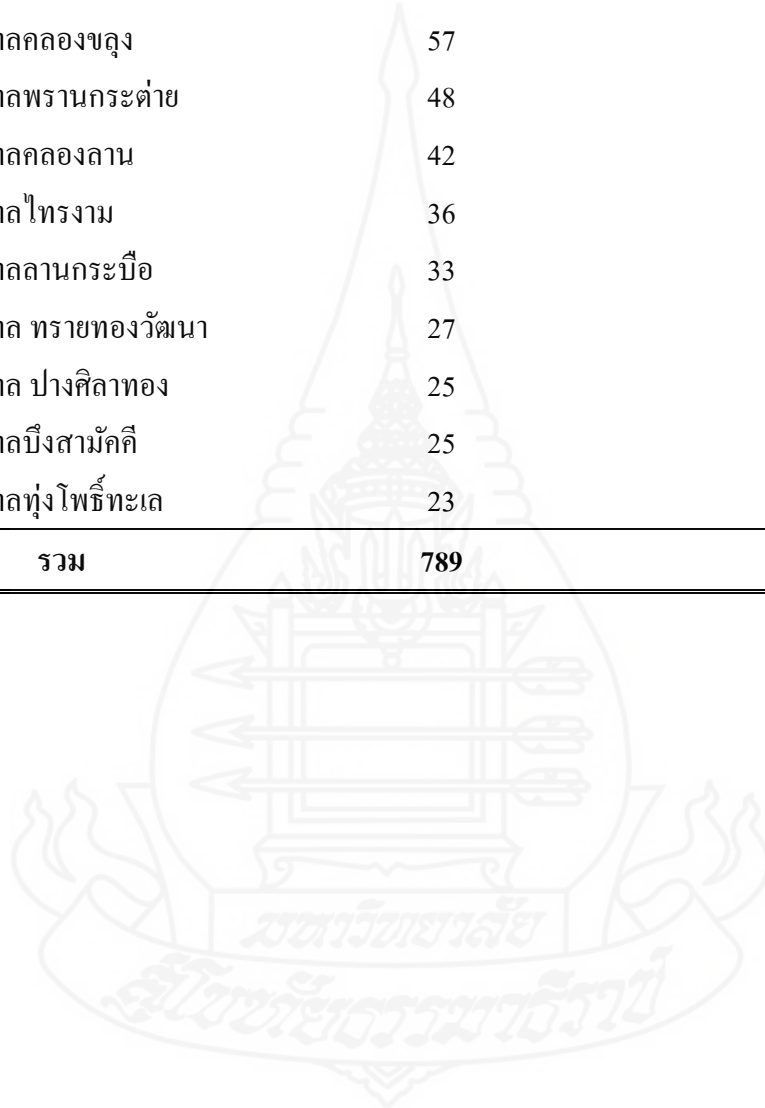
### ภาคผนวก ง

- ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามโรงพยาบาล
- ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย
- ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย



ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามโรงพยาบาล (n=147)

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)*	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลกำแพงเพชร	406	75
โรงพยาบาลขามเฒ่า	67	12
โรงพยาบาลคลองขลุง	57	11
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	48	9
โรงพยาบาลคลองลาน	42	8
โรงพยาบาลไทรงาม	36	7
โรงพยาบาลลานกระบือ	33	6
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	27	5
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	25	5
โรงพยาบาลบึงสามัคคี	25	5
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	23	4
<b>รวม</b>	<b>789</b>	<b>147</b>



ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย  
(n=75)

แผนก	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ตึกผู้ป่วยนอก/ANC/ห้องผ่าตัด/วิสัญญี/ไตเทียม/ ห้องฉุกเฉิน/จิตเวช/จักษุ/ห้องแผล	119	22
ตึกสูติ-นรีเวชกรรม/ห้องคลอด	27	5
ตึกศัลยกรรมทั่วไป /ศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ ศัลยกรรมหญิง/ศัลยกรรมกระดูก/ ไอซียูรวม	76	14
ตึกอายุรกรรมชาย/หญิง/กึ่งวิกฤติ/ไอซียู อายุรกรรม/พิเศษ/สงฆ์อาพาธ	146	27
ตึกกุมารเวชกรรม 1 และ 2	38	7
<b>รวม</b>	<b>406</b>	<b>75</b>



ตารางที่ 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามตึก/หอผู้ป่วย (n=75)

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)		
		ตึกผู้ป่วย นอก	หอผู้ป่วย ชาย	หอผู้ป่วย หญิง
โรงพยาบาลขอนแก่น	67	4	4	4
โรงพยาบาลคลองขลุง	57	4	4	3
โรงพยาบาลพรานกระต่าย	48	3	3	3
โรงพยาบาล คลองลาน	42	3	3	2
โรงพยาบาลไทรงาม	36	3	2	2
โรงพยาบาลลานกระบือ	33	2	2	2
โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	27	2	2	2
โรงพยาบาล บึงสามัคคี	25	2	2	1
โรงพยาบาลปางศิลาทอง	25	2	2	1
โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	23	2	1	1

ภาคผนวก จ  
แบบสอบถาม



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

17 เมษายน 2557

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพที่นับถือทุกท่าน

ด้วยดิฉันนางพิกุล มีทรัพย์ทอง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” จำเป็นต้องเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลจากการศึกษาจะช่วยให้ทราบถึงปัจจัยที่จะมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจ

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีประโยชน์ดังกล่าวได้ ดิฉันจึงขอความกรุณาจากท่านให้ตอบแบบสอบถามที่แนบมานี้ คำตอบในแบบสอบถามไม่มีข้อถูกหรือข้อผิด โปรดตอบด้วยความสบายใจ โดยอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และตอบให้ตรงกับความเป็นจริงหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบของท่านจะถูกถือเป็นความลับ ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในรูปของกลุ่มมิใช่รายบุคคล ท่านมีสิทธิ์จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางพิกุล มีทรัพย์ทอง)

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี และผู้ดำเนินการวิจัยพร้อมจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง จนข้าพเจ้าพอใจ รวมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลในรูปที่สรุปเป็นผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของท่านั้น ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ จึงลงลายมือชื่อในใบยินยอมไว้เป็นหลักฐาน

ลงนาม.....(ผู้ยินยอม)

ลงนาม.....(พยาน)

ลงนาม.....(พยาน)

แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย  
ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
จังหวัดกำแพงเพชร

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

โปรดอ่านคำชี้แจง ก่อนตอบคำถามแต่ละส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หน้าข้อความในแต่ละ

ข้อ ตามความจริงเพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

age

2. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาล  
จนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม..... ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

year

3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้ ..... ปี (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

time

4. ท่านเคยได้รับการอบรมด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหรือไม่

[ ] เคย

[ ] ไม่เคย

exp

5. ท่านเคยมีประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหรือไม่

[ ] ไม่มี

[ ] มีประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติของผู้อื่น

[ ] มีประสบการณ์ด้วยตนเอง

past

6. ท่านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....

แผนก [ ] ตึกผู้ป่วยนอก

[ ] ตึกผู้ป่วยใน โปรดระบุหอผู้ป่วย.....

[ ] อื่นๆ โปรดระบุ.....

work

## ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าท่านมีการรับรู้ต่อประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ในระดับใด แล้วใส่เครื่องหมาย

✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด หรือร้อยละ 81-100

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก หรือร้อยละ 61-80

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง หรือร้อยละ 41-60

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย หรือร้อยละ 21-40

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด หรือร้อยละ 1-20

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	<b>การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b> ท่านมีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ						Op1
2	ท่านมีความเสี่ยงที่จะเกิดการเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการซ้ำ						Op2
3	หน่วยงานของท่านมีโอกาสเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ						Op3
4	หน่วยงานของท่านมีความเสี่ยงที่จะเกิดการเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการซ้ำ						Op4
5	เมื่อเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ หน่วยงานมีโอกาสได้รับผลกระทบ						Op5

ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6	<b>การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b> ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ อาจทำให้ท่านถูกร้องเรียน						Sev6
7	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ อาจทำให้ท่านต้องเสียทรัพย์สินจนใช้ค่าเสียหาย						Sev7
8	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ อาจทำให้ความมั่นใจในการทำงานของท่านลดลง						Sev8
9	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ อาจทำให้หน่วยงานถูกฟ้องร้อง						Sev9
10	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการส่งผลเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล						Sev10
11	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการส่งผลเสียต่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						Sev11
12	<b>การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b> การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการทำให้ผู้ใช้บริการใช้สิทธิของตนอย่างเหมาะสม						Ben12
13	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการทำให้ผู้ให้บริการตระหนักถึงความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการ						Ben13
14	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการทำให้โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือศรัทธา						Ben14
15	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีความสำคัญต่อการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล						Ben15



ข้อ	ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
16	<u>การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</u> ท่านมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุม						Bar16
17	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการเป็นการ ดำเนินการที่ใช้เวลามาก						Bar17
18	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการเป็นการ ดำเนินการที่มีขั้นตอนมาก						Bar18
19	โรงพยาบาลไม่มีห้องที่เป็นสัดส่วนสำหรับ การดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ						Bar19
20	โรงพยาบาลขาดเครื่องมือและสิ่ง เอื้ออำนวยในการดำเนินการเพื่อพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการ						Bar20



### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาว่าท่านปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ต่อไปนี้บ่อยเพียงใด แล้วใส่เครื่องหมาย ✓

ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวทุกครั้ง หรือร้อยละ 81-100

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง หรือร้อยละ 61-80

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบางครั้ง หรือร้อยละ 41-60

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนานๆ ครั้ง หรือร้อยละ 21-40

ปฏิบัติน้อยมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวน้อยมากเกือบไม่ปฏิบัติเลย หรือร้อยละ 1-20

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย	น้อย มาก	
1	<b>การให้ข้อมูลและความรู้</b> ท่านให้ข้อมูลเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในฐานะ ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน						Info 1
2	ท่านให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้ใช้บริการใน ขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจน						Info2
3	ท่านให้ข้อมูลการดำเนินของโรคแก่ผู้ใช้บริการใน ขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจน						Info3
4	ท่านให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับแผนการ รักษาพยาบาลรวมทั้งข้อดี/ข้อเสีย แก่ผู้ใช้บริการ ในขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจน						Info4
5	ท่านให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการอย่าง ชัดเจน						Info5
6	<b>การให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ</b> ท่านสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวมี ส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						Help6

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย	น้อย มาก	
7	ท่านประสานให้ผู้ให้บริการปรึกษาหารือกับแพทย์และทีมสุขภาพ						Help7
8	ท่านเป็นสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการ ครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพ						Help8
9	ท่านสนับสนุนให้ผู้ให้บริการ ค้นหาความต้องการ ความสนใจ และทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของตน						Help9
10	ท่านสนับสนุนให้ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง						Help10
11	ท่านยอมรับทางเลือกในการรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการ						Help11
12	ท่านดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม						Help12
13	ท่านจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ให้บริการ						Help13
14	<b>การปกป้อง</b> ท่านดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ						Prot14
15	ท่านปฏิบัติต่อผู้ให้บริการด้วยความเสมอภาค						Prot15
16	ท่านดูแลและป้องกันการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการ						Prot16
17	ท่านรักษาความลับของผู้ให้บริการ						Prot17
18	ท่านแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้การักษาพยาบาล						Prot18

ข้อ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	น้อย	น้อย มาก	
19	ท่านป้องกันไม่ให้ผู้กระทำการละเมิดสิทธิ ผู้ใช้บริการ						Prot19
20	ท่านรายงานเมื่อมีการกระทำที่ก่อให้เกิด อันตรายต่อผู้ใช้บริการ						Prot20
21	<b>การเป็นตัวแทน</b> ท่านติดต่อประสานงานให้ผู้ใช้บริการได้พบ แพทย์ผู้รับผิดชอบตามต้องการ						Rep21
22	ท่านเป็นตัวแทนพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยเมื่อได้รับ บริการไม่มีคุณภาพตามมาตรฐาน						Rep22
23	ท่านประสานให้ผู้ใช้บริการพบเจ้าหน้าที่ที่ เกี่ยวข้องตามต้องการ						Rep23
24	ท่านให้ข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการแก่ทีม สุขภาพ เมื่อผู้ใช้บริการไม่สามารถสื่อสารได้ด้วย ตนเอง						Rep24
25	ท่านให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ใช้บริการตกอยู่ ในภาวะเสี่ยงอันตราย						Rep25
26	ท่านประสานการส่งต่อผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็ว ทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล						Rep26
27	ท่านส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง						Rep27

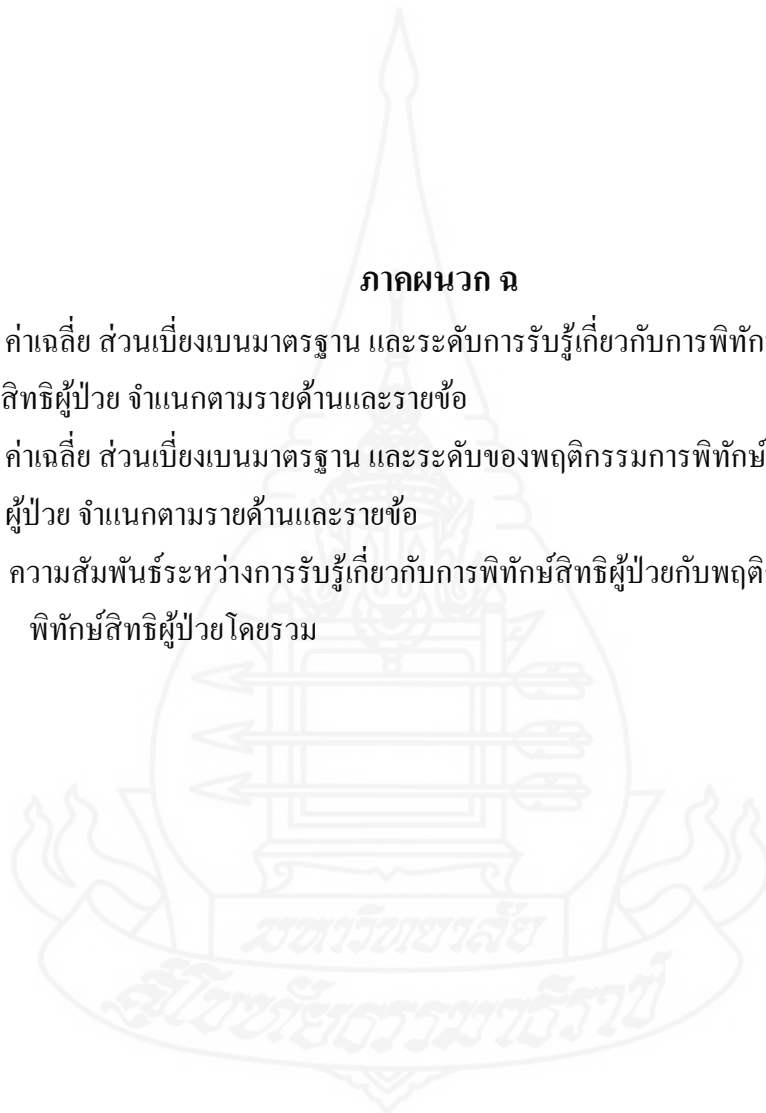
ขอขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์

### ภาคผนวก ฉ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์  
สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ  
ผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรมการ  
พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม



ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและรายข้อ (n = 134)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1	<b>การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b>	<b>4.03</b>	<b>0.67</b>	<b>สูง</b>
	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการมีความสำคัญต่อการได้รับ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	4.14	0.75	สูง
2	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการทำให้โรงพยาบาลได้รับความ เชื่อถือศรัทธา	4.11	0.76	สูง
3	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการทำให้ผู้ใช้บริการใช้สิทธิ ของตนอย่างเหมาะสม	3.97	0.84	สูง
4	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการทำให้ผู้ให้บริการตระหนัก ถึงความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อ ผู้ใช้บริการ	3.92	0.85	สูง
	<b>การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b>	<b>3.47</b>	<b>0.94</b>	<b>ปานกลาง</b>
5	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการส่งผลเสียต่อการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล	3.67	1.12	สูง
6	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการส่งผลเสียต่อชื่อเสียง ของโรงพยาบาล	3.65	1.11	สูง
7	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการอาจทำให้ท่านถูก ร้องเรียน	3.54	1.08	สูง
8	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ อาจทำให้หน่วยงาน ถูกฟ้องร้อง	3.48	1.10	ปานกลาง
9	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ อาจทำให้ความ มั่นใจในการทำงานของท่านลดลง	3.32	1.12	ปานกลาง



ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
10	ปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ อาจทำให้ท่านต้อง เสียทรัพย์สินจนค่าใช้จ่าย	3.14	1.24	ปานกลาง
	<b>การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b>	<b>3.15</b>	<b>0.89</b>	<b>ปานกลาง</b>
11	เมื่อเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ หน่วยงานมี โอกาสได้รับผลกระทบ	3.45	1.01	ปานกลาง
12	หน่วยงานของท่านมีโอกาสเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการ	3.23	1.09	ปานกลาง
13	ท่านมีโอกาสเกิดปัญหาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการ	3.09	1.04	ปานกลาง
14	หน่วยงานของท่านมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการ พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการซ้ำ	3.08	1.03	ปานกลาง
15	ท่านมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการซ้ำ	2.88	1.08	ปานกลาง
	<b>การรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย</b>	<b>2.94</b>	<b>0.72</b>	<b>ปานกลาง</b>
16	โรงพยาบาลไม่มีห้องที่เป็นสัดส่วนสำหรับการ ดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	3.12	1.00	ปานกลาง
17	โรงพยาบาลขาดเครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวก ในการดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	2.98	0.98	ปานกลาง
18	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการเป็นการดำเนินการที่มี ขั้นตอนมาก	2.94	0.84	ปานกลาง
19	ท่านมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการได้ อย่างครอบคลุม	2.79	0.91	ปานกลาง
20	การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการเป็นการดำเนินการที่ใช้เวลา มาก	2.88	0.86	ปานกลาง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิ  
ผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและรายชื่อ (n=134)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
	<b>การปกป้อง</b>	<b>4.42</b>	<b>0.51</b>	<b>สูง</b>
1	ท่านรักษาความลับของผู้ใช้บริการ	4.57	0.56	สูง
2	ท่านดูแลและป้องกันการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อ ผู้ให้บริการ	4.56	0.56	สูง
3	ท่านปฏิบัติต่อผู้ให้บริการด้วยความเสมอภาค	4.55	0.58	สูง
4	ท่านดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการรักษา พยาบาลตามมาตรฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.44	0.62	สูง
5	ท่านรายงานเมื่อมีการกระทำที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อ ผู้ให้บริการ	4.40	0.73	สูง
6	ท่านแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้การ รักษาพยาบาล	4.27	0.77	สูง
7	ท่านป้องกันไม่ให้มีผู้กระทำการละเมิดสิทธิ ผู้ให้บริการ	4.17	0.77	สูง
	<b>การเป็นตัวแทน</b>	<b>4.16</b>	<b>0.59</b>	<b>สูง</b>
8	ท่านให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้บริการตกอยู่ในภาวะ เสี่ยงอันตรายอย่างรวดเร็ว ทั้งภายใน โรงพยาบาล	4.50	0.64	สูง
9	ท่านส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง	4.29	0.80	สูง
10	ท่านประสานการส่งต่อผู้บริการอย่างรวดเร็วทั้งภายใน โรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล	4.23	0.81	สูง
11	ท่านติดต่อประสานงานให้ผู้บริการได้พบแพทย์ ผู้รับผิดชอบตามต้องการ	4.16	0.74	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
12	ท่านให้ข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการแก่ทีมสุขภาพ เมื่อผู้บริการไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยตนเอง	4.16	0.71	สูง
13	ท่านประสานให้ผู้บริการพบเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตามต้องการ	4.04	0.74	สูง
14	ท่านเป็นตัวแทนพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยเมื่อได้รับบริการไม่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	3.70	0.90	สูง
	<b>การให้ข้อมูล</b>	<b>3.95</b>	<b>0.55</b>	<b>สูง</b>
15	ท่านให้ข้อมูลการวินิจฉัยโรคแก่ผู้บริการในขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจน	4.03	0.69	สูง
16	ท่านให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลรวมทั้งข้อดี/ข้อเสีย แก่ผู้บริการในขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจน	4.02	0.69	สูง
17	ท่านให้ข้อมูลการดำเนินของโรคแก่ผู้บริการในขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจน	4.00	0.67	สูง
18	ท่านให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นแก่ผู้บริการอย่างชัดเจน	3.94	0.68	สูง
19	ท่านให้ข้อมูลเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในฐานะผู้บริการอย่างชัดเจน	3.74	0.81	สูง
	<b>การให้การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ</b>	<b>3.88</b>	<b>0.48</b>	<b>สูง</b>
20	ท่านสนับสนุนให้ผู้บริการและครอบครัวมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.07	0.66	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
21	ท่านยอมรับทางเลือกในการรักษาพยาบาลของผู้ใช้บริการ	3.99	0.70	สูง
22	ท่านดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม	3.94	0.63	สูง
23	ท่านเป็นสื่อกลางในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างผู้ให้บริการ ครอบครัว และสมาชิกในทีมสุขภาพ	3.91	0.67	สูง
24	ท่านประสานให้ผู้ให้บริการปรึกษาหารือกับแพทย์และทีมสุขภาพ	3.91	0.68	สูง
25	ท่านสนับสนุนให้ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง	3.83	0.73	สูง
26	ท่านสนับสนุนให้ผู้ให้บริการ ค้นหาความต้องการ ความสนใจ และทางเลือกในการรักษาพยาบาลที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของตน	3.73	0.72	สูง
27	ท่านจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ	3.67	0.72	สูง

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรม  
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม (n=134)

การรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	
	r	ระดับ
ด้านประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	0.445 *	ปานกลาง
ด้านอุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	- 0.129	ต่ำมาก
ด้านความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	0.128	ต่ำมาก
ด้านโอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	0.011	ต่ำมาก
<b>โดยรวม</b>	<b>0.133</b>	<b>ต่ำมาก</b>

\*p < 0.05

หมายเหตุ การแปลผลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรม  
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวม ใช้เกณฑ์ดังนี้ (วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล 2550: 8-39)

ความสัมพันธ์ทางตรง	ความสัมพันธ์ผกผัน	ความหมายของความสัมพันธ์
1.00	- 1.00	สมบูรณ์
0.80 ถึง 0.99	- 0.80 ถึง - 0.99	สูงมาก
0.60 ถึง 0.79	- 0.60 ถึง - 0.79	สูง
0.40 ถึง 0.59	- 0.40 ถึง - 0.59	ปานกลาง
0.20 ถึง 0.39	- 0.20 ถึง - 0.39	ต่ำ
0.10 ถึง 0.19	- 0.10 ถึง - 0.19	ต่ำมาก
0.00 ถึง 0.09	- 0.00 ถึง - 0.09	ไม่มีนัยสำคัญ

ภาคผนวก ข

การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ





## การทดสอบข้อสมมุติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ก่อนทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และอำนาจทำนายระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อสมมุติ (assumption) ของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ดังนี้

1. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity)

1.1 *ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ* ในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรต้นมี 4 ตัว ได้แก่ การรับรู้โอกาสที่จะเกิดปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้อุปสรรคของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นตัวแปรเชิงปริมาณเป็นไปตามข้อสมมุติ

1.2 *ตัวแปรต้น* ต้องไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (no multicollinearity) การทดสอบข้อสมมุติทางสถิติ พบว่า ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณที่ไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นต่อกัน (no multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า Variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นแต่ละตัวในช่อง Collinearity Statistics จากตาราง Coefficients พบค่า VIF ของตัวแปรต้นเท่ากับ 1.000-1.123 ซึ่งน้อยกว่า 10 (Hair et al. 1995 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2547: 326)

Coefficients<sup>a</sup>

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1 (Constant)	78.243	5.811		13.464	.000	66.747	89.738						
ben	2.026	.355	.445	5.710	.000	1.324	2.727	.445	.445	.445	1.000	1.000	

a. Dependent Variable: advo

Excluded Variables<sup>b</sup>

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics		
					Tolerance	VIF	Minimum Tolerance
1 opsevbar	-.101 <sup>a</sup>	-1.186	.238	-.103	.963	1.038	.963
	.045 <sup>a</sup>	.511	.610	.045	.890	1.123	.890
	-.118 <sup>a</sup>	-1.409	.161	-.122	.990	1.010	.990

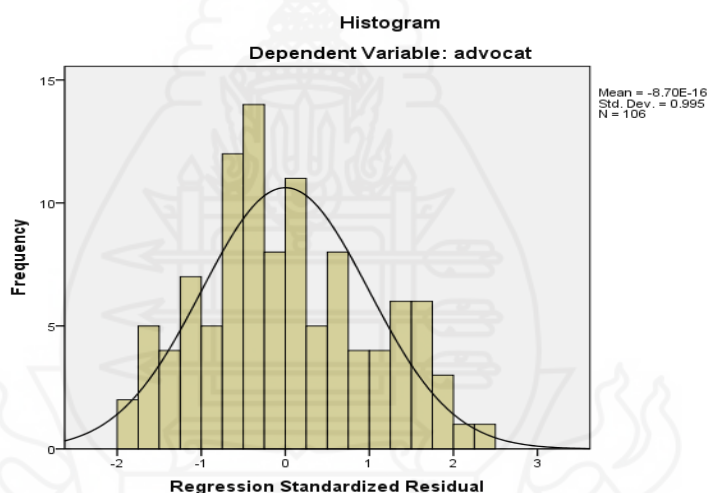
a. Predictors in the Model: (Constant), ben

b. Dependent Variable: info

2. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ มีการแจกแจงแบบปกติ มีค่าความแปรปรวนคงที่ (Homocedasticity)

2.1 **ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ** ตัวแปรตามในการศึกษาคั้งนี้คือ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมุติ

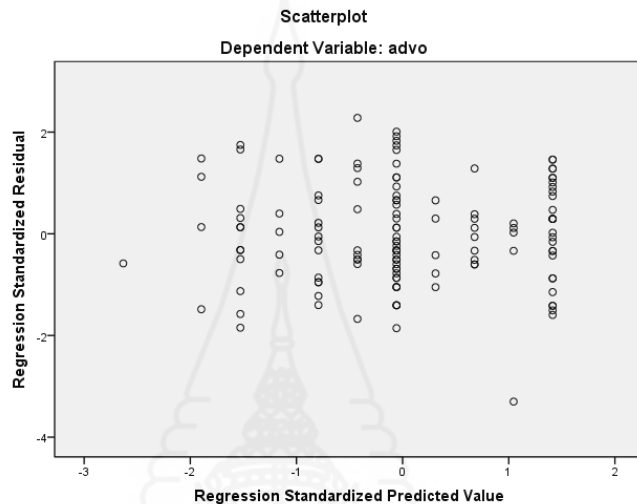
2.2 **ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ** ตรวจสอบได้ทั้งการทำฮิสโตแกรมการกระจายของตัวแปรตามว่า มีการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ หรืออาจใช้วิธีการตรวจสอบโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Sminov test หรือใช้การทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (residual) ซึ่งถ้าตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ ค่าความคลาดเคลื่อนก็ต้องมีการแจกแจงแบบปกติด้วย ในการศึกษาคั้งนี้จะใช้การทดสอบการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน ซึ่งแสดงในภาพ จะเห็นได้ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายแบบปกติ ดังนั้นตัวแปรตามจึงมีการแจกแจงแบบปกติด้วย



2.3 **ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homocedasticity)** ค่าความแปรปรวนประชากรของตัวแปรตาม (Y) ในทุกๆ ค่ารวมของตัวแปรต้นต้องไม่มีความแตกต่างกัน และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุกๆ ค่ารวมของตัวแปรต้นก็ต้องไม่มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบได้โดยการพล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม ถ้าการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 โดยไม่มีการแสดงแนวโน้มใดๆ แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่หรือไม่มีความแตกต่างกัน

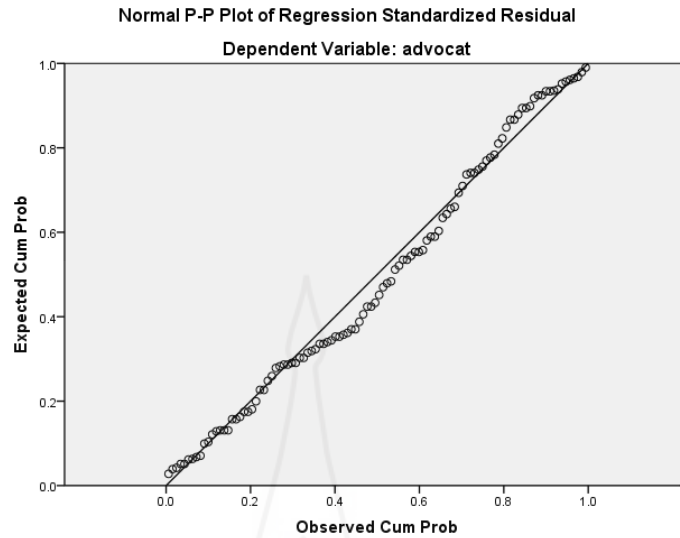
ในการศึกษาคั้งนี้ได้พล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อน (Residual หรือ Regression Standardized Residual) กับค่าทำนายของตัวแปรตาม (Predicted Value ,  $\hat{Y}$ )

หรือ Regression Standardized Predicted Value) พบว่า จุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 (ไม่มีแนวโน้มเป็นรูปสามเหลี่ยมเหมือนปากแตรหรือสามเหลี่ยมสองรูปชนกัน) ดังแสดงในภาพ จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่หรือไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ



**3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อน มีการแจกแจงแบบปกติที่มีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (No autocorrelation)**

**3.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ** ตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ Normal probability plot (normal P- P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามามาตรฐานแล้ว ซึ่งแนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุม โดยไม่มีรูปแบบชัดเจน ดังแสดงในภาพ จึงสรุปได้ว่า ความคลาดเคลื่อนมีลักษณะการแจกแจงแบบปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมุติ



3.2 *ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์* ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่า ค่า Residuals มีค่าเฉลี่ย (Mean) = 0.000 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติ

Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Std. Predicted Value	-2.632	1.413	.000	1.000	134
Residual	-8.58665	5.58512	.00000	2.67887	134
Std. Residual	-3.193	2.077	.000	.996	134

### 3.3 *ค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation)*

โดยพิจารณาจากค่า Durbin - Watson มีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกันหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 330) จากตาราง Model Summary ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่า Durbin - Watson (D) = 1.692 มีค่าเข้าใกล้ 2 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามไม่มีความสัมพันธ์กัน

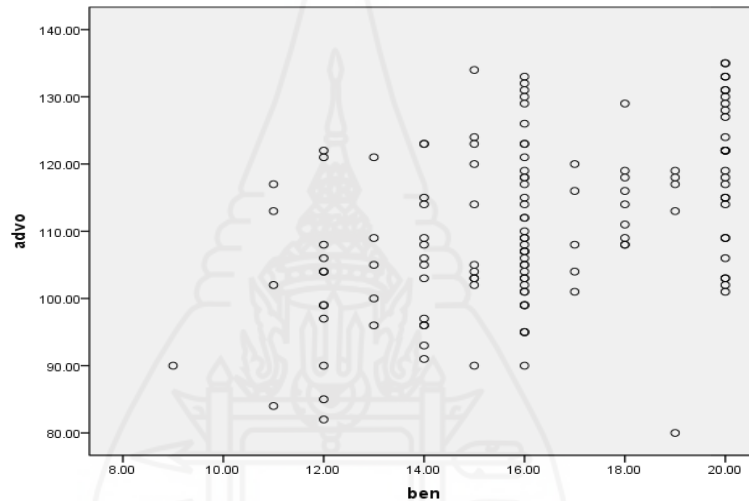
Model Summary<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.445 <sup>a</sup>	.198	.192	11.12585	.198	32.608	1	132	.000	1.692

a. Predictors: (Constant), ben

b. Dependent Variable: advo

4. **ตัวแบบการถดถอยพหุคูณ** มีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (No lack of fit) สมการถดถอยที่ได้เป็นตัวแทนการกระจายของข้อมูล กล่าวคือ สมการถดถอยต้องเป็นสมการเส้นตรง คือ  $\hat{Y} = \hat{\beta} + \hat{\beta}_1 X$  หรือตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ในการศึกษาครั้งนี้ได้พล็อตกราฟระหว่างตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ (advocacy) กับตัวแปรต้น 1 ตัว ที่เข้าสมการ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ben) โดยให้ตัวแปรต้นอยู่แกน X และให้ตัวแปรตามอยู่แกน Y ดังแสดงในภาพ ซึ่งพบว่าตัวแปรต้นและตัวแปรตามสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง แสดงว่าตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล หรือสรุปได้ว่า no lack of fit นั่นเอง



โดยสรุป ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมุติ จึงสามารถนำสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ในการวิเคราะห์ได้



**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางพิกุล มีทรัพย์ทอง
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	14 มิถุนายน 2507
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
<b>ประวัติการศึกษา</b>	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี สาขารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลหัวหน้าหน่วยไตเทียม (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)

