

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัย นางจิตรา มณีวงษ์ **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) รองศาสตราจารย์
ดร.พูนสุข หิงคานนท์ **ปีการศึกษา** 2547

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด การรับรู้นโยบาย
ของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร และพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น (2) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล
ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ที่มีต่อพฤติกรรมการ
ปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน

ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 20 แห่งในจังหวัด
ขอนแก่น จำนวน 364 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงในหมวดความรู้ ทักษะคิด และ
การรับรู้ .75 .85 และ .92 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่า
เบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ใน
ระดับมาก ร้อยละ 64.01 มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.78 รับรู้ว่ามี
องค์กรมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร ร้อยละ 68.41 มีพฤติกรรมการ
ปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.08 (2)
การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทักษะคิด ประสิทธิภาพการทำงาน และ
หน่วยงานที่ปฏิบัติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 38 ($R^2 = 0.38$) (3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์
สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ พฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน

Thesis Title: Factors Affecting Practice Behavior About Patient Advocacy of

Professional Nurses in Community Hospitals, Khonkaen Province.

Researcher: Mrs. Jittra Maneewong; **Degree:** Master of Public Health (Hospital Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Dr. Punsuk Hengkanon, Associate Professor; **Academic year:** 2004

ABSTRACT

The objectives of this explanatory research were (1) to study knowledge, attitude, perception on policy and administration support, and practice behavior about patient advocacy of professional nurse in community hospital, Khonkaen province; (2) to study the influences of personal factors, knowledge, attitude, perception on policy and administration support to the practice behavior about patient advocacy; (3) to compare the practice behavior about patient advocacy between the professional nurses at the Out Patient and Emergency Department (OPD & ER), and the In Patient Department (IPD).

The study population was 364 professional nurses in 20 community hospitals in Khonkaen province. Data were collected by questionnaires which their reliability on knowledge, attitude and perception were .75, .85 and .92, respectively. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, multiple regression and student t-test.

The study results were as follows: (1) Most of professional nurses had knowledge on patient advocacy at a high level (64.01%), had attitude on patient advocacy at a good level (94.18%), perceived a clear hospital policy and supporting from administrators (68.41%), had practice behavior about patient advocacy at a high to a very high levels (98.08%). (2) The perception on policy and administration support, attitude, work experience and working department could predict 38 % of the practice behavior about patient advocacy ($R^2 = 0.38$). (3) Means of practice behavior about patient advocacy of professional nurses at the OPD&ER and the IPD were statistically different at .05 level of significance.

Keywords: Practice behavior about patient advocacy, Professional nurse, Community hospital

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา จนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวมาศ เกื่อนนาดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณชูศรี คุณชัยสิทธิ์ หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คุณจงจิตร ทองเครือ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 1 โรงพยาบาลขอนแก่น คุณจงกลณี จันทะศิริ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงเนื้อหาของเครื่องมือขอขอบคุณ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ที่กรุณาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือ

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่กรุณาให้ข้อมูล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

จิตรา มณีวงศ์

มกราคม 2548

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	30
บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ.....	33
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
ประชากร.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล.....	56
ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	58
ทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	60
การรับรู้นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร	62
พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	65
ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ.....	68
เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลงานผู้ป่วยใน.....	70
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	72
สรุปการวิจัย.....	72
อภิปรายผล.....	74
ข้อเสนอแนะ.....	82
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก.....	96
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม).....	97
ข แบบสอบถาม.....	99
ค ค่าเฉลี่ย ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ ระดับพฤติกรรมฯ รายข้อ.....	117
ประวัติผู้วิจัย.....	129

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง หน่วยงานที่ปฏิบัติ.....	57
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับคะแนนความรู้ เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	58
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อ.....	59
ตารางที่ 4.4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติ ต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	60
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อ.....	61
ตารางที่ 4.6	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้ นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร.....	63
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ นโยบายโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากผู้บริหาร.....	63
ตารางที่ 4.8	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรม การปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	66
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาล ตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อ.....	66
ตารางที่ 4.10	การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ.....	69
ตารางที่ 4.11	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน.....	70
ตารางที่ 4.12	เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายข้อของ พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน....	71

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่ทำวิจัย

สังคมไทยให้ความสำคัญกับเรื่องสิทธิมนุษยชนเพิ่มมากขึ้นโดยลำดับ ในระยะแรกจะให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องสิทธิเสรีภาพทางการเมืองเป็นหลัก เนื่องจากบรรยากาศทางการเมืองระยะก่อนตุลาคม พ.ศ.2516 ประชาชนถูกจำกัดเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการเคลื่อนไหวทางการเมืองเป็นอย่างมาก อันเนื่องมาจากการปกครองของเผด็จการทหาร อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ทางการเมืองหลายครั้งตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2516 จนกระทั่งครั้งหลังสุดเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2535 ได้ทำให้ประเด็นปัญหาสิทธิเสรีภาพทางการเมืองได้รับการคลี่คลายมากขึ้น ประเด็นปัญหาความเป็นธรรมทางด้านเศรษฐกิจและสังคมจึงได้รับความสนใจขึ้นมาแทน และได้รับการบรรจุเป็นหนึ่งในสาระสำคัญของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้มีการบัญญัติรับรองสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้มากกว่าในรัฐธรรมนูญฉบับก่อน และกำหนดแนวทางในการป้องกันมิให้องค์กรที่ใช้อำนาจรัฐละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนที่รัฐธรรมนูญรับรองไว้ด้วย จึงเป็นแรงผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหามาตรการที่จะป้องกันการกระทำที่ละเมิดสิทธิของประชาชน โดยเฉพาะองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประชุมและได้ดำเนินการกำหนด " คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ " มีการลงนามร่วมกันระหว่างหน่วยงานดังกล่าว ในวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ตระหนัก และปฏิบัติงานโดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ทั้งนี้้องค์กรวิชาชีพ และกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญและแจ้งให้ผู้ประกอบวิชาชีพและทุกหน่วยงานปฏิบัติตาม

โรงพยาบาลชุมชนในฐานะเป็นสถานบริการสุขภาพที่มีหน้าที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยบุคลากรด้านสุขภาพ คือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสนับสนุนให้บุคคลากรทุกประเภท

ปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ โดยเฉพาะบุคลากรกลุ่มพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีปริมาณมากที่สุดในโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง และบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ และมีบทบาทหน้าที่ทางสังคม คือ การให้การส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีของประชาชน การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานตามพื้นฐานที่อยู่บนสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการสร้างและการส่งเสริมความตระหนักในสิทธินั้นๆ แก่ประชาชนด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม 2535)

การปฏิบัติงานกับประชาชนผู้มาใช้บริการในจำนวนมาก ย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ซึ่งเกิดจากความไม่พอใจในการได้รับบริการ และปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ ในประเทศเดนมาร์ก คณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติประเทศเดนมาร์ก ได้ทำการรวบรวมข้อมูลเรื่องการละเมิดสิทธิผู้ให้บริการไว้ระหว่างปี พ.ศ. 2523 ถึงปี พ.ศ. 2527 พบว่ามีคำร้องเรียนรวมทั้งสิ้น 3,042 เรื่อง จำแนกเป็นรายปีตั้งแต่ปีแรกถึงปีสุดท้าย จาก 499,557,558,665 และ 753 เรื่อง ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการร้องเรียนเพิ่มขึ้นทุกปี (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537) ในประเทศไทย คดีความที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นการฟ้องร้องแพทย์เฉลี่ยวันละ 1 คดี (ชูชัย ศุภวงศ์ 2528) มีคดีแพทย์ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย 136 คดี (สมศักดิ์ โสฬ์เลขา 2544) อ้างในมติชน 14 พ.ศ. 2544) ในส่วนของพยาบาลนั้นคณะอนุกรรมการจริยธรรมได้พิจารณาเรื่องร้องเรียนความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ในปีพ.ศ. 2545 , 2546 จำนวน 13 เรื่องและ 14 เรื่อง ตามลำดับ (สภาการพยาบาล 2545, 2546) และจากรายงานการวิจัย 15 กรณีศึกษาความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ พบว่า มีผู้ป่วยถูกละเมิดสิทธิจากกรณีศึกษาดังนี้ ผู้ป่วย HIV ถูกปฏิเสธการผ่าตัดหัวใจ การไม่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการผ่าตัดอวัยวะหัวใจของเพศแต่กำเนิดภายหลังการผ่าตัด เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้ผู้ป่วยตาบอด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งปฏิเสธการรับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเครือข่ายส่งต่อ

การละเมิดสิทธิผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นได้บ่อย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้บุคลากรทางการพยาบาลจะให้ความสำคัญกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการมากขึ้นก็ตาม แต่การละเมิดสิทธิผู้ป่วยยังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้น จากการศึกษาของ ปราวณี ภาคย์สุภาพ และคณะ (2543) ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่าพยาบาลวิชาชีพยัง

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่ครบถ้วนครอบคลุม เนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องกฎหมายและพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เป็นหน้าที่ต้องให้ข้อมูลซ้ำๆ วิตกกังวล กลัวถูกฟ้องร้องกลัวผู้บริหารไม่เข้าใจ ผู้รับบริการเรียกร้องและคาดหวังต่อการได้รับบริการสูงเกินไป นอกจากนี้จากรายงานการวิจัยของ แสงเดือน โสภกา (2543) ศึกษาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า มีการร้องเรียนในเรื่องพยาบาลไม่ชี้แจงเหตุผลของการรอคอยแพทย์เวร การปฏิเสธไม่รับรักษาผู้ป่วยที่มารับการรักษานอกเวลาราชการ และการพูดจาไม่สุภาพของผู้ให้บริการ ปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่ เป็นการเลือกปฏิบัติ การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย การให้การพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เนื่องจากพยาบาลขาดความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พระราชบัญญัติวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการนั้นจะเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ขัดกับจรรยาบรรณ จรรยาบรรณของวิชาชีพ เมื่อผู้ใช้บริการฟ้องร้องพยาบาลละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการต่อองค์กรวิชาชีพ องค์กรวิชาชีพจะมีการสืบหาข้อเท็จจริงหากข้อฟ้องร้องมีมูลความจริงจะมีการสอบสวนและมีบทลงโทษกับผู้ถูกฟ้องร้องตามกฎหมายได้ อันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียกับวงการวิชาชีพการพยาบาลและสถานนั้นโดยตรง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีส่วนในการรับผิดชอบการบริหารจัดการด้านการพยาบาลของโรงพยาบาลมีความสนใจที่จะศึกษาผลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทักษะคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนของผู้บริหารกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นขอบเขตสถานที่ปฏิบัติงานของผู้วิจัยสามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ ประกอบกับจากการทบทวนรายงานการวิจัยในประเทศไทยแล้ว ยังไม่พบว่าผู้ใดได้ทำการศึกษาในเรื่องดังกล่าวไว้

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคติในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ในเรื่องนโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนของผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.4 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ ทักษะ การรับรู้ นโยบายของ
โรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

2.5 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล
วิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัด
ขอนแก่น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคติ การรับรู้นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

4.2 พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในแตกต่างกัน

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุและงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูลโดยการเก็บข้อมูลครั้งเดียวในช่วงเวลาเดียว (cross-sectional design)

6. นิยามศัพท์

6.1 **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและได้รับเพิ่มเติมภายหลัง และจะส่งผลให้พฤติกรรมของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ในงานวิจัยนี้ได้แก่

6.1.1 **อายุ** หมายถึง อายุตาม วัน เดือน ปีเกิดของพยาบาลวิชาชีพ นับเป็นปีเต็มตามปฏิทินเศษตัดทิ้ง

6.1.2 **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และปริญญาโท

6.1.3 **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน นับตั้งแต่จบการศึกษาด้านการพยาบาลจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

6.1.4 ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งในการปฏิบัติงานตามสายการบริหารในหน่วยงาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ

6.1.5 หน่วยงานที่ปฏิบัติ หมายถึง งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ และงานผู้ป่วยใน

6.2 สิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ ซึ่งออกประกาศการรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภานิติศาสตร์ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541

6.3 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 โดยปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุและงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี

6.4 การปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออก การกระทำในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม ให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการตามสิทธิและผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

6.5 ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความหมายของสิทธิผู้ป่วย ความสำคัญของการที่พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย คำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นความรู้ที่พยาบาลได้รับการเรียนรู้และประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

6.6 ทักษะต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดท่าที ความชอบของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อแนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความสำคัญของการที่พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

6.7 การรับรู้นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการดำเนินงานที่โรงพยาบาลได้สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ จากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจหรือ ปรัชญาขององค์กร รวมทั้งการ

รับรู้ต่อการสนับสนุนของหัวหน้าพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลชุมชน ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นการกระตุ้นเตือนให้พยาบาลตระหนักในการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติการ
พยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

7.2 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนสนับสนุนบทบาท
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลอย่างเหมาะสม

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
6. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

1.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

คำว่า "สิทธิ" ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายว่า สิทธิ หมายถึง อำนาจที่จะกระทำใดๆ ได้อย่างอิสระโดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย ส่วนพจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ (1998: 156) สิทธิ หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรมและศีลธรรมและมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ ความเคารพการปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกสิ่งที่ตนพอใจ หรือเป็นสิทธิอำนาจอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่นและต้องไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่นเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537: 131) ให้ความหมายว่า สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องอย่างเป็นธรรมต่อบุคคลอื่นหรือต่อสังคม ให้เคารพในพฤติกรรมหรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และขณะเดียวกันคนคนนั้นก็มิหน้าที่ต่อผู้อื่นทำนองเดียวกัน และสอดคล้องกับ ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล (2542: 48) ให้ความหมาย สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์เป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

สรุปได้ว่า สิทธิหมายถึง อำนาจในการกระทำซึ่งได้รับการรับรองตามกฎหมายและ
สังคม และต้องไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของคนทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง
ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ซึ่ง วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537: 19) เช่นเดียวกับ สิรียา
สัมมาวาจา (2540: 17) ให้ความหมาย สิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย ที่
จะกระทำการบางอย่าง หรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง นอกจากนี้ ประภัสสร พงศ์พันธุ์
พิศาล (2542: 48) และพัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541: 15) ได้ให้ความหมาย สิทธิของผู้ป่วยว่า
อำนาจอันชอบธรรมของพลเมืองทุกคน ที่ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการเลือก
ตัดสินใจในกิจกรรมการรักษาด้วยตนเองอย่างอิสระและได้รับความคุ้มครองสิทธิ ตามร่าง
กฎหมายรัฐธรรมนูญ ปี 2540

ดังนั้นสรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย ที่ได้รับการ
คุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ จากการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในด้าน
กฎหมายและจริยธรรม รวมทั้งต้องไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นด้วยเช่นเดียวกัน

สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิพื้นฐานในการดำรงชีวิตของ
มนุษย์ในการมีเสรีภาพและความเสมอภาคเท่าเทียมกัน สหประชาชาติได้มีการประกาศปฏิญญา
สากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights 1948) เพื่อให้ทุกคน
ยอมรับและถือปฏิบัติต่อสิทธิเหล่านั้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 19; คณะกรรมการประสานงาน
องค์การสิทธิมนุษยชน 2540: 4-9) การประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยจากความร่วมมือของผู้
ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่ง
กันและกัน ประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา
และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541

สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้ คือ

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติใน
รัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือก
ปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง
เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และ
เข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถตัดสินใจ ในการยินยอม หรือไม่

ยินยอม ให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนหรือ
จำเป็น

4) ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ
รับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วย
จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้าน
สุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้
ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริกาได้

7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้าน
สุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัว
จากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏในเวช
ระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัว
ของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่
เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จากการศึกษาของพัชรี ประเสริฐกิจ (2541: 22-23) และประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล
(2542: 50-53) และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2542: 22-28) ได้สรุปสาระสำคัญของสิทธิผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง
กับกฎหมาย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพ สรุปได้ดังนี้

ข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติ ในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้รับรองสิทธิของประชาชนไทยใน
การได้รับบริการด้านสุขภาพไว้ดังนี้

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่ได้
มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่
เสียค่าใช้จ่าย”

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชน ได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จะเห็นได้ว่าบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องจัดให้บริการด้านสาธารณสุข หรือด้านสุขภาพแก่ประชาชน และกำหนดให้ประชาชน มีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการ ที่มีมาตรฐานรวมทั้งสนับสนุนให้มีบริการด้านสาธารณสุขที่เพียงพอแก่ประชาชน การขอรับบริการด้านสาธารณสุข จึงเป็นการใช้สิทธิของตนเองตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ

ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้รับรองความเสมอภาคของบุคคลไว้ดังนี้

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอภาคในกฎหมาย และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน”

การประกอบวิชาชีพพยาบาล ในหลักการของสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้สอดคล้องกับจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ คือ การไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยในข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ในหมวด 2 ข้อ 4 กล่าวคือ

“ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล, ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง”

จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพนี้ (Code of Ethics) สภากาพยาบาลแห่งประเทศไทย (ICN) ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกของวิชาชีพถือปฏิบัติด้วยจิตสำนึกในหน้าที่ มีอุดมการณ์และรักในเกียรติแห่งวิชาชีพ

ดังนั้น การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 นี้ ต้องเป็นไปตามการรับรองสิทธิที่รัฐธรรมนูญกำหนดและจากข้อบังคับโดยกรอบแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพด้วย

ข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถตัดสินใจในการ

ยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะยินยอมก่อนได้รับการรักษาพยาบาล ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 31วรรคแรก “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย” และวรรค 3 “การจับ คุมขัง ตรวจค้นบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย”

พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ให้ความหมายของการพยาบาลว่า “พยาบาล คือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือ เมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล” สอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ข้อ 7 กำหนดว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพปราศจากการบังคับและขู่เข็ญ” โดยการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพต้องให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเพียงพอ จะตัดสินใจให้ความยินยอมรับการรักษาพยาบาล และต้องเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที โดยไม่ต้องรอคำยินยอมจากผู้ป่วย

ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

สิทธิผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ได้รับการรับรองสิทธิตามกฎหมายต่างๆ ดังนี้

1) ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374

“ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภัยอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนเองอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

2) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 36

“ผู้รับอนุญาต และผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องควบคุม และดูแลให้มีการช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในสภาพอันตรายและจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลโดยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากซีดอันตรายตามมาตราฐานวิชาชีพ และตามประเภทของสถานพยาบาลนั้นๆ”

เมื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยแล้ว ถ้ามีความจำเป็นต้องส่งต่อหรือผู้ป่วยมีความประสงค์จะไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการต้องจัดการให้มีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม

มาตรา 66 “ผู้ฝ่าฝืนมาตรา 36 มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

3) ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามข้อบังคับสภาพพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ข้อ 13 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอและตนอยู่ในฐานะที่ตนจะต้องช่วยได้ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องยอมรับหน้าที่ และปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีเมื่ออยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ รวมทั้งให้การช่วยเหลือตามความจำเป็น โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สถานพยาบาลต่างๆ ในปัจจุบันทั้งของรัฐและเอกชน มีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขาที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือรักษาพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรระดับอื่นๆ ที่สถานพยาบาลจัดไว้ให้บริการต่างๆ แก่ผู้ป่วย ซึ่งมีการใช้เครื่องแบบในการทำงานหลากหลาย บุคลากร หรือผู้ประกอบวิชาชีพเหล่านั้น มีความแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ความสามารถและสิทธิตามกฎหมายในการประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยในฐานะผู้รับบริการจึงมีสิทธิที่จะรับทราบชื่อ สกุล ตลอดจนประเภท หรือตำแหน่งการทำงานของผู้ให้บริการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในบริการที่ได้รับ ทั้งนี้เพื่อการคุ้มครองสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากบริการนั้นๆ

ข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริการได้

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 57 วรรคแรก ระบุว่า “สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครองทั้งนี้ตามกฎหมายกำหนด” นอกจากนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่ต้องได้รับการคุ้มครอง ดังนี้

- 1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง
- 2) สิทธิที่จะได้รับอิสระในการเลือกสินค้าหรือบริการ
- 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าและบริการ
- 4) สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาชดเชยความเสียหาย

การกำหนดสิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้เป็นการรับรองความเป็นอิสระของผู้ป่วยในการเลือก และปฏิเสธการรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเอง และลดความขัดแย้งตลอดจนความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

สิทธิผู้ป่วยได้รับการรับรองจากกฎหมาย ดังนี้

- 1) ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323

“ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา ผู้พยาบาล นางผดุงครรภ์ นักบวช หมอความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นร่วมในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และที่ปรากฏตามวรรคสอง ความว่า ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับผู้อื่น โดยตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้นในประการที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด”

นอกจากนี้ในพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2540 ที่บัญญัติว่า “หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ หรือผู้อื่นโดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ให้ไว้หรือในขณะนั้นมิได้เว้นแต่เป็นการเปิดเผยเพราะความจำเป็น”

2) ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามข้อบังคับของ สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ห้ามเปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนได้ล่วงรู้มาจากการประกอบวิชาชีพ” หลักการของสิทธิในข้อนี้ ถือเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ การเปิดเผยข้อมูลการรักษาพยาบาลจะกระทำได้เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือมีเหตุจำเป็น

ข้อที่ 8 ผู้ป่วยสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์ เพื่อความก้าวหน้าในทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ในขณะที่เดียวกันการได้รับการคุ้มครองเพื่อความปลอดภัยของผู้ถูกทดลองก็เป็นสิ่งจำเป็น สิทธิที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองได้รับการรับรองสิทธิไว้ คือ

1) ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 309

“ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการใดไม่กระทำการใด หรือยอมต่อสิ่งใดโดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกายเสียภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจนั้นเอง หรือของผู้อื่น หรือโดยกำลังประทุษร้ายจนถูกข่มขืนกระทำการนั้น หรือยอมต่อสิ่งนั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

2) ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530

“ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น”

“ข้อที่ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติกับผู้ทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

“ข้อที่ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง”

นอกจากนี้ สภาวิชาชีพแห่งชาติได้ออกข้อแนะนำการวิจัยในคนไว้ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2518 กำหนดให้ผู้วิจัยมีหน้าที่ต้องชี้แจงให้ผู้ที่ยอมตนให้ทดลองทราบดังนี้

- 1) วิธีการหรือแผนงานที่ผู้อาสาหรือผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ
- 2) อันตรายที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และภายหลังการวิจัยตลอดจนการป้องกันที่เตรียมไว้

- 3) ประโยชน์ที่พึงจะได้รับจากการวิจัย

- 4) คำอธิบายข้อข้องใจต่างๆ จนหมดความเคลือบแคลงสงสัย

หลักการในสิทธิผู้ป่วยข้อนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล คือต้องได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน และยังคงมีสิทธิในการยกเลิกความยินยอมได้ในทุกขั้นตอนของการวิจัย

ข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าว ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

เวชระเบียน จะเป็นบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล ของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและในบางกรณียังใช้เป็นหลักฐานทางด้านกฎหมาย ซึ่งเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรอง ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ดังนั้น การให้สิทธิผู้ป่วยเพื่อขอรับข้อมูลในเวชระเบียนจะต้องไม่เป็นการละเมิดไปถึงสิทธิผู้อื่นเช่นกัน รวมทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการให้เปิดเผยข้อมูลการรักษาของตนเองต่อบุคคลที่ 3 เช่น การทำประกันชีวิต หรือการประกันสุขภาพ

ข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กระบุว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้น ตามที่กฎหมายบังคับไว้ ดังนั้นจึงกำหนดให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

การบรรลุนิติภาวะในประเทศไทยนั้น เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2535 มาตรา 19 ซึ่งบัญญัติว่า “บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์และบรรลุนิติภาวะเมื่อมีอายุสิบปีบริบูรณ์” และมาตรา 20 “ผู้เยาว์ย่อมบรรลุนิติภาวะเมื่อทำการสมรส หากการสมรสได้ทำตามบทบัญญัติ มาตรา 1448” ซึ่งมาตรา 1448 บัญญัติว่า “การสมรสได้จะทำต่อเมื่อชายและหญิงมีอายุสิบเจ็ดปีบริบูรณ์แล้ว แต่ในกรณีที่เกิดุการณ์อันสมควรศาลอนุญาตให้ทำการสมรสก่อนหน้านั้นได้”

โดยหลักของกฎหมายผู้แทนโดยชอบธรรม แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ใช้อำนาจปกครอง คือ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองอื่นมิใช่บิดา มารดา แต่อาจเป็นญาติพี่น้องหรืออัยการร้องขอต่อศาลและศาลสั่งให้บุคคลนั้นเป็นผู้ปกครองผู้เยาว์ (ในผู้ที่มีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์) และผู้ซึ่งมีระบุไว้ในพินัยกรรมให้เป็นผู้ปกครองของผู้เยาว์

ส่วนผู้ปกครองทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องเป็นผู้ที่ไม่เข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยทางสมอง ผู้ที่มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมย่อมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยได้

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ มีข้อกำหนดจากมาตรการการควบคุมทางกฎหมายเป็นสิทธิที่ได้รับการคุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญการปกครองและกฎหมายสังคมเพื่อรองรับและบังคับให้ทุกคนเคารพต่อสิทธิซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งได้กำหนดโทษของการฝ่าฝืน ล่วงละเมิดและมาตรการควบคุมทางศีลธรรม เป็นสิทธิที่ขึ้นอยู่กับความถูกต้อง ความดีงาม ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิต พยาบาลในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ต้องปฏิบัติตามมาตรการควบคุมทางกฎหมายและทางศีลธรรม พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติพยาบาลเพื่อไม่ล่วงละเมิดในสิทธิดังกล่าว

1.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Patient Advocacy)

1.2.1 ความหมาย

คำว่า Advocacy ตามพจนานุกรม แปลว่า การเรียกร้อง การวิงวอน ส่วนในทางกฎหมายหมายถึง การเป็นผู้แก้ต่างคดีความของบุคคลในศาล สำหรับในการพยาบาล หมายถึง การให้คำปรึกษา (Counselling) และการให้คำปรึกษาเป็นกุญแจสำคัญใน

การวางรูปแบบการพิทักษ์สิทธิ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานระดับวิชาชีพ เป็นลักษณะของการ “ช่วยเหลือ” (Curtin 1979; Gadow 1980 อ้างใน Mallik 1997: 131)

ส่วนคำว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Client or Patient advocacy) มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

กาดอร์ (Gadow 1979: 82 อ้างถึงใน Snowball 1995: 69) ให้ความหมายว่าเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการคลายความกังวล และมีความชัดเจนในคุณค่าของตน เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น

รัชชอน (Rushton 1995) ให้ความหมายว่าเป็น การกระทำ เพื่อปกป้อง ค้ำครอง และดูแลผู้ให้บริการ ได้มีโอกาสตัดสินใจ และเลือกการกระทำต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดที่จะเกิดแก่ตน

ซิม และ ลินเบิร์ก (Simms & Lindbergh 1979) กล่าวว่า ผู้ค้ำครองผู้บริโภคนและผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบที่พิเศษเฉพาะ เป็นการดูแลอย่างหนึ่ง โดยทำหน้าที่เป็นผู้แถลงแทน (spokesperson) เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

1.2.2 หน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

แอนนาส และคณะ (Annas และคณะ อ้างถึงใน Schrader 1982) ได้กล่าวว่าหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) ผู้ให้บริการมีความมุ่งมั่นต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ
- 2) ผู้ให้บริการมีความผูกพันรับผิดชอบที่เตรียมพร้อม ตื่นตัว เพื่อการกระทำหรือปฏิบัติที่เหมาะสม อย่างระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม ผิดกฎหมาย ของสมาชิกในทีมสุขภาพ หรือในระบบการดูแลสุขภาพเอง
- 3) ผู้ให้บริการเตรียมพร้อมที่จะป้องกันการกระทำใดๆที่จะทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ให้บริการหรือกับผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

1.2.3 บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีดังนี้

1) บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (Role of counselor) เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกให้กับผู้ป่วยว่าเป็นอิสระ มีความสามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความเป็นมิตรและความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2) บทบาทของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ความรู้ (Role of informant and educator) เป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสาร รายละเอียดต่างๆและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลใน

การเลือกแผนการรักษาจนมาถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำ ภายใต้วิธีการดำรงชีวิต และระบบค่านิยมของตนเอง

3) บทบาทของผู้ดูแลตรวจตรา และปกป้องสิทธิ (Role of watchdog and protector) เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามที่ประกาศสิทธิผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) รวมไปถึงความรับผิดชอบที่ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผู้ป่วยรู้วิธีที่จะใช้สิทธิ และผู้ให้บริการมีภาระรับผิดชอบที่ต้องอธิบายให้ ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย

4) บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วย หรือผู้แถลงแทน (Role of patient representative or spokesperson) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะบอกได้ กระทำได้ด้วยตนเอง พยายามทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความไม่ฝัน และความกลัวต่างๆ

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

1.2.4 กิจกรรมการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาการกระทำของพยาบาลที่แสดงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจากความหมาย และข้อเขียนของนักวิชาการต่างๆที่กล่าวมา สรุปได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีดังนี้

1) การให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลผู้ให้บริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการควรได้รับสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่อง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ให้บริการ

2) การช่วยเหลือ และการสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ให้บริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองและสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาส และสนับสนุนการตัดสินใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาล ทำให้

ผู้ให้บริการคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ให้บริการสบายใจ และสร้าง ความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ให้บริการให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วย ให้ผู้ให้บริการยอมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายใน ชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้เพื่อสนองตอบความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ครอบครัวยุทธ แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำ อย่างไรเกี่ยวกับความเจ็บป่วยบนพื้นฐานค่านิยมของตนเอง

3) การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแล ตรวจตรา ระมัดระวังและป้องกันการ กระทำใดๆที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการและผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มี คุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับ อนุญาต

4) การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีผู้ให้บริการไม่สามารถที่จะบอกหรือ กระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการในเรื่องความ ต้องการ ความปรารถนา ความไม่พิน และความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ของ ผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

1.2.5 แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการนี้ เป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพ จะต้อง ทำความเข้าใจและวิเคราะห์ว่าในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขานั้น โดยอิสระ วิชาชีพของตนเองและส่วนที่เกี่ยวข้องมีบทบาทอะไรบ้างในการปฏิบัติในวิชาชีพของตนเองที่พึง ปฏิบัติพึงละเว้น และสนองตอบสิทธิของผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล นั้น มีประเด็นสำคัญในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่จะสนองตอบต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่ง กองการพยาบาลได้กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย : สำหรับ พยาบาล พอสรุปได้ ดังนี้คือ

1) การสนองตอบต่อสิทธิพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ในวิชาชีพและวิจารณญาณในการ ตัดสินใจดูแลผู้ให้บริการเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมและรู้สิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ให้บริการทุก ลักษณะเพื่อให้การดูแลถูกต้องเหมาะสม

2) สิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือก ปฏิบัตินั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ให้บริการทุกรายเท่าเทียมกันอย่างสุภาพ อ่อนโยน เอื้ออาทร เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และละเว้นจากการปฏิบัติที่มีอคติ

3) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ ในด้านบริการด้านสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจ การรับรองบริการของผู้ป่วย ประเด็นนี้เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะต้องเผชิญตลอดเวลาของการปฏิบัติงานพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญของบทบาทในการที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน ข้อมูลที่เป็นข้อปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยพยากรณ์โรค การบำบัดรักษาและการเสี่ยงต่ออันตรายโดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง รวมถึงข้อมูลที่จะให้บริการและปฏิบัติการต่อผู้ป่วยในทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อการรับทราบและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย

4) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที และต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย

5) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องแสดงข้อมูลบ่งชี้ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และคุณวุฒิของตนเองแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งยอมรับและเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบความเห็นในการดูแลรักษาปรับเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

6) บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย คือ การเก็บรายงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วน เป็นระบบ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

7) บทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อประกอบในการตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งนี้บทบาทของพยาบาลจะต้องกำหนดระเบียบปฏิบัติขั้นตอนการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน โปร่งใส เพื่อผู้ร่วมการทดลอง โดยเฉพาะผู้ถูกทดลองทราบทุกขั้นตอน

8) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีบทบาทในการกำหนดระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อสิทธิของผู้ป่วยในการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตน

9) ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีบทบาทการปกป้องละเมิดสิทธิของผู้ป่วยทั้งในด้านของการปฏิบัติการพยาบาล และการเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม โดยการวิเคราะห์ตัดสินใจด้วยความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วย

ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 – 2549) กระทรวงสาธารณสุขมียุทธศาสตร์ 7 ยุทธศาสตร์ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และยุทธศาสตร์ที่ 1

คือ ประชาชนไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีดัชนีตัวชี้วัดหลัก (KPI) ตัวหนึ่งคือ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป้าหมายคือโรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นได้ทำแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับของกระทรวง ทำให้ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นต้องพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะต้องทำในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ทุกโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องดำเนินการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำใดๆ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น หัวเราะ ร้องไห้ หรือโดยอาศัยเครื่องมือบางอย่างสังเกตหรือวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมที่เราไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เป็นพฤติกรรมภายใน การแสดงออกของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก โดยจะรวมถึงการกระทำของบุคคลที่สังเกตได้และไม่ได้ ทั้งนี้พฤติกรรมภายในจะเป็นปฏิกิริยาในตัวบุคคลทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม ความคาดหวัง (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ 2534: 97-101)

2.2 ประเภทของพฤติกรรม

2.2.1 พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้โดยตรง เป็นกระบวนการที่อยู่ภายใต้ตัวบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างลับซับซ้อนของระบบประสาท รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีภายในร่างกาย นำไปสู่การรับรู้ การเข้าใจ การคิดที่มีต่อสิ่งเร้าในสภาพการณ์ต่างๆ ดังนั้นพฤติกรรมภายในจึงหมายถึงกระบวนการที่บุคคลได้ตอบกับสิ่งเร้า โดยผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยมีสมองส่วนกลางดำเนินการสั่งการออกมาเป็นพฤติกรรม

พฤติกรรมภายในของคนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมา ความสัมพันธ์ในบางสถานการณ์ก็เป็นไปในทางด้านที่สอดคล้องกัน แต่ในบางสถานการณ์ก็อาจไม่สอดคล้องกันก็ได้ การคาดการณ์ว่าอะไรจะเกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมภายในของบุคคล ที่สามารถช่วยในการตัดสินใจ และการแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่เหมาะสม

2.2.2 พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกมาแล้วบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น การพูด การเดิน การนั่ง การกิน การหัวเราะ การร้องไห้ เป็นต้น พฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมานั้นนับว่ามีความสำคัญมาก สังคมจะประเมินจากพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งสิ้น เพราะถ้าบุคคลไม่แสดงพฤติกรรมออกมาให้ปรากฏ สังคมก็จะไม่ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นคนอย่างไร พฤติกรรมภายนอกจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม

ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่สืบเนื่องจากการรับรู้และการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยมีพื้นฐานสำคัญคือ จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ ที่ต้องเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ขณะเดียวกัน ก็ต้องตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดพฤติกรรมปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมภายนอก โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ สอบถามพยาบาลวิชาชีพ คำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ คำตอบมี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการปฏิบัติของคุณ

แนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของคุณคนมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ (McCormick & Tiffin 1965)

2.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป สอดคล้องกับความคิดเห็นของ ไชแสง ขวสิริ (2528) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะที่แตกต่างกันของบุคคลเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน โดยที่พันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดระดับความสามารถสูงสุดที่ได้รับมาหรือเรียกว่า “ระดับเพดาน” (ceiling) ของสติปัญญา ส่วนสิ่งแวดล้อมจะเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาความสามารถที่ได้รับมาอีกต่อหนึ่ง เช่น การฝึกอบรมประสบการณ์ ฯลฯ นอกจากนี้ ตัวแปรที่มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันก็คือคุณลักษณะของบุคคลนั้นๆนั่นเอง ซึ่งจะเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้แต่ละบุคคลแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานออกมา ปัจจัยเหล่านี้ เช่น ความถนัด (Aptitudes) ลักษณะทางบุคลิกภาพ (Personality Characteristic) ลักษณะทางกายภาพ (Physical

Characteristic) ความสนใจ และแรงจูงใจ (Interest and Motivation) อายุและเพศ (Age and Sex) การศึกษา (Education) ประสบการณ์ (Experience) และปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ เป็นต้น

2.3.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational Variables) หมายถึง เงื่อนไขของเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านนี้แยกพิจารณาได้อีก 2 ประเภท คือ ตัวแปรด้านกายภาพและงาน และตัวแปรด้านองค์กรและสังคม ซึ่งในแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังนี้

1) **ตัวแปรด้านกายภาพและงาน (Physical and Job Variables)** เป็นเรื่องของการทำงานและสถานที่ทำงาน ซึ่งในโลกของการทำงานจะพบว่าบ่อยครั้งที่ความสะดวกสบายของสถานที่ทำงานเป็นเครื่องจูงใจคนบางประเภทได้ดี เพราะสภาพการปฏิบัติงานที่ดีถือว่าเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมสร้างและจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนจูงใจกำลังความสามารถอย่างเต็มที่ให้กับการปฏิบัติงานในองค์กร (Landy & Trumbo 1976) ในทางตรงข้ามถ้าสภาพการปฏิบัติงานไม่ดี มีลักษณะเสียงอันตรายนหรือมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จะเป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด เบื่อหน่ายต่อการทำงาน (Robbins 1989) ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ วิธีการทำงาน (Methods of work) การออกแบบและสภาพของอุปกรณ์ในการทำงาน (Design and Condition of work equipment) สภาพแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงาน (Work space arrangement) และลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อมอื่น (Physical environment) เป็นต้น

2) **ตัวแปรด้านองค์กรและสังคม (Organizational and Social Variables)** เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และนับว่ามีความเกี่ยวพันทางอ้อมต่อการทำงานเพราะลักษณะขององค์กรที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร (นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ 2527) ซึ่งลักษณะขององค์กรนี้แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ องค์กรที่เป็นทางการ เช่น ลักษณะโครงสร้างขององค์กร (Character of the organization) ชนิดการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา (Types of incentives) และองค์กรที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งก็คือสิ่งแวดล้อมในสังคมนั่นเอง (Social environment)

2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การปฏิบัติงานของบุคคลให้มีประสิทธิภาพขึ้นกับปัจจัยหลายด้านประกอบกัน ตามแนวคิดของ แมคคอร์มิคและทิฟฟิน (McCormick & Tiffin 1965) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ

ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และ ปัจจัยด้านสถานการณ์ และจากปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยดังกล่าว ยังสามารถแบ่งเป็นปัจจัยย่อยต่างๆ หลายปัจจัย ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถนำมาศึกษาพร้อมกันได้ทั้งหมด จึงคัดสรรเฉพาะปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและจากผลการวิจัยที่ได้มีผู้ศึกษาไว้แล้ว ผู้วิจัยได้สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดังต่อไปนี้

2.4.1. ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาเอกสารงานวิจัย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง ทักษะคติ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1) *อายุ* เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ต้องมีการตัดสินใจเพื่อเลือกการปฏิบัติผู้ที่มีอายุมากหมายถึงผู้ที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลมานาน การที่พยาบาลปฏิบัติงานมานาน และใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมากกว่า ย่อมมีโอกาสได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองรวมทั้งมีโอกาสได้พัฒนาตนเองมากกว่า จากการศึกษาของ ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ ประเสริฐกุล (2541) และรัชณี สินะสนธิ (2543) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิพยาบาลวิชาชีพ ดังผลการศึกษาของ วารีย์ภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544)

2) *ระดับการศึกษา* การศึกษาทำให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและความสามารถมากกว่า ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติได้ จากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และผลการศึกษาของ แสงจันทร์ ชิกรัตน์ (2541) พบว่าระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

3) *ประสบการณ์การทำงาน* หมายถึง ฐานของความเป็นจริงและความรู้รวมถึงทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ คิด และรู้สึก รวมทั้งการศึกษาอย่างใคร่ครวญ (reflection) และการลงมือกระทำ (active doing) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้กระทำ เกิดการเรียนรู้

อย่างถ่องแท้ในสิ่ง นั้น ๆ และประสบการณ์นั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขเหตุการณ์ของมนุษย์ ประสบการณ์การทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นบุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้น ๆ มากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพราะประสบการณ์ในอดีตมีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ และเข้าใจว่า สิ่งใดดีหรือไม่ดีสิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี (บรรจง จันทรสา 2527; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2539) ประสบการณ์จึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย จากการศึกษาของ ศรีวรรณ บุญมี (2539) พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตร ประสมสุข (2540) พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) เพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2542) รัชณี สินะสนธิ (2543) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

4) ตำแหน่ง เป็นสถานภาพที่ได้มาภายหลังหรือได้มาด้วย

ความสามารถ(Achieved Status) จะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นมีหน้าที่ต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร และมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไรต่อสังคม(สุพัตรา สุภาพ 2535: 26-28) จากการศึกษาของ สมาน วรพันธ์(2539) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล พบว่าแพทย์และพยาบาลที่มีตำแหน่งต่างกันมีความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกันในรายด้าน ดังนั้น ตำแหน่งจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

5) ทักษะคติ เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม ถ้ามีทัศนคติที่ดี

จะมีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ในทางตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติไม่ดีก็จะต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ทักษะคติของแต่ละบุคคลได้มาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในด้านการพยาบาลต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ถ้ามีทัศนคติในทางบวกพฤติกรรมที่แสดงออกมาของพยาบาลจะส่งผลต่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทางบวก และในทางตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติในทางลบ พฤติกรรมการละเมิดสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลจะมีโอกาสเกิดได้ง่ายขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ ยუნุช แก้วคำ (2543) รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ซึ่งพบว่าทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.4.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการ

พยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แยกตามกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของบุคคลได้แก่

1) นโยบาย เมื่อกล่าวถึงนโยบายจะเป็นการนำแผนมากำหนดเป็นข้อความหรือคำสั่งเพื่อการตัดสินใจให้เกิดการปฏิบัติภายในองค์กร โดยกำหนดเป็นกิจกรรมขององค์กรที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ นโยบายจะบอกข้อความเชิงคาดหวังและใช้เป็นเครื่องมือนิเทศหรือชี้แนะพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อการควบคุมภายในองค์กร หรือเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการวัดคุณภาพงาน นโยบายอาจกำหนดในด้านผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หรือความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น และผู้บริหารต้องสื่อสารให้เกิดความรู้ความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม 2538) เพื่อผู้ปฏิบัติจะได้รู้เป้าหมาย ทิศทางขององค์กร ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรม กฤษณา นาดี (2541) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่จะชี้แนะหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ปัญหาทางจริยธรรมต่างๆ การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่จะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่าง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย ค่านิยมขององค์กรกับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการดังนั้นถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ว่าองค์กรมีนโยบายให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติที่เป็นธรรมเสมอภาค และให้ความสำคัญกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและสังคมในองค์กร จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความต้องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรภร ศรีตลวรวงค์ (2541) ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านองค์กรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม

2) การสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นส่วนหนึ่งของการบังคับบัญชา มีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาล เพราะจะทำให้สามารถนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมจริยธรรม ในการพัฒนาคุณภาพโดยรวม (Total Quality) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม กอสมซ์ และเดวิส (Goetsch & Davis 1994) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารและบทบาทขององค์กรที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมจริยธรรม ผู้บริหารจะต้องเป็นตัวแบบให้กับพยาบาลในหน่วยงานและให้ความช่วยเหลือในการตัดสินใจในปัญหาขัดแย้งเชิงจริยธรรม สนับสนุนพฤติกรรมจริยธรรม ใช้อำนาจความสะอาด และจัดกิจกรรมเสริมแรงบวกได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดการรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คำตอบมี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก พอใช้ น้อย น้อยที่สุด ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's Third New International Dictionary 1986) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” ว่าหมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกตประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

อนันต์ ศรีโสภณ (2525) ได้ให้ความหมายของ “ความรู้” ว่าเป็น ส่วนหนึ่งของสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive domain) ซึ่งประกอบด้วยความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ และการประเมินผล โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา ได้แก่ ความหมายของคำต่างๆ ความเป็นจริงเกี่ยวกับเวลา เหตุการณ์ บุคคล สถานที่
 2. ความรู้เกี่ยวกับวิธีและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งใดโดยเฉพาะ เช่น กฎเกณฑ์ วิธีการของสิ่งหนึ่งสิ่งใด
 3. ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิด และโครงสร้างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การบรรยายคุณค่าพยากรณ์ หรือตีความหมายสิ่งที่เราสังเกตเห็น และความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง
- กู๊ด (Good 1973) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

ส่วน ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายว่า “ความรู้” เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ หรือโดยการมองเห็นหรือได้ยิน ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

นอกจากนี้ยังได้แบ่งความรู้ออกเป็น 6 ชั้นใหญ่ๆ คือ

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge)
 - 1.1 ความรู้ในเรื่อง ได้แก่ ศัพท์ นิยาม กฎ และความจริง
 - 1.2 ความรู้ในวิธีดำเนินการ ได้แก่ ระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น และแนวโน้มนำแนกประเภท เกณฑ์ และวิธีการดำเนินการ

1.3 ความรู้รวบยอดในเรื่อง ได้แก่ หลักวิชาการ และการขยายหลักวิชาการ รวมทั้งทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) คือ ความสามารถในการแปลความ ตีความ และขยายความ

3. การนำไปใช้ (Application) คือ ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้ใน สถานการณ์ต่างๆ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกหน่วยย่อยๆ ได้แก่ การ วิเคราะห์ความสำคัญ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์หลักการ

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการนำมารวมเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ๆ ได้แก่ การ สังเคราะห์ข้อความ การสังเคราะห์แผน และการสังเคราะห์ความสัมพันธ์

6. การประเมินค่า (Evaluation) คือความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งต่างๆ ตามเกณฑ์ภายใน หรือเกณฑ์ภายนอกที่กำหนดขึ้น

กล่าวโดยสรุป ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ ที่ได้รับจาก ประสบการณ์การเรียนรู้ มีความเข้าใจ นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล ซึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้า สังเกตและจากประสบการณ์ในการทำงาน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยวัดความรู้ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจากแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุและงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น คำตอบมี 2 อย่าง คือ ใช่กับไม่ใช่ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

4. แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายของคำว่า “ทัศนคติ” เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เทพพนม เมื่องแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า “ทัศนคติ” เป็นสภาพความ พร้อมทางจิตใจของบุคคลที่เป็นผลรวมของความคิดเห็นความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วย อารมณ์ความรู้สึก และทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือเป็นตัวกำหนด แนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้น

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2534) ได้กล่าวว่า “ทัศนคติ” หมายถึง ความรู้สึกที่นึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อนทัศนคตินั้นๆ คนแต่ละคนมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากน้อยแตกต่างกัน ทัศนคติแม้จะเป็นสิ่งที่เป็นนามธรรม (Abstract) แต่เป็นสิ่งที่จริงเป็นจัง สำหรับบุคคลที่มีทัศนคตินั้นๆ

นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึง “ทัศนคติ” ว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ มิใช่สิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด
2. เป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็จะมีแนวโน้มที่จะเข้าหา หรือแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ตรงข้ามกัน ถ้ามีทัศนคติไม่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหา โดยการถอยหนี หรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ
3. ทัศนคติ สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่งได้
4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงมากได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้ประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ในด้านการพยาบาลทัศนคติต่อการพยาบาลคือความรู้สึกที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และทัศนคติเป็นที่มาของพฤติกรรมให้สามารถทำให้ทัศนคติดี การกระทำให้วิชาชีพการพยาบาลก็จะดีด้วย มีหลักสำคัญในการพัฒนาทัศนคติใน 3 ส่วนใหญ่ๆ โดยเริ่มจากความรู้ ความคิด เมื่อรู้และคิดแล้ว ก็จะก่อให้เกิดความชอบไม่ชอบตามมา หรือโดยการแสดงออกมา ถ้าชอบก็จะแสดงออกมาทางบวก ถ้าไม่ชอบก็จะแสดงออกมาทางลบ (ทัศนฯ บุญทอง 2530)

สรุปได้ว่า ทัศนคติจึงเป็นความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ ความตั้งใจที่จะกระทำอันมีผลจากประสบการณ์ ความรู้ ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ และทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ(2541) สอบถามทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ทั้งทัศนคติทางบวก และทางลบ คำตอบมี 5 ระดับตามมาตราลิเคิร์ต (Likert scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

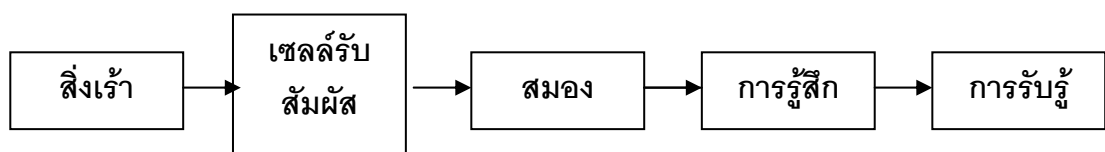
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

5.1 ความหมายของการรับรู้ การรับรู้ (perception) มีรากศัพท์จากภาษาละติน (Latin) คือ “percipere” ซึ่ง per หมายถึง “ผ่าน” (through) และ cipere หมายถึง “การนำ” (to take) (Cited in Blunting, 1988: p. 168 อ้างใน เสมอจันทร์ อະนะเทพ 2535: หน้า 25) ตามความหมายในพจนานุกรม เวบสเตอร์ (The Webster's new world dictionary) หมายถึง “ความเข้าใจ การจดจำ การสำนึกได้ การสังเกต และการทราบ รู้ได้โดยผ่านการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรส หรือการได้กลิ่น” ส่วนคำนามของ “การรับรู้” นั้นได้นิยามว่า “ความเข้าใจ ความรู้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้หรือตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนตามแนวความคิด ความประทับใจต่างๆ” (จิรประภา ภาวิไล 2535: 55)

ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2529: 119) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล ถ้าปราศจากการรับรู้บุคคลจะไม่สามารถมีความจำ ความคิด หรือเกิดการเรียนรู้ การรับรู้ของบุคคลจะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรม และการปฏิบัติ เช่นเดียวกับ ชม ภูมิกาค (2523: 58) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ออกมาเป็นการเรียนรู้ คือ มีความรู้ ความจำ และเข้าใจในสิ่งนั้นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคล การรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ได้ความรู้ที่ถูกต้อง

เดโช สนวนานนท์ (2518: 31-32 อ้างใน งานสุขศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ 2537: 36) ได้อธิบายว่า “การรับรู้” ของคนจะเป็นไปอย่างไรนั้นย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจและเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผู้นั้นเป็นสำคัญ ประสบการณ์ในอดีตที่ดี ความสนใจของบุคคลนั้นที่ดี และเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยก็ดี ย่อมจะมีส่วนสัมพันธ์กับอาชีพ อายุ ระดับชั้น ของผู้นั้น หรือพูดโดยสรุป ว่าย่อมขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคมของผู้นั้นนั่นเอง

ดังนั้น การรับรู้ จึงเป็นกระบวนการซึ่งสมองแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสร่างกาย ผ่านประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งของร่างกาย แล้วมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย ซึ่งสามารถสรุปเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ คือ (โยธิน คັນสนยุทธ และจุมพล พูลภัทรชีวิน 2524: 29)



อาจกล่าวโดยสรุปว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา โดยการมีสิ่งเร้าเข้ามากระตุ้นอวัยวะรับสัมผัสด้วยการ ได้เห็น ได้ยิน ฯลฯ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยมีสมองทำหน้าที่แปลความหมายโดยอาศัย ความจำ ความรู้สึก และประสบการณ์เดิม ของแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในเรื่องต่างๆ ขึ้น

5.2 กระบวนการของการรับรู้จะเกิดขึ้น ต้องประกอบด้วย (King 1981 Cited in Bluent 1988: 17 อ้างในกัลยา วิริยะ 2539: 24)

5.2.1 การนำเข้าสู่ของข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

5.2.2 การส่งต่อของข้อมูล

5.2.3 ขบวนการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ

5.2.4 การเก็บและการจดจำข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ

5.2.5 การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่

5.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (ชม ภูมิภาค 2523: 60-63)

ปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งเร้าและผู้รับรู้

5.3.1 ลักษณะของสิ่งเร้า จะทำให้เกิดการรับรู้แก่บุคคลได้ต่างกัน และเป็นสิ่งเร้าที่ดึงดูดความตั้งใจของบุคคลได้ เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้ม การเปลี่ยนแปลง การซ้ำบ่อยๆ หรือเป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น เป็นต้น

5.3.2 ตัวผู้รับรู้ แบ่งออกเป็นสองด้าน คือ

1) **ด้านกายภาพ** คือ ลักษณะของอวัยวะรับสัมผัสของผู้รับรู้ เช่นหู ตา จมูก ลิ้น และอวัยวะรับสัมผัสอื่นๆ ถ้าผิดปกติก็จะมีผลต่อการรับรู้

2) **ด้านจิตวิทยา** ผู้รับรู้จะเลือกสรรที่จะรับรู้ในส่วนตัวตนเองต้องการ และแปลความให้กับตนเอง โดยมีอิทธิพลจากอารมณ์ ความต้องการ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี และอื่นๆ ที่มีผลมาจากการเรียนรู้เดิม ตลอดจนความรู้ในเรื่องนั้นๆ

การรับรู้จึงมีผลต่อการเรียนรู้ มีการพัฒนาเป็นเจตคติ และมีผลต่อแนวโน้มของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะของสิ่งเร้า และตัวผู้รับรู้ ทั้งด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา โดยมีอิทธิพลต่างๆ ทางด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และการรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วย การนำเข้าสู่ของข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านแหล่งสื่อต่างๆ มีการส่งต่อ และแสดงพฤติกรรมออกมา เป็นผลมาจากการแปลความหมาย และจดจำในข้อมูลนั้นๆ โดยที่เมื่อเกิดเหตุการณ์เดิมซ้ำขึ้นอีก บุคคลสามารถนำประสบการณ์ใน

อดีตมาช่วยในการพิจารณาหรือตัดสินใจได้ เช่น การรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ดังรายละเอียด
ความเป็นมาดังกล่าวต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดการรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนของ
ผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี
คำตอบ 5 ระดับคือมากที่สุด มาก พอใช้ น้อย น้อยที่สุด ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

6. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดบทบาท
หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล
ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและตามตำแหน่ง
บริหารที่ได้รับมอบหมาย ผู้วิจัยได้นำเสนอเฉพาะบทบาทหน้าที่ที่มีในโรงพยาบาลชุมชน คือ
หน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3-7 และ
หน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับมอบหมาย คือ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและ
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล รวมทั้งหน้าที่รับผิดชอบของงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ และหน้าที่
รับผิดชอบของงานผู้ป่วยใน โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 - 4 - 5

6.1.1 ทำหน้าที่ ให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน

6.1.2 ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ที่ปฏิบัติการให้การพยาบาลขั้น
พื้นฐานโดยตรง แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ต้องการการดูแลที่ไม่ซับซ้อน รวมถึงการ
ปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
ภายใต้การนิเทศติดตาม ให้การช่วยเหลือแนะนำอย่างใกล้ชิดในระดับ 3 - 4 และนิเทศติดตาม
ช่วยเหลือให้คำแนะนำบ้างเป็นครั้งคราวในระดับ 5 จากผู้บังคับบัญชา หรือผู้นิเทศ หรือ
ผู้ชำนาญการ หรือผู้เชี่ยวชาญและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้ จะเป็นผู้
ที่มีความรู้ ความสามารถและความชำนาญงานในการประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการ
แนวความคิด วิธีทำงาน โดยใช้วิชาชีพการพยาบาลขั้นพื้นฐาน มีการแก้ไขปัญหาในงานประจำ
ได้เหมาะสมและมีความสามารถในการตัดสินใจด้านเทคนิคบ้าง

6.1.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

- 1) **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีม สุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ
- 2) **ด้านการบริหารจัดการ** มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ
- 3) **ด้านวิชาการ** มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.2 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6

6.2.1 ทำหน้าที่ เป็นผู้ชำนาญงานการพยาบาล

6.2.2 ความรับผิดชอบ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมาเป็นเวลานานชั่วระยะหนึ่ง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนี้จะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ สามารถประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับหลักการพยาบาล วิธีการทำงานโดยใช้การพยาบาลเชิงวิชาชีพในการแก้ไขปัญหาในงานประจำได้และจะมีทักษะทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับ 3-5 เมื่อเผชิญกับสถานการณ์การให้การพยาบาลที่คล้ายคลึงกันจะสามารถแยกแยะ ให้การพยาบาลและตอบสนองปัญหาผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้กว้างขวางขึ้น แต่ก็ไม่เพียงพอที่จะจัดการกับการตอบสนองทั้งในทางบวกและทางลบของผู้ใช้บริการ ความรับผิดชอบหลักคือ ให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนครอบคลุมทั้ง 4 มิติในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัว ดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยให้เหมาะสมถูกสุขลักษณะ จัดทำรายงานการให้บริการพยาบาล ภายใต้แนวทางปฏิบัติที่มีอยู่ โดยมีแนวทางที่กำหนดไว้เป็นนโยบายและมีมาตรฐานการให้บริการของหน่วยงานเป็นกรอบดำเนินงาน แต่สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการให้การพยาบาลและแก้ไขปัญหาในระบบงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ยังต้องสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับรองลงมา ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการปรับปรุงหรือพัฒนา ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ

6.2.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

- 1) **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน โดยการใช้ทักษะการประเมิน เพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐาน ในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือ เพื่อ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการ ปฏิบัติเชิงวิชาชีพ
- 2) **ด้านการบริหารจัดการ** มีส่วนร่วมในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพ อำนวยความสะดวกตอบสนองความต้องการของบุคคล และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 3) **ด้านวิชาการ** มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ ให้แก่บุคลากรพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ ปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาล

6.3 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7

6.3.1 ทำหน้าที่ เป็นผู้ชำนาญงานการพยาบาล

6.3.2 ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ชำนาญงานการพยาบาล หรือผู้ ชำนาญงานที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลสูงมาก สามารถประยุกต์หลักการ แนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับเนื้อหาทางการพยาบาลมาใช้ในการแก้ไขปัญหาในงานประจำได้เหมาะสม ผู้ที่ดำรง ตำแหน่งนี้ ความสำเร็จหลักคือ ให้การพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ในผู้ป่วยทั่วไปและ ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในสาขาที่ชำนาญ แก่บุคคล ครอบครัวควบคุมดูแลการจัดสิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วยให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ ควบคุมและพัฒนากิจการจรรยาบรรณการให้บริการ พยาบาล นอกจากนี้ยังต้องเป็นที่ปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลและงานในหน้าที่แก่ผู้ปฏิบัติ ในระดับรองลงมา ผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงและ พัฒนาควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ

6.3.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

- 1) **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิก ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยการใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาล แบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล

เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมี
ประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2) *ด้านการบริหารจัดการ* มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบการดูแล
สุขภาพอนามัย เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

3) *ด้านวิชาการ* มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ
ให้แก่บุคลากรพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้
ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.4 หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย

6.4.1 *ทำหน้าที่* เป็นผู้บริหารระดับต้น

6.4.2 *ความรับผิดชอบ* ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
ดำเนินการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการ
พยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ
ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตาม
อำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลักคือ การบริหาร
บริการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละ
บุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับ
นโยบายกลุ่มงานพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการ
ปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไข
ปัญหาได้

6.5 หัวหน้าพยาบาล

6.5.1 *ทำหน้าที่* เป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาลของกลุ่มงานการ
พยาบาล

6.5.3 *ความรับผิดชอบ* ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดทางการ
พยาบาล มีอำนาจหน้าที่ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการและบริการ
พยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผนกำหนดนโยบาย ทิศทาง
และเป้าหมายการพัฒนางานทางการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการ

ปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาแก้ไขปัญหา ปรับปรุงการบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการ และบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในกลุ่มงาน ตำแหน่งนี้เป็นตำแหน่งที่ต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญในการบริหารงาน ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง

6.6 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

ภารกิจของงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุเป็นการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มา รักษาแบบไปกลับไม่ได้นอนค้างคืนที่โรงพยาบาล ซึ่งมีภารกิจดังนี้

1. งานประชาสัมพันธ์
2. งานบริการห้องบัตร
3. งานคัดกรองผู้ป่วย
4. งานบริการห้องตรวจโรคทั่วไป
5. งานคลินิกผู้ป่วยเรื้อรัง
6. งานบริการห้องตรวจภายใน
7. งานบริการด้านสุขศึกษา
8. งานรับ - ส่งต่อผู้ป่วย
9. งานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
10. งานบริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ
11. งานชั้นสูตรทางคดี
12. งานบริการพยาบาล (ฉีดยา – ทำแผล)
13. งานหน่วยรับอุบัติเหตุ
14. งานหน่วยปฐมพยาบาลนอกสถานที่
15. งานระเบียบงานและรวบรวมสถิติข้อมูล

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉินมีบทบาทหน้าที่ ด้านบริหาร บริการ วิชาการ ดังนี้

6.6.1 ด้านบริหาร

- 1) ร่วมจัดทำแผนงานประจำปี
- 2) ร่วมจัดอัตรากำลังปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 3) มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ระดับรองตามความสามารถ ความสามารถ

- 4) ร่วมประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 5) ร่วมกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 6) นิเทศ ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองใน
หน่วยงาน
- 7) ร่วมจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอ พร้อมทั้งการ
บำรุงรักษาให้มีสภาพพร้อมที่จะใช้ได้ตลอดปี
- 8) ร่วมจัดอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงานให้เอื้ออำนวย
ต่อการปฏิบัติงาน
- 9) ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- 10) ร่วมประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 11) รวบรวมสถิติรายงานประจำเดือนหรือประจำปี

6.6.2 ด้านบริการ

- 1) คัดกรอง ประเมินสภาพผู้ป่วยที่มาใช้บริการ แยกตามระดับความ
เจ็บป่วย เพื่อจัดลำดับการให้บริการก่อน-หลัง
- 2) ใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง
ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ
- 3) ดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
- 4) ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษา การส่งตรวจพิเศษ บริการงานคลินิก
ผู้ป่วยเรื้อรัง บริการห้องตรวจภายใน
- 5) ให้การพยาบาลฉุกเฉินแก่ผู้ป่วยทุกประเภท
- 6) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ให้พร้อมที่จะบริการ
ผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทันที่
- 7) จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ช่วยชีวิตประจำรถฉุกเฉิน
ให้ครบถ้วน พร้อมที่จะใช้ได้ตลอดเวลา
- 8) บริการออกหน่วยปฐมพยาบาลนอกสถานที่
- 9) ให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์แก่ผู้มารับบริการ
- 10) ให้บริการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษารวดเร็วและถูกต้อง
- 11) ให้บริการรักษาพยาบาลทางวิทย์
- 12) ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้มารับบริการ

6.6.3 ด้านวิชาการ

- 1) ร่วมจัดทำและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงาน คู่มือปฐมนิเทศ
- 2) ร่วมประชุมวิชาการในหน่วยงาน
- 3) จัดหาเอกสาร ตำราทางวิชาการในหน่วยงาน
- 4) เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
- 5) จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน
- 6) สอนและแนะนำให้คำปรึกษาด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

นักศึกษาที่มาฝึกงาน

- 7) สนับสนุนงานวิจัยทั้งในและนอกหน่วยงาน

6.7 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน

ภารกิจของงานผู้ป่วยในเป็นการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีภารกิจดังนี้

1. บริการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
2. บริการพยาบาลตามแผนการรักษา
3. บริการให้อาหารผู้ป่วย
4. บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยโรค
5. ติดตามผลการส่งตรวจต่างๆ
6. การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
7. สอนและแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ
8. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ
9. งานระเบียบรายงานต่างๆ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในมีบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริการวิชาการ ดังนี้

6.7.1 ด้านบริหาร

- 1) รับนโยบายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยใน
- 2) เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล/หัวหน้าเวร
- 3) มอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ ความสามารถและปริมาณงาน
- 4) ควบคุมและตรวจสอบการให้บริการรักษาพยาบาลของสมาชิกในทีม

การปฏิบัติงาน

จะใช้ได้ทันที

- 5) ดูแลการจัดอาคารสถานที่ให้เป็นระเบียบ สะดวก และปลอดภัยแก่
- 6) ดูแลการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พอเพียงและพร้อมที่จะใช้ได้ทันที
- 7) ดูแลการจัดเก็บและรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
- 8) ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
- 9) ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงาน
- 10) นิเทศงานเจ้าหน้าที่ระดับรอง
- 11) รวบรวมทะเบียนรายงานต่างๆ

6.7.2 ด้านบริการ

- 1) ให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล
- 2) ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา
- 3) ดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย
- 4) สอนสุขศึกษาผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
- 5) เป็นผู้นำในกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ
 - การรับและการส่งเวร
 - การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล
 - การบันทึกรายงานต่างๆ
- 6) ให้ความร่วมมือด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ
- 7) ร่วมปรับปรุงพัฒนาระบบงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
- 8) ดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

6.7.3 ด้านวิชาการ

- 1) ร่วมจัดประชุมทางวิชาการของหน่วยงาน
- 2) ร่วมจัดการศึกษาเฉพาะกรณีและอภิปรายปัญหาเฉพาะราย
- 3) ให้ความร่วมมือในการฝึกอบรม ศึกษาดูงานของนักศึกษาพยาบาลและบุคลากรอื่น
- 4) ร่วมจัดทำ/ปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงาน คู่มือปฐมนิเทศของหน่วยงาน
- 5) ร่วมจัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน
- 6) ร่วมมือในการจัดหาหนังสือ ตำรา เอกสารทางวิชาการต่างๆไว้ใน

หน่วยงาน

7) สนับสนุนการทำวิจัยทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

6.8 กิจกรรมการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กิจกรรมพยาบาลที่สำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ หรือการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์ 2542)

6.8.1 การให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการควรได้รับสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่อง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ใช้บริการ

6.8.2 การช่วยเหลือ และการสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่มความสามารรถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ใช้บริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองและสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล ทำให้ผู้ใช้บริการคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ใช้บริการสบายใจ และสร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ใช้บริการให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ใช้บริการยอมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้เพื่อสนองตอบความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรเกี่ยวกับความเจ็บป่วยบนพื้นฐานค่านิยมของตนเอง

6.8.3 การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแล ตรวจตรา ระวังระวังและป้องกันการกระทำใดๆที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้บริการและผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

6.8.4 การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีผู้ใช้บริการไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ใช้บริการในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

สรุป งานวิจัยนี้เน้นบทบาทที่พยาบาลงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุและงานผู้ป่วยใน ต้องปฏิบัติ โดยนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติในการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยในประเทศไทย

ศักัญญา โสจนาภิวัฒน์ และคณะ (2536) ศึกษา “เปรียบเทียบความคาดหวัง ต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์” กลุ่มตัวอย่าง 125 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังต่อสิทธิของตนทุกด้านทุกข้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติข้อที่1 การตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับก่อนที่จะเซ็นยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมในการรักษา

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ศึกษา “ความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน” พบว่า ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง อายุเป็นตัวแปรที่ทำให้ระดับความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยแตกต่างกัน

ศวีวรรณ มีบุญ (2539) ศึกษา “ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล” โดยศึกษาจากพยาบาล 257 คน ผู้ป่วย 300 คน พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับสูงมาก พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างก็มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างก็มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความ

ตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชนูตรา อธิธิธรรมวินิจ และคณะ (2540) ศึกษา “สิทธิของผู้ป่วยในทรวงอก แพทย์พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช” กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ พยาบาลและผู้ป่วยรวม 726 คน พบว่าทั้ง 3 กลุ่มตัวอย่างมีทรวงอกต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เปรียบเทียบทรวงอกระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แยกเป็นรายด้านพบว่าสิทธิในเกียรติและศักดิ์ศรีไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบทรวงอกผู้ป่วยแยกตาม อายุ การศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุ อาชีพ การศึกษาและจำนวนครั้งที่เป็นผู้ป่วยในแตกต่างกันมีทรวงอกไม่แตกต่างกัน เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า อายุ การศึกษาแตกต่างกัน มีทรวงอกต่อสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยแตกต่างกัน และพบว่าผู้ป่วยที่มีอาชีพแตกต่างกันมีทรวงอกต่อสิทธิในร่างกายของตนสิทธิส่วนตัวแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษา “ความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก” กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 399 คน พบว่าพยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยมากกว่าผู้ป่วยมีสิทธิในด้านต่างๆ พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 ปฏิบัติทุกครั้งในกิจกรรมการพยาบาลที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเด็กในด้านต่างๆ และพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก

พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพ และเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์” กลุ่มตัวอย่าง 317 คน พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง อายุ ประสบการณ์ และค่านิยมวิชาชีพ มีความสำคัญทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่านิยมวิชาชีพ การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 36.5

แสงจันทร์ ชิกรัตน์ (2541) ศึกษา “การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย” กลุ่ม

ตัวอย่าง 295 คน พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงาน ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองสิทธิผู้ป่วยและการให้คุณค่าของการรับรองสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน มีการปฏิบัติพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

จินตนา เกียรติศักดิ์โสมถน (2542) ศึกษา “เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธกับไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย” กลุ่มตัวอย่าง 360 คน พบว่าผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมที่ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริงในทุกด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

เพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2542) ศึกษา “การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยโรงพยาบาลสุรินทร์” กลุ่มตัวอย่าง 215 คน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน สถานภาพสมรสต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.039$) อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความคิดเห็น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

กัลยาณี เกื้อก่อพรม (2543) ศึกษา “สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย” พบว่า การรับรู้ของแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของแพทย์กับการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยพบว่าแพทย์และพยาบาลมีการรับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพและสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัวและสิทธิโดยรวมที่ระดับ .01 ส่วนด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ปราณี ภาคย์สุภาพ และคณะ (2543) ศึกษา “การปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา” กลุ่มตัวอย่าง 185 คน พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาและหน้าที่ความรับผิดชอบทางการพยาบาลไม่มีผลทำให้มีการปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ($p > 0.05$)

ยุวณูช แก้วคำ (2543) ศึกษา “การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” พบว่าการปฏิบัติด้านสิทธิ

ผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยปฏิบัติที่ดีที่สุดด้านการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย ด้านที่ควรนำมาปรับปรุงคือ การให้ข้อมูลของผู้ให้บริการและการให้ข้อมูลเพื่อการยอมรับการรักษา พยาบาลมีการรับรู้บทบาทปกป้องสิทธิผู้ป่วยในระดับมาก และทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ($r = 0.373$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชณี สินะสนธิ (2543) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพค่านิยมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2” พบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาล สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ คุณวุฒิทางการศึกษาและงานบริการพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ

แสงเดือน ไสภา (2544) ศึกษา “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่เป็น การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล” กลุ่มตัวอย่าง 100 คน พบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุดคือ สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5 การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6

นิภาพร กมลปรีดี (2544) ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อ สิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคเหนือ” กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน จำนวน 223 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการ จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลร้อยละ 58.3 มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยพยาบาลที่มีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน การได้รับข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้สิทธิของผู้ป่วย และทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิผู้ป่วย

แตกต่างกัน และปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วยคือทัศนคติต่อสิทธิของผู้ป่วยโรคเอดส์ ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ประสิทธิภาพการทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5

สมฤดี พุ่มท่าอิฐ (2544) ศึกษา “การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม” โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เลือกรูปแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยรับรู้ด้านสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค สิทธิที่จะได้รับการปกปิดความลับ สิทธิที่ได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูงตามลำดับ และการรับรู้ด้านสิทธิที่จะได้รับการแจ้งเกี่ยวกับชื่อ สกุล และตำแหน่งของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับต่ำ

พิสมัย ชันโมลี (2545) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 216 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 79.6 มีทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.0 รับรู้ว่าในองค์การมีนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.1 รับรู้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 87.5 มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทัศนคติ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.241, 0.499, 0.447$ ตามลำดับ)

7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

เคอร์ทแมน (Kurtzman 1985) ศึกษา “ทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาล” กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาแพทย์ชาวอิสราเอล โดยใช้แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นต่อสิทธิผู้ป่วยที่รักษาอยู่ในโรงพยาบาล ทำการศึกษาภาคตัดขวางกับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่าโดยเฉลี่ยแล้วคะแนนทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง คือมีทัศนคติในทางบวกต่อสิทธิผู้ป่วย และคะแนนทัศนคติของนักศึกษารุ่นพี่จะสูงกว่า รุ่นน้องอย่างมีนัยสำคัญ โดย ร้อยละ 88 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และ

ร้อยละ 100 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ให้ความเห็นว่า การไม่ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมก่อนทำการ
หัตถการทางการแพทย์ถือเป็นความไม่สมบรูณ์พอที่จะทำการปกป้องสิทธิให้กับผู้ป่วย และใน
การศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ให้ความเห็นว่า ควรจะมีการมอบหมายความรับผิดชอบ
รับผิดชอบที่จะทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ให้กับพยาบาล แพทย์ และผู้บริหารโรงพยาบาล
ด้วย

โคล (Cole 1991) ศึกษา “คุณลักษณะที่จำเป็นที่มีผลต่อการทำหน้าที่เป็นผู้
พิทักษ์สิทธิของพยาบาล” โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 10 คนที่มีอายุระหว่าง 19-27 ปี ที่
เคยนอนรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนและเคยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลในช่วง
ระยะเวลาหนึ่ง พบว่าคุณลักษณะที่สำคัญ 4 ประการของพยาบาลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ
ให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ

สมรรถนะด้านความรู้ (Competent Knower)

สมรรถนะด้านการกระทำ (Competent Doer)

สมรรถนะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Competent Humanizer)

สมรรถนะด้านการสื่อสาร (Competent Communicator)

ผู้ป่วยให้ความเห็นว่า สมรรถนะด้านความรู้ของพยาบาลจะทำให้พยาบาลรู้
เกี่ยวกับสภาพเงื่อนไขกับความต้องการของผู้ป่วยได้ดี ส่วนสมรรถนะด้านการกระทำจะช่วยให้
พยาบาลทำหน้าที่ตอบสนองให้การปกป้องผู้ป่วยได้ดีขึ้น พยาบาลสามารถวิเคราะห์คำร้องขอและ
ความต้องการของผู้ป่วยได้และเข้าถึงปัญหา พร้อมกับสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทันเวลาที่และมีข้อค้น
พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณพยาบาลทุกคนไม่สามารถที่จะทำหน้าที่ของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยได้
ทั้งหมด แต่พยาบาลน่าจะประยุกต์บทบาทของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้เข้ากับบทบาทหน้าที่
เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้

ฮาตฟีลด์ (Hatfield 1991) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการตัดสินใจด้าน
ศีลธรรมจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิ กับเอกลักษณ์ของพยาบาลกับกลุ่มพยาบาลชุมชน” พบว่า
ประสบการณ์ มีนัยสำคัญต่อการพิจารณาในการทำหน้าที่ของพยาบาลเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้กับ
ผู้ป่วย ความมีเอกลักษณ์ในวิชาชีพของพยาบาลเป็นตัวแปรสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลมีความตั้งใจ
ที่จะให้ความเคารพในอิสระของผู้ป่วย

เซลลิน (Sellin 1995) ศึกษาเพื่อค้นหาคุณลักษณะทางธรรมชาติของการพิทักษ์
สิทธิผู้ป่วย จากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จาก 40 สถาบัน ที่ประกอบไปด้วย
พยาบาลประจำการพยาบาลหัวหน้าฝ่าย พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านคลินิก และพยาบาลหัวหน้า

หออผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุระหว่าง 24-54 ปี ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อค้นหาความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยประสบการณ์ในการทำงานที่พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยในองค์กรที่ตนทำงานอยู่ในอดีตที่ผ่านมา และการรับรู้ต่อภาวะความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเมื่อต้องทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วยในองค์กรที่ทำงานอยู่ และหาความชัดเจนของแนวคิดหลักที่จะเป็นหัวใจในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้พยายามวิเคราะห์จำแนกแยกแยะความหมายของการพิทักษ์สิทธิออกมาในหลายๆ ความหมาย แต่โดยสรุปพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจำแนกและให้ความชัดเจนของคำว่า การพิทักษ์สิทธิต่างจากการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไปอย่างไร

สโนบอล (Snowball 1996) ศึกษาความเข้าใจในแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ

ประโยชน์ของพยาบาล โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ปฏิบัติงานอยู่ในหออผู้ป่วย อายุรกรรม และศัลยกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างร่วมกับการสังเกต ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจำนวน 10 คน กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหมายถึงการเคารพสิทธิของผู้ป่วยและเป็นตัวแทนหรือเรียกร้องแทนผู้ป่วย พยาบาลจำนวน 12 คน กล่าวว่า เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออกช่วยในกระบวนการตัดสินใจในกรณี ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง พยาบาลจำนวน 6 คน กล่าวว่า เป็นการทำให้เกิดความมั่นใจว่า การตัดสินใจนั้นมาจากการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลรายละเอียดเงื่อนไขการดูแลและพยาบาลแสดงการเป็นผู้ปกป้อง (Protector) พยาบาลจำนวน 9 คน กล่าวว่า เป็นการปกป้องเกียรติยศ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากการปฏิบัติใดๆ ที่จะเกิดเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยถูกคุกคาม นอกจากนั้นพบว่า สัมพันธภาพเพื่อการรักษามีความสำคัญเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เกิดขึ้นได้จากการร่วมแบ่งปันรับรู้ความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อมนุษย์คนอื่นๆ และยังพบว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์จะเป็นการกระทำในลักษณะเชิงตั้งรับ (Reactive) มากกว่าเชิงรุก (Proactive)

ชาฟเฟย์ (Chaffey และคณะ 1998) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลระดับ

ปฏิบัติการที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อสรุปสถานการณ์ใดที่ต้องแสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ จะปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ได้อย่างไร และสิ่งใดที่พยาบาลเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก มีลักษณะคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 17 คน จากโรงพยาบาลใน 3 ชุมชน ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของขนาดและขอบเขตการให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า อิทธิ

ผลต่อกระบวนการของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ข้อมูลที่กล่าวถึงในลักษณะของพยาบาลที่เกิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วยลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพราะนอกจากการลดข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกันของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สอดรับกับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุกๆ ด้านในปัจจุบัน งานวิจัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย มีการศึกษาไว้อย่างมากมายและต่อเนื่องทั้งก่อนและหลังการออกคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ (2541) ผลการศึกษาที่ได้มีความสอดคล้องและแตกต่างกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลทั่วไปตามลำดับ แต่การศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนยังมีน้อยและเป็นการศึกษาเฉพาะแผนก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่ง ความรู้ ทักษะ การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน เพื่อทราบถึงผลของตัวแปร และความแตกต่างจากผลการศึกษาที่ได้มีผู้ศึกษาไว้แล้ว รวมทั้งนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ การรับรู้ นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร อธิปไตยของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การรับรู้ นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โดยมีขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 ปี ปฏิบัติงานทั้งงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทั้งงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วย

โรงพยาบาลบ้านไผ่	24	คน
โรงพยาบาลมัญจาคีรี	21	คน
โรงพยาบาลชนบท	25	คน
โรงพยาบาลเป็อยน้อย	14	คน
โรงพยาบาลพระยืน	20	คน
โรงพยาบาลบ้านฝาง	13	คน
โรงพยาบาลพล	16	คน
โรงพยาบาลหนองสองห้อง	18	คน
โรงพยาบาลแวงน้อย	16	คน
โรงพยาบาลแวงใหญ่	10	คน
โรงพยาบาลชุมแพ	34	คน
โรงพยาบาลภูเวียง	26	คน

โรงพยาบาลหนองเรือ	20	คน
โรงพยาบาลสีชมพู	14	คน
โรงพยาบาลภูผาม่าน	10	คน
โรงพยาบาลกระนวน	29	คน
โรงพยาบาลน้ำพอง	12	คน
โรงพยาบาลอุบลรัตน์	12	คน
โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	18	คน
โรงพยาบาลคำสูง	12	คน
จำนวนทั้งหมด 20 โรงพยาบาล มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งสิ้น 364 คน		

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ และจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย เครื่องมือประกอบด้วย 5 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง หน่วยงานที่ปฏิบัติ ลักษณะคำถามเป็นแบบ ตรวจสอบรายการ (Check list) และคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ สอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกและ อุบัติเหตุและงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น คำถามมีทั้งถูกและผิด คำตอบมี 2 อย่าง คือ ใช่กับไม่ใช่ โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

เกณฑ์การให้คะแนน	คำถามที่ถูก	คำถามที่ผิด
ตอบใช่	1 คะแนน	0 คะแนน
ตอบไม่ใช่	0 คะแนน	1 คะแนน

ข้อคำถามความรู้มี 30 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 30 คะแนน เกณฑ์การตัดสินความรู้เรื่อง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระดับ (Theonidke 1991 อ้างใน รัชตวรรณ ศรีตระกูล 2543) คะแนน 76 – 100 % หมายถึง มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยระดับมาก

(คะแนน 22.8 ขึ้นไป)

คะแนน 51 – 75 % หมายถึง มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยระดับปานกลาง

(คะแนน 15.1 – 22.7)

คะแนน น้อยกว่า 50 % หมายถึง มีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยระดับน้อย

(คะแนน 15 ลงมา)

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ(2541) สอบถามทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ทั้งทัศนคติทางบวก และทางลบ คำตอบมี 5 ระดับตามมาตราลีเคิร์ต (Likert scale) ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบมีความหมายดังนี้

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

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

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

ข้อคำถามทัศนคติมี 30 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน เกณฑ์การตัดสินคะแนนที่ได้จากแบบวัดทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนนของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

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

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีคำตอบ 5 ระดับคือมากที่สุด มาก พอใช้ น้อย น้อยที่สุด ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง มีการดำเนินงานเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

มาก หมายถึง มีการดำเนินงานบ่อยๆเกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 60 ขึ้นไป)

พอใช้ หมายถึง มีการดำเนินงานเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40 ขึ้นไป)

น้อย หมายถึง มีการดำเนินงานน้อยครั้ง (ร้อยละ 20 ขึ้นไป)

น้อยที่สุด หมายถึง ไม่มีการดำเนินงาน (น้อยกว่าร้อยละ 20)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

มากที่สุด 5 คะแนน

มาก 4 คะแนน

พอใช้ 3 คะแนน

น้อย 2 คะแนน

น้อยที่สุด 1 คะแนน

ข้อคำถามมี 20 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน เกณฑ์การตัดสินคะแนนพิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนนของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 5.00 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.49 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ตามพจนานุกรมวิชาชีพ คำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ คำตอบมี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว คำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติมาก หมายถึง ปฏิบัติบ่อยๆแต่ไม่ทุกครั้ง

ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง
 ปฏิบัติน้อย หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย
 เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

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

ข้อคำถามพฤติกรรมมี 30 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน เกณฑ์การตัดคะแนนสินพิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตัดสินคะแนนของ ประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลระดับมากถึงมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.49 หมายถึง มีการปฏิบัติการพยาบาลในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 3 คน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องครอบคลุม สำนวนภาษาของแบบสอบถาม และข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ต้องแก้ไขปรับปรุง แล้วนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ก่อนนำไปตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลกลางจังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลภู
เขียวจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30, 60, 90 เตียง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับ
ประชากรที่ศึกษา จำนวน 79 คน คำนวณหาความเที่ยงโดยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient
ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเท่ากับ .75 ค่าความเที่ยง
ของแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเท่ากับ .85 ค่าความเที่ยงของ
แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่ากับ .92

4. การรวบรวมข้อมูล

- 4.1 ทำหนังสือจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่น เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4.2 ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายในการเก็บข้อมูล
- 4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามพร้อมซองปิดแสตมป์ทาง
ไปรษณีย์ให้หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดใน
การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความอนุเคราะห์จากหัวหน้าพยาบาลให้แจกแบบสอบถามให้กับ
กลุ่มประชากร และกำหนดให้ส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 100 %

5. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC⁺ for window ดังนี้

- 5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณร้อยละ
- 5.2 วิเคราะห์ระดับความรู้ ทัศนคติ การรับรู้นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหาร
การปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 5.3 วิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้นโยบายและ
การสนับสนุนของผู้บริหาร ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยวิเคราะห์การ
ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression)
- 5.4 เปรียบเทียบการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงาน
ผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในโดยใช้สถิติ student t – test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
2. ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. ทศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
4. การรับรู้นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร
5. พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
6. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
7. เปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยระหว่างพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลงานผู้ป่วยใน

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาในครั้งนี้จำนวน 364 คนพบว่า มีช่วงอายุ 26-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 33.52 น้อยที่สุดคือ อายุ 21-25 ปี ร้อยละ 8.24 อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 50 ปี อายุเฉลี่ย 33 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 96.4 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 3.6 มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.71 น้อยที่สุดคือ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.34 มีประสบการณ์ทำงานน้อยที่สุด 2 ปี มากที่สุด 29 ปี ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 11 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6 ปี ส่วนใหญ่มีตำแหน่งในการทำงานเป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 81.3 รองลงมาตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 18.7 ส่วนใหญ่ทำงานงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 53.6 รองลงมาทำงานงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ร้อยละ 46.4 ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา

ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง หน่วยงานที่ปฏิบัติ (n=364)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
24 - 25 ปี	30	8.24
26 - 30 ปี	122	33.52
31 - 35 ปี	93	25.55
36 - 40 ปี	66	18.13
41 ปีขึ้นไป	53	14.56
\bar{X} = 33 ปี S.D.= 6 ปี		
Min = 24 ปี Max = 50 ปี		
ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	351	96.4
ระดับปริญญาโท	13	3.6
ประสบการณ์การทำงาน		
2 - 5 ปี	79	21.70
6 - 10 ปี	130	35.71
11 - 15 ปี	48	13.19
16 - 20 ปี	73	20.06
21 ปีขึ้นไป	34	9.34
\bar{X} = 11 ปี S.D.= 6 ปี		
Min = 2 ปี Max = 29 ปี		
ตำแหน่ง		
พยาบาลประจำการ	296	81.3
หัวหน้าหอผู้ป่วย	68	18.7
หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	169	46.4
งานผู้ป่วยใน	195	53.6

2. ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 22.8 ขึ้นไป ร้อยละ 64.01 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 15.1-22.7 ร้อยละ 34.07 ถ้าพิจารณาโดยภาพรวมของค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 23.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.34 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับคะแนนความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (n=364)

ระดับความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	พยาบาลผู้ป่วยนอก	พยาบาลผู้ป่วยใน	รวม (คน)	ร้อยละ
ความรู้มาก (คะแนน 22.8 ขึ้นไป)	120	117	237	64.01
ความรู้ปานกลาง (คะแนน 15.1 – 22.7)	46	78	124	34.07
รู้น้อย (คะแนนน้อยกว่า 15)				
$\bar{X} = 23.23$ S.D. = 2.34	3	0	3	0.82
คะแนนเต็ม 30 คะแนน				

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ระดับมากในสิทธิผู้ป่วยข้อ 9, 6, 5, 8, 3 และความหมายฯ มีความรู้ระดับปานกลาง ในสิทธิผู้ป่วยข้อ 2, 7 มีความรู้ระดับน้อยในสิทธิผู้ป่วยข้อ 4, 1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อ
(n= 364)

สิทธิผู้ป่วยรายชื่อ	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้
ความหมายของสิทธิผู้ป่วย ความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	.87	.13	มาก
สิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	.39	.32	น้อย
สิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย	.74	.23	ปานกลาง
สิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น	.81	.12	มาก
สิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่	.43	.50	น้อย
สิทธิผู้ป่วยข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	.91	.24	มาก
สิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	.92	.28	มาก
สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	.69	.19	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วยรายชื่อ	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้
สิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	.88	.25	มาก
สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	.93	.20	มาก
สิทธิผู้ป่วยข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	.63	.48	ปานกลาง

3. ทักษะการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทักษะการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.30-5.00 คะแนน ร้อยละ 94.78 มีทักษะอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.50-3.49 คะแนน ร้อยละ 5.22 ถ้าพิจารณาโดยภาพรวมของค่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับคะแนนทักษะการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (n=364)

ระดับทักษะการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	พยาบาลผู้ป่วยนอกฯ	พยาบาลผู้ป่วยใน	รวม (คน)	ร้อยละ
ทักษะดี (3.50-5.00)	159	186	345	94.78
ทักษะปานกลาง (2.50-3.49)	10	9	19	5.22
ทักษะไม่ดี (1.00-2.49)	0	0	0	0.00
$\bar{X} = 4.01$ S.D. = 0.32				

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีทัศนคติระดับดีในสิทธิผู้ป่วยข้อ 9, 5, 2, 10, 8, 3, 6, 4, และความหมายฯ มีทัศนคติระดับปานกลางในสิทธิผู้ป่วยข้อ 7, 1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อ (n=364)

สิทธิผู้ป่วยรายข้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
ความหมายของสิทธิผู้ป่วย ความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.95	.49	ดี
<u>สิทธิผู้ป่วยข้อ 1</u> ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	3.16	.92	ปานกลาง
<u>สิทธิผู้ป่วยข้อ 2</u> ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย	4.39	.54	ดี
<u>สิทธิผู้ป่วยข้อ 3</u> ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น	3.98	.50	ดี
<u>สิทธิผู้ป่วยข้อ 4</u> ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่	3.71	.66	ดี
<u>สิทธิผู้ป่วยข้อ 5</u> ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	4.54	.43	ดี
<u>สิทธิผู้ป่วยข้อ 6</u> ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	3.98	.72	ดี

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วยรายชื่อ	\bar{X}	S.D.	ระดับทัศนคติ
สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	3.40	.96	ปานกลาง
สิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	4.10	.65	ดี
สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	4.82	.51	ดี
สิทธิผู้ป่วยข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	4.25	.85	ดี

4. การรับรู้นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.50-5.00 คะแนน ร้อยละ 68.41 รองลงมารับรู้ว่ามีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.50-3.49 คะแนน ร้อยละ 29.95 ถ้าพิจารณาโดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้นโยบาย
โรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (n=364)

ระดับการรับรู้ ๕	พยาบาล ผู้ป่วยนอกฯ	พยาบาล ผู้ป่วยใน	รวม (คน)	ร้อยละ
รับรู้ดี (3.50-5.00)	121	128	249	68.41
รับรู้ปานกลาง (2.50-3.49)	46	63	109	29.95
รับรู้ไม่ดี (1.00-2.49)	2	4	6	1.64
$\bar{X} = 3.85$ S.D. = 0.64				

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนเป็นรายชื่อของการรับรู้นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดคือ รพ.ของท่านมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน หรือระดับการรับรู้อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.65$, S.D. = .60) และค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดคือ รพ.ของท่านมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในข้อปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย หรือระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้นโยบายโรงพยาบาลและการ
สนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (n=364)

การรับรู้ ๕	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
1. รพ.ของท่านมีการกำหนดสิทธิผู้ป่วยไว้ในวิสัยทัศน์ หรือ พันธกิจ หรือปรัชญาขององค์กร	4.24	.80	ดี
2. รพ.ของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย	4.41	.66	ดี
3. รพ.ของท่านมีการตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบในด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร	3.62	1.15	ดี

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การรับรู้ ฯ	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
4. รพ.ของท่านมีการติดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ให้ผู้ป่วยและญาติเห็นชัดเจน	4.38	.90	ดี
5. รพ.ของท่านมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ระเบียบปฏิบัติ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านสิทธิผู้ป่วย	3.84	1.05	ดี
6. รพ.ของท่านมีการจัดอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแก่บุคลากรทุกระดับ	3.37	1.17	ปานกลาง
7. รพ.ของท่านมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในข้อปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	3.02	1.06	ปานกลาง
8. รพ.ของท่านมีนโยบายให้ผู้ป่วยทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ให้บริการโดยการจัดทำบอร์ดติดรูปถ่าย ชื่อ สกุล ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ให้ผู้ป่วยและญาติเห็นชัดเจน	4.58	.65	ดี
9. รพ.ของท่านมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน	4.65	.60	ดี
10. รพ.ของท่านมีการดำเนินการตรวจสอบ ติดตามประเมินผล การดำเนินงานในด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.42	1.15	ปานกลาง
11. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติด้านพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.96	.87	ดี
12. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมวิชาชีพ ที่จัดขึ้นทั้งในและนอกหน่วยงาน	3.95	.92	ดี
13. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปรายประเด็นปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในองค์กร	3.70	.94	ดี

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การรับรู้ ๕	\bar{X}	S.D.	ระดับการรับรู้
14. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดทำคู่มือ ระเบียบปฏิบัติ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านสิทธิผู้ป่วย	3.86	.93	ดี
15. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ให้ความช่วยเหลือ และช่วยแก้ปัญหา เมื่อมีปัญหาด้านการละเมิดสิทธิผู้ป่วยเกิดขึ้น	3.88	.86	ดี
16. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ติดตาม นิเทศการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.57	.93	ดี
17. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน กำหนดนโยบายให้มีการให้ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมวิชาชีพแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ปีละ 1 ครั้ง	3.45	1.06	ปานกลาง
18. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ร่วมกำหนดแนวทางช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.68	.89	ดี
19. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน สนับสนุน ส่งเสริม ให้มีการประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมวิชาชีพ	3.77	.97	ดี
20. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการประเมินการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.67	.94	ดี

5. พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.50-5.00 ร้อยละ 98.08 รองลงมาคือมีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.50-3.49 ร้อยละ 1.92 และไม่พบว่าพยาบาลวิชาชีพคนใด

มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ถ้าพิจารณาในภาพรวมของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยพบว่ามีความคะแนนเฉลี่ย 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (n=364)

ระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	พยาบาล ผู้ป่วยนอกฯ	พยาบาล ผู้ป่วยใน	รวม (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรมากที่สุด (3.50-5.00)	167	190	357	98.08
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติปานกลาง (2.50-3.49)	2	5	7	1.92
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติน้อยถึงน้อยที่สุด (1.00-2.49)	0	0	0	0.00
$\bar{X} = 4.25$ S.D. = 0.75				

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามสิทธิสิทธิผู้ป่วยรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลระดับมากที่สุดถึงมากที่สุดในสิทธิผู้ป่วยข้อ 1, 10, 2, 1, 5, 3, 6, 7, 9 ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยรายข้อ (n=364)

สิทธิผู้ป่วยรายข้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
สิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	4.44	.51	มากที่สุดถึงมากที่สุด
สิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม วรรณะ การเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย	4.47	.47	มากที่สุดถึงมากที่สุด

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วยรายข้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรมฯ
สิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น	4.24	.52	มากถึงมากที่สุด
สิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่	4.69	.46	มากถึงมากที่สุด
สิทธิผู้ป่วยข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	4.44	.52	มากถึงมากที่สุด
สิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	4.21	.48	มากถึงมากที่สุด
สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	3.98	.51	มากถึงมากที่สุด
สิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ			ไม่ได้ศึกษา
สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	3.94	.79	มากถึงมากที่สุด

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วยรายข้อ	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรมฯ
สิทธิผู้ป่วยข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	4.62	.51	มากถึงมากที่สุด

6. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ตัวแปร ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร (ไม่ได้นำตัวแปรอายุเข้าสมการเนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงานสูง $r=.948$ จึงเลือกตัวแปรประสบการณ์การทำงานเข้าสมการที่มีผลทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจสูงกว่าเข้าสมการเพียงตัวแปรเดียว) ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ คือ 1) การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร 2) ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 3) ประสบการณ์การทำงาน 4) หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยแสดงสมการดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$$

โดยที่ Y = พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของการรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของประสบการณ์การทำงาน

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

x_1 = การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร

x_2 =ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

x_3 = ประสิทธิภาพการทำงาน (ปี)

x_4 = หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน (OPD&ER=0, IPD=1)

สมการในรูปของคะแนนดิบ

$$Y = 55.878 + .425 x_1 + .314 x_2 + .219 x_3 - 2.404 x_4$$

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$Y = 55.878 + .465 x_1 + .261 x_2 + .121 x_3 - .103 x_4$$

เมื่อพิจารณาค่าทางสถิติอื่นๆพบว่า

R = ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทั้งหมด = .616

R Square = สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ = 37.9 %

Adjusted R Square = สัมประสิทธิ์การตัดสินใจปรับแก้ = .372 = 37.2 %

F = 54.793 Sig.F = < .05 แสดงว่าสมการ

$$Y = 55.878 + .465 x_1 + .261 x_2 + .121 x_3 - .103 x_4 \text{ เหมาะสม}$$

ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม	B	Beta	T	Sig.T
การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร	.425	.465	10.752	.000
ทัศนคติ	.314	.261	6.050	.000
ประสิทธิภาพการทำงาน	.219	.121	2.856	.005
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	-2.404	-.103	-2.438	.015
ค่าคงที่ = 55.878	R = .616	R Square = .379		
Adjusted R Square = .372	F = 54.793	Sig.F = <.001		

7. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงาน ผู้ป่วยใน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โดยพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน

พฤติกรรมพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	t	df	Sig (2-tailed)
งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	87.70	7.69	2.048	362	.041
งานผู้ป่วยใน	86.05	7.67			

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายข้อของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน พบว่ามีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันในสิทธิผู้ป่วยข้อ 2,3,4,7,9 และมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกันในสิทธิผู้ป่วยข้อ 1,5,6,10 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน

สิทธิผู้ป่วย	พฤติกรรมพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
สิทธิผู้ป่วยข้อ 1	งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	8.94	1.04	1.024	362	.307
	งานผู้ป่วยใน	8.83	1.00			
สิทธิผู้ป่วยข้อ 2	งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	18.13	1.87	2.114	362	.035*
	งานผู้ป่วยใน	17.71	1.89			
สิทธิผู้ป่วยข้อ 3	งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	9.08	1.98	1.963	362	.050*
	งานผู้ป่วยใน	8.86	2.20			
สิทธิผู้ป่วยข้อ 4	งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	9.08	.93	2.240	362	.026*
	งานผู้ป่วยใน	8.87	.91			
สิทธิผู้ป่วยข้อ 5	งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	8.95	1.00	1.201	362	.230
	งานผู้ป่วยใน	8.82	1.08			
สิทธิผู้ป่วยข้อ 6	งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	25.43	2.92	1.132	362	.258
	งานผู้ป่วยใน	25.09	2.88			
สิทธิผู้ป่วยข้อ 7	งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	16.38	2.04	4.180	362	.000*
	งานผู้ป่วยใน	15.51	1.91			
สิทธิผู้ป่วยข้อ 9	งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	16.22	2.79	3.070	362	.002*
	งานผู้ป่วยใน	15.22	3.37			
สิทธิผู้ป่วยข้อ 10	งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ	9.12	1.07	-1.79	362	.075
	งานผู้ป่วยใน	9.31	.94			

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory Research) เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น” โดยสรุปผลดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.1.1 เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะคิดในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น
- 1.1.2 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ในเรื่องนโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนของผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น
- 1.1.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น
- 1.1.4 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น
- 1.1.5 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว 2 ปี ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 364 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 364 ฉบับ คิดเป็น 100 % วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาองค์ประกอบของปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยการวิเคราะห์ Student t – test

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น

1) *ปัจจัยส่วนบุคคล* พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี มีตำแหน่งในการทำงานเป็นพยาบาลประจำการ และปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน

2) *ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย* พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนน 22.8 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.01

3) *ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย* พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.50 -5.00 คะแนน

4) *การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร* พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ รับรู้ว่าในองค์กรมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.50 -5.00 คะแนน ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.64)

1.3.2 *พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย* พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.50-5.00

1.3.3 *อิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ* การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทัศนคติ ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ $R^2 = .380$

**1.3.4 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน** พบว่า
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในงานผู้ป่วย
นอกและอุบัติเหตุถูกเงินแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาความแตกต่างของ
พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายชื่อพบความแตกต่างในข้อที่ 2,3,4,7,และ9
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

2. การอภิปรายผล

2.1 ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนน 22.8 คะแนนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 64.01 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่อง
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 23.23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก
พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย จากการที่กระทรวงสาธารณสุข สภา
วิชาชีพได้มีหนังสือแจ้งให้โรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลจะต้องมีการติดประกาศสิทธิผู้ป่วย 10
ประการ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยซึ่งลงนามร่วมกันโดย 4 สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ คือแพทย
สภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาลและคณะกรรมการควบคุมการประกอบ
โรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ในที่ที่ผู้ป่วย บุคลากรทุกคนสามารถ
เห็นได้ชัดเจน เพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และสภาการพยาบาล ได้มีการจัดการประชุม อบรม
ผู้บริหารการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และการรับรู้ถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยคำนึงถึง
สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและจัดทำคู่มือการฝึกอบรม พยาบาลกับการคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ในปี 2542 (จินตนา ยูนิพันธ์และคณะ 2542) ซึ่งส่งผลให้หน่วยงานที่
รับผิดชอบในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลนำไปดำเนินการให้ความรู้ความเข้าใจกับพยาบาลทั่ว
ประเทศ และด้วยระยะเวลาที่มีเวลามากพอ คือประมาณ 6 ปี หลังจากมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย
ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้รับข้อมูลและข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้เสนอผ่านสื่อต่างๆ ทำ
ให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสที่จะรับข้อมูลเหล่านี้มากขึ้น นอกจากนี้ในจังหวัดขอนแก่น โดย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นมีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพ
โรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ซึ่งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐาน HA จึงมีการ
ให้ความรู้ด้วยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง จากปัจจัย

ต่างๆ ที่กล่าวมาจึงเป็นสิ่งที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” ทั้งนี้จากการที่ในปัจจุบันการที่พยาบาลหรือญาติจะขอข้อมูลผู้ป่วยได้นั้น มีการวางแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับการขอข้อมูลไว้ชัดเจน เป็นขั้นตอนเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามการดำเนินการดังกล่าวว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรเมื่อมีผู้ป่วยหรือญาติมาขอข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยจากโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ชื่นชีวิต โชติพิทยสุนนท์และคณะ (2544) ที่พบว่า พยาบาลโรงพยาบาล ชลประทานมีการรับรู้ “สิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพ” ในระดับดีมาก

ส่วนข้อที่ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ “สิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ” ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่เคยได้รับทราบมาตราต่างๆที่กำหนดในรัฐธรรมนูญอย่างละเอียด จึงไม่ทราบว่าสิทธิใดบ้างที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ แม้ว่าในปัจจุบันได้มี พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พระราชบัญญัติประกันสังคม พระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญก็ตาม แต่พยาบาลวิชาชีพจะเข้าใจในแนวปฏิบัติมากกว่าการเข้าใจในประเด็นที่มาของพระราชบัญญัติเหล่านั้น ดังนั้นจึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในข้อนี้ในระดับน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ชื่นชีวิต โชติพิทยสุนนท์และคณะ (2544) ที่พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลชลประทานมีการรับรู้ “สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย”

2.2 ทักษะเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี หรือมีทัศนคติในเชิงบวก ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพได้รับการศึกษาและอบรมในการเป็นผู้ให้บริการกับผู้ป่วย โดยนิยามของการพยาบาล นั้นหมายถึงการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการ

ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือ แพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล (พระราชบัญญัติ วิชาซึ่งการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ 2540) ดังนั้นพยาบาลจึงมีทัศนคติที่ดีต่อการให้การ ช่วยเหลือ ประกอบกับการที่พยาบาลมีความรู้ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับสูง ทัศนคติย่อม จะต้องดีด้วยทั้งนี้เพราะทัศนคติเป็นความคิดความเชื่อท่าทีความชอบ ความตั้งใจที่จะกระทำอันมี ผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ และการพัฒนาทัศนคตินั้นจะเริ่มจากความรู้ (ทัศนฯ บุญทอง 2530) ดังนั้นจึงส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีตามมาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชตวรรณ ศรี ตระกูล (2543) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีทัศนคติ ที่ดีต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย ชันโมลี (2545) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 มีทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคล อื่น” ซึ่งเป็นข้อที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในระดับที่สูงกว่าข้ออื่น ส่วนข้อที่ค่าคะแนนเฉลี่ยน้อย ที่สุดคือ “สิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติ ไว้ในรัฐธรรมนูญ” ซึ่งเป็นข้อที่พยาบาลมีความรู้ในระดับน้อยด้วย ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพมี ความรู้ในด้านใดดี ทัศนคติก็จะดีในเรื่องนั้นด้วยเช่นกัน

2.3 การรับรู้นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.50 - 5.00 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 68.41 โดยภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.64 อธิบายได้ว่า จาก การที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นมีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ซึ่งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐาน HA จึงเป็นความจำเป็นที่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจะต้องมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยรวมทั้งผู้บริหารจะต้องให้การสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากเหตุผลดังกล่าวน่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น รับรู้นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี ซึ่งแตกต่าง จากการศึกษาของ พิสมัย ชันโมลี (2545) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

เขต 7 มีการรับรู้ว่าเป็นองค์กรมีนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนเป็นรายข้อของการรับรู้นโยบายโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดคือ รพ.ของท่านมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน หรือระดับการรับรู้อยู่ในระดับดีทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่งในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ง่ายและปกติเจ้าหน้าที่ก็ปฏิบัติอยู่แล้ว และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดคือ รพ.ของท่านมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในข้อปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย หรือระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะว่า การประชุมประจำเดือนในโรงพยาบาลจะประชุมเฉพาะผู้บริหารระดับต้น หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพไม่ได้เข้าประชุมด้วยจึงมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องนี้น้อย

2.4 พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับและเน้นในเรื่องจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและมีพื้นฐานความเชื่อที่สำคัญในเรื่องคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาลเป็นการปฏิบัติพยาบาลที่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบกับปัจจุบัน กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล และสภาการพยาบาลยังได้ออกข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ซึ่งปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาน่าจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับมากถึงมากที่สุด และจากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้ ทักษะคติในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี ซึ่งความรู้และทัศนคติที่ดีจะส่งผลต่อการแสดงออกพฤติกรรมที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการปฏิบัติพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย ชันโมลี (2545) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 มีการปฏิบัติพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยตามสิทธิผู้ป่วยรายชื่อ พบว่าชื่อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ “สิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่” ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทุกรายอย่างเสมอภาคและ การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต ถือเป็นหน้าที่ขั้นพื้นฐานซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบช่วยเหลือโดยทันทีเมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 13 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 36 และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย (คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข สภาการพยาบาล 2542) ดังนั้นพยาบาลทุกคนจึงมีพฤติกรรมดังกล่าวในระดับสูงและจากผลการวิจัยพบว่า ทศนคติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยชื่อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย พยาบาลทุกคนต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่เมื่อมีทัศนคติที่ดียอมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย

ชื่อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ “สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยในมากกว่างานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ซึ่งหน้าที่และภาระงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยมีน้อย จึงส่งผลให้พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติในข้อคำถามประเด็นนี้ ทำให้ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น

2.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวแปรต้นพบว่าอายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .948$) โดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อธิบายได้ว่า คนที่มีอายุมากย่อมมีอายุทำงานมากกว่าคนที่มีอายุน้อย นอกจากคนที่ทำงานเมื่ออายุมากแล้วเท่านั้น ดังนั้นอายุและประสบการณ์การทำงานจึงมีความสัมพันธ์กัน ในทางบวก ในการนำตัวแปรเข้าสมการ จึงเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเพียงหนึ่งตัวคือการเลือกประสบการณ์การทำงานเข้าสมการ

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นต้น (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ตัวแปร ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ความรู้ ทักษะ การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทักษะ ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ยกเว้น ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และความรู้ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยพหุ ซึ่งใช้สร้างสมการถดถอยเพื่อกำหนดทำนาย คือ พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ = $55.878 + .425$ (การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร) + $.314$ (ทักษะ) + $.219$ (ประสบการณ์การทำงาน) - 2.204 (หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน) อธิบายได้ว่า นโยบายเป็นตัวกำหนดทิศทาง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตลอดจนใช้เป็นเครื่องมือเน็ต ซึ่งแนะพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ความพอใจในนโยบายและการบริหารโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอเบิร์ก (Herzberg 1993) ที่กล่าวไว้ว่า นโยบายและการบริหารเป็นปัจจัยค้ำจุนที่สำคัญในการปฏิบัติงาน ในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดขอนแก่นมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นมาตรฐานอย่างหนึ่งที่ต้องปฏิบัติ จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่โรงพยาบาลมีนโยบายในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี แสดงให้เห็นว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้ เข้าใจในเป้าหมาย ทิศทาง และวัตถุประสงค์ จึงเกิดการปฏิบัติเพื่อสนองตอบนโยบาย การรับรู้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทรร ศรีตลวงค์ (2541) ที่พบว่า การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม คือตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของ พิสมัย ชันโมลี (2545) ที่พบว่า นโยบายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 และการรับรู้การสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดในองค์กรพยาบาลและเป็นเสมือนตัวกลางที่เชื่อมระหว่างผู้บริหารสูงสุด ผู้บริหารระดับต้น กับพยาบาลผู้ปฏิบัติ การสนับสนุนของหัวหน้าพยาบาลจึงมีความจำเป็นมากในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพราะจะทำให้สามารถนํานโยบายลงสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจน หรือเป็นรูปธรรม การแสดงออกถึงความร่วมมือ ส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นเสมือนปัจจัยค้ำจุนให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอส์เบิร์ก (Herzberg 1993) เมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลของตนได้รับการยอมรับ ชื่นชมจากผู้บังคับบัญชา และยังส่งเสริมสนับสนุนในกิจกรรมต่างๆที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แนวโน้มของการปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยจะมากขึ้นด้วย จากเหตุผลดังกล่าว การสนับสนุนจากผู้บริหารจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้

ในส่วนของทัศนคติอธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นเรื่องของความรู้สึก ความคิดเห็น ความชอบและไม่ชอบ และมีแนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งเร้า เป็นแรงจูงใจที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีทัศนคติในทางบวกต่อสิ่งใดก็จะเผชิญกับสิ่งนั้น แต่ถ้ามีทัศนคติในทางลบก็จะหลีกเลี่ยง ทัศนคติยังสามารถเป็นตัวจูงใจให้บุคคลเปลี่ยนความรู้และเปลี่ยนทฤษฎีให้เป็นการปฏิบัติได้ จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดี ก็มีแนวโน้มที่ทำให้เกิดทัศนคติดีต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ตามแนวคิดของ สวอท์ส (Schwartz 1975) จากผลการวิจัย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี หรือมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตร ประสมสุข (2540) รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ยวนุช แก้วคำ (2543) พิสมัย ชันโมลี (2545) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ในส่วนของประสบการณ์การทำงาน เป็นฐานของความเป็นจริงและความรู้รวมถึงทุกอย่างที่มีมนุษย์กระทำ คิด และรู้สึก รวมทั้งการศึกษาอย่างใคร่ครวญ (reflection) และการลงมือกระทำ (active doing) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้กระทำ เกิดการเรียนรู้อย่างถ่องแท้ในสิ่ง

นั้น ๆ และประสบการณ์นั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขเหตุการณ์ของมนุษย์ ประสบการณ์การทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้น ๆ มากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพราะประสบการณ์ในอดีตมีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ และเข้าใจว่า สิ่งใดดีหรือไม่ดีสิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี ประสบการณ์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ บุญมี (2539) ที่พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี การศึกษาของ ชื่นจิตร ประสมสุข (2540) พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) เพ็ญฉาย ประทีปนาการ (2542) รัชณี สินะสนธิ (2543) ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ภัทรร ภวีรัตน์ ศรีตลวงรงค์ (2541) ปราณี ภาคสุภาพ และคณะ (2543) พิสมัย ชันโมลี (2545) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ในส่วนของหน่วยงานที่ปฏิบัติ จะพบว่างานผู้ป่วยในค่าคะแนนการปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะลดลงกว่างานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ เนื่องจาก ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความแตกต่างกัน งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุลักษณะงานเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มาแล้วกลับบ้าน ไม่ได้อยู่ค้างคืน ส่วนงานผู้ป่วยในลักษณะงานเป็นการดูแลผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาเป็นเวลาในการดูแลนาน เพราะฉะนั้นพฤติกรรมกรปฏิบัติในการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยย่อมแตกต่างกัน ในบางข้อ จึงเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมกรปฏิบัติในการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้

2.6 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน พบว่ามีความแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่กล่าวว่า พฤติกรรมกรปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในมีความแตกต่างกัน โดยงานผู้ป่วยนอกมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ป่วยใน ทั้งนี้เนื่องจาก งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ

และงานผู้ป่วยใน ลักษณะงานที่ปฏิบัติมีความแตกต่างกัน งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุลักษณะงานเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มาแล้วกลับบ้านไม่ได้ยู่ค้างคืน ส่วนงานผู้ป่วยในลักษณะงานเป็นการดูแลผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาใช้เวลาในการดูแลนาน เพราะฉะนั้นพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยย่อมแตกต่างกัน โดยงานผู้ป่วยในจะมีโอกาสผิดพลาดหรือย่อหย่อนต่อการพิทักษ์สิทธิมากกว่างานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ แต่อย่างไรก็ตามการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยบางข้องานผู้ป่วยนอกอาจจะได้ปฏิบัติมากกว่างานผู้ป่วยใน เช่น การขอสำเนาเวชระเบียน การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย จึงทำให้พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยระหว่างพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยในมีความแตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุกับพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน พบว่า “สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” และ “สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น” พยาบาลงานผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติแตกต่างจากพยาบาลผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ การปกปิดข้อมูลของงานผู้ป่วยนอกมีการเก็บ OPD Card ไว้ในห้องบัตรและผู้ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะไม่มีสิทธิค้นบัตรผู้ป่วยได้ แตกต่างจาก chart ผู้ป่วยในที่เก็บไว้บริเวณห้องทำงานของพยาบาล และจะเก็บไว้ปลายเตียงผู้ป่วยรอแพทย์มาตรวจตอนเช้า ทำให้ญาติผู้ป่วยสามารถเปิดดูได้ และการขอรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยงานผู้ป่วยนอกจะได้ปฏิบัติบ่อยเนื่องจากการขอประวัติส่วนมากจะมาขอที่งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยในไม่ค่อยได้เกี่ยวข้องกับงานนี้เพราะเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านงานผู้ป่วยในจะส่ง OPD Card ไปเก็บที่ห้องบัตร จึงทำให้ไม่ค่อยได้ปฏิบัติในการขอรับทราบข้อมูลของผู้ป่วย

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยระดับมากแต่ยังมีบางส่วนมีความรู้ในระดับปานกลาง และน้อย ดังนั้นโรงพยาบาลจึงควรมีการเพิ่มพูนความรู้ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยข้อ 1, 4, 7, 2 โดยสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนได้รับความรู้และรับทราบแนวทางการปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จัดให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์กรณีศึกษาตาม

สิทธิผู้ป่วยรายข้อ และมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในข้อปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความตระหนักและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.1.2 พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้นโยบายและการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับดี แต่มีการรับรู้ในระดับปานกลางในประเด็น การจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การจัดอบรม การติดตามประเมินผล โรงพยาบาลจึงควรจัดให้มีเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย รวมทั้งในส่วนผู้บริหารควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้ชัดเจน

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเองและผู้รับบริการ

3.2.2 ศึกษาการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของทุกวิชาชีพที่ให้การรับรองในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

3.2.3 ศึกษาการรับรู้ ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

3.2.4 ศึกษาวิเคราะห์กิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในทุกระดับหน่วยงานในโรงพยาบาล

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผศ.ดร.เสาวมาศ เกื่อนนาดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. นางสาวชูศรี คุชชัยสิทธิ์ หัวหน้างานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. นางสาวจงจิตร ทองเครือ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาล ขอนแก่น

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม**เรื่อง**

**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น**

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน และโปรดตอบข้อมูลตามความเป็นจริง ทั้งนี้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าคำตอบที่ตรงกับ

ความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ (ระบุ).....ปี
2. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน
 - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาโท (ระบุสาขา.....)
 - อื่นๆ ระบุ.....
3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานด้านการพยาบาลนับตั้งแต่จบการศึกษาด้านพยาบาลจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม (ระบุ).....ปี
4. ตำแหน่งของท่านในปัจจุบัน
 - พยาบาลประจำการ
 - หัวหน้าหน่วยงาน / หอผู้ป่วย
 - อื่นๆ (ระบุ).....
5. สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาล.....
 - งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ
 - งานผู้ป่วยใน
 - อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความและพิจารณาเลือกคำตอบโดยเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่า ใช่ หรือไม่ใช่

ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1. สิทธิผู้ป่วยหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะ กระทำการบางอย่างหรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง			<input type="checkbox"/>
2. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหมายถึง การช่วยเหลือผู้ใช้บริการคลาย ความกังวล และมีความชัดเจนในคุณค่าของตนเมื่ออยู่ใน สถานการณ์นั้น			<input type="checkbox"/>
3. บทบาทการพยาบาลที่สำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ การให้ข้อมูล การช่วยเหลือ การปกป้องผู้ป่วย การเป็น ตัวแทน			<input type="checkbox"/>
4. การเปลี่ยนแปลงของรัฐธรรมนูญปี 2540 ทำให้มีการประกาศ สิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข			<input type="checkbox"/>
5. การที่ประเทศไทยมีการกำหนดสิทธิในการรักษาพยาบาลมี ความสำคัญต่อการตัดสินใจของทีมผู้ให้บริการ			<input type="checkbox"/>
6. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นการป้องกันการร้องเรียนและ เรียกร้องสิทธิสุขภาพของผู้ป่วย			<input type="checkbox"/>
7. โรงพยาบาลที่เข้าโครงการ HA เท่านั้นที่ต้องให้บริการให้ได้ มาตรฐานมีประสิทธิภาพ			<input type="checkbox"/>
8. ผู้ป่วยเด็ก อายุ 13 ปี มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย			<input type="checkbox"/>
9. ผู้มีฐานะดีต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล แม้ว่าจะรับบริการสาธารณสุขของรัฐก็ตาม			<input type="checkbox"/>
10. ในสภาพปัจจุบัน การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติต้องดีกว่า ผู้ป่วยไทยเพื่อส่งเสริมให้ต่างชาติมาใช้บริการที่เมืองไทย			<input type="checkbox"/>
11. ผู้ป่วยต่างศาสนาการบริการรักษาพยาบาลต้องแตกต่างกัน ตามความเชื่อทางศาสนา			<input type="checkbox"/>

ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
12. ผู้ป่วยที่มีบัตรทองมีสิทธิอยู่ห้องพิเศษได้เพราะผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย			<input type="checkbox"/>
13. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลที่สำคัญคือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในทุกกรณีก่อนที่จะให้การพยาบาล			<input type="checkbox"/>
14. การตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ไม่สามารถกระทำได้ทุกกรณี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยก่อนจึงจะกระทำได้			<input type="checkbox"/>
15. การให้ข้อมูลผู้ป่วยให้ใช้ภาษาทางการแพทย์หรือศัพท์เทคนิคเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ			<input type="checkbox"/>
16. ผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดพยาบาลสามารถเจาะเลือดผู้ป่วยตรวจหาเชื้อเอดส์โดยไม่ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ			<input type="checkbox"/>
17. เมื่อผู้ป่วยซักถามปัญหาหรืออาการป่วยให้ถามแพทย์ที่รักษา เพราะไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องตอบ			<input type="checkbox"/>
18. การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต้องได้รับคำยินยอมจากญาติ			<input type="checkbox"/>
19. พยาบาลมีป้ายชื่อติดที่แบบฟอร์มแล้ว เมื่อให้การพยาบาลจึงไม่จำเป็นต้องบอกชื่อของตนให้ผู้ป่วยทราบ			<input type="checkbox"/>
20. ในระหว่างแพทย์และพยาบาลเป็นหมู่คณะมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องแนะนำตัวกับผู้ป่วย			<input type="checkbox"/>
21. ผู้ป่วยที่ต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น พยาบาลต้องให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก			<input type="checkbox"/>
22. พยาบาลสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือรายละเอียดค่าใช้จ่ายแก่ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้			<input type="checkbox"/>
23. ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ให้แจ้งผลการเจาะเลือด HIV ที่มีผลบวกแก่บุคลากรทราบทุกคนเพื่อจะได้ระมัดระวัง			<input type="checkbox"/>
24. พยาบาลสามารถทำ Case Conference ในแผนกได้โดยไม่ต้องแจ้งผู้ป่วย			<input type="checkbox"/>

ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
25. พยาบาลให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา หรือบุคคลใดๆก็ตาม ได้โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องยินยอม เพื่อการคุ้มครองอันตรายแก่ผู้ดูแล			<input type="checkbox"/>
26. การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองหรือวิจัยต้องแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมทดลองหรือวิจัย เพื่อให้เห็นผลชัดเจน			<input type="checkbox"/>
27. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถถอนตัวจากการวิจัยนั้นเมื่อเซ็นยินยอมแล้วเพราะจะทำให้มีผลต่อการทดลอง			<input type="checkbox"/>
28. ผู้ป่วยมีสิทธิขอสำเนาประวัติการรักษาของตนเพื่อไปรักษาต่อที่อื่นได้			<input type="checkbox"/>
29. ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะขอดูบันทึกการตรวจรักษาของตนเองเพราะถือว่าเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลที่ต้องเก็บไว้เป็นความลับ			<input type="checkbox"/>
30. ผู้ป่วยจิตเภทอายุ 17 ปี เกิดอุบัติเหตุกระดูกเชิงกรานหัก พยาบาลสามารถเตรียมเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่ต้องรอญาติ			<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีความหมายดังนี้

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

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
1. คำประกาศสิทธิผู้ป่วยช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม						<input type="checkbox"/>
2. การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยทุกข้อเป็นเรื่องอุดมคติซึ่งปฏิบัติได้ยากเพราะมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นจำนวนมาก						<input type="checkbox"/>
3. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและวิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น						<input type="checkbox"/>
4. ตามสภาพความเป็นจริงพยาบาลไม่สามารถพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยได้เพราะผู้ป่วยจะเชื่อในความคิดเห็นของแพทย์มากกว่า						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
5. รพ.ชุมชนที่มีบุคลากรน้อย ควรได้รับการยกเว้นเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
6. ในระบบการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอำนาจสูงสุดในการตัดสินใจว่าจะรับการรักษาหรือไม่						<input type="checkbox"/>
7. เด็กอายุ 0-12 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ควรจะได้รับการดูแลเป็นพิเศษกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น						<input type="checkbox"/>
8. ผู้ป่วยที่มีฐานะดี ควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามความเป็นจริง						<input type="checkbox"/>
9. ผู้ป่วยที่พักรักษาในห้องพิเศษควรได้รับบริการที่พิเศษแตกต่างจากผู้ป่วยที่พักรักษาในห้องสามัญ						<input type="checkbox"/>
10. ควรจะให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันในผู้ป่วยที่แตกต่างกันด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ เพศ และลักษณะของความเจ็บป่วย						<input type="checkbox"/>
11. ท่านคิดเสมอว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์มีความเท่าเทียมกัน						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
12. ท่านเข้าใจว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธกิจกรรมใดๆได้แม้ว่าจะเซ็นยินยอมรักษาแล้ว						<input type="checkbox"/>
13. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล						<input type="checkbox"/>
14. ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจอยู่รับการรักษาควรได้รับการอธิบายถึงผลดี ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นและการดูแลต่อที่บ้าน						<input type="checkbox"/>
15. การบอกให้ผู้ป่วยรู้ชื่อยาที่ได้รับ จะก่อให้เกิดผลเสียเพราะผู้ป่วยจะนำชื่อยาไปซื้อใช้เองได้						<input type="checkbox"/>
16. กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินการได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยหรือญาติก่อนให้การพยาบาลจะช่วยป้องกันปัญหาการฟ้องร้องได้						<input type="checkbox"/>
17. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยพยาบาลทุกคนต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
18. พยาบาลควรแต่งเครื่องแบบพยาบาลพร้อมติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่งให้เห็นชัดเจนขณะปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
19. การติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่งขณะปฏิบัติงานทำให้ขาดความมั่นใจ เพราะผู้ป่วยอาจจะนำไปฟ้องร้องได้						<input type="checkbox"/>
20. ท่านยินดีที่จะให้คำตอบเมื่อผู้ป่วยถามชื่อ ตำแหน่งของผู้ให้บริการด้านรักษาพยาบาล						<input type="checkbox"/>
21. ผู้ป่วยที่ต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นไม่จำเป็นที่จะเขียนใบส่งตัวเพื่อรักษาต่อให้						<input type="checkbox"/>
22. ผู้ป่วยไม่ควรสอบถามหรือปรึกษาแพทย์คนอื่นที่ไม่ได้ดูแลรักษาตนเพราะจะทำให้เกิดความสับสนของข้อมูล						<input type="checkbox"/>
23. หากผลการวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรงไม่ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเพราะจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล						<input type="checkbox"/>
24. หากเกิดอันตรายขึ้นภายหลังเข้าร่วมการวิจัยไม่ควรบอกผู้ป่วยเพราะจะทำให้เกิดความวิตกกังวล						<input type="checkbox"/>

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	สำหรับผู้วิจัย
25. ภายหลังผู้ป่วยเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ไม่มีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยนั้นได้						<input type="checkbox"/>
26. พยาบาลควรอนุญาตให้ผู้ป่วยดูแลเพิ่มการรักษาของตนเองได้ตามต้องการ						<input type="checkbox"/>
27. สิทธิการรับรู้เรื่องค่ารักษาพยาบาลควรมีเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายเงินเท่านั้น						<input type="checkbox"/>
28. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการรักษาพยาบาลของตนเองได้มากขึ้น						<input type="checkbox"/>
29. แพ้มรายงานการรักษาของผู้ป่วยควรเก็บไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพได้เห็นข้อมูลของผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
30. การฉีดยาให้ผู้ป่วยเด็กตามแผนการรักษาของแพทย์สามารถฉีดได้ถึงแม้เด็กจะไม่ยินยอม ถ้าบิดา มารดา หรือผู้มีอำนาจอันชอบธรรมอนุญาต						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับกรรับรู้ของท่านต่อนโยบายของโรงพยาบาล
 และการสนับสนุนจากหัวหน้าพยาบาล ในการดำเนินงานพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลของ
 ท่าน โดยมีความหมายดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	รับรู้ว่ามีกรดำเนินงานสม่ำเสมอ(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
มาก	หมายถึง	รับรู้ว่ามีกรดำเนินงานเกือบทุกครั้ง(ร้อยละ 60 -79)
ปานกลาง	หมายถึง	รับรู้ว่ามีกรดำเนินงานเป็นบางครั้ง(ร้อยละ 40 - 59)
น้อย	หมายถึง	รับรู้ว่ามีกรดำเนินงานน้อยครั้ง(ร้อยละ 20 - 39)
น้อยที่สุด	หมายถึง	รับรู้ว่าไม่มีการดำเนินงานหรือทำน้อยมาก(น้อยกว่าร้อยละ 20)

การรับรู้	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
1. รพ.ของท่านมีการกำหนดสิทธิผู้ป่วยไว้ใน วิสัยทัศน์ หรือพันธกิจ หรือปรัชญาของ องค์กร						<input type="checkbox"/>
2. รพ.ของท่านมีนโยบายสนับสนุนให้ บุคลากรปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
3. รพ.ของท่านมีการตั้งคณะกรรมการหรือ ผู้รับผิดชอบในด้านสิทธิผู้ป่วยและจรรยา องค์กร						<input type="checkbox"/>
4. รพ.ของท่านมีการติดคำประกาศสิทธิ ผู้ป่วย 10 ประการ ให้ผู้ป่วยและญาติเห็น ชัดเจน						<input type="checkbox"/>
5. รพ.ของท่านมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ระเบียบปฏิบัติ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
6. รพ.ของท่านมีการจัดอบรมเกี่ยวกับสิทธิ ผู้ป่วยแก่บุคลากรทุกระดับ						<input type="checkbox"/>

การรับรู้	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
7. รพ.ของท่านมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในข้อปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
8. รพ.ของท่านมีนโยบายให้ผู้ป่วยทราบชื่อสกุล ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการโดยการจัดทำบอร์ดติดรูปถ่าย ชื่อ สกุล ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ให้ผู้ป่วยและญาติเห็นชัดเจน						<input type="checkbox"/>
9. รพ.ของท่านมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่ทุกคนติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่ง ในขณะที่ปฏิบัติงาน						<input type="checkbox"/>
10. รพ.ของท่านมีการดำเนินการตรวจสอบติดตามประเมินผลการดำเนินงานในด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
11. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติด้านพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
12. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน สนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมวิชาชีพ ที่จัดขึ้นทั้งในและนอกหน่วยงาน						<input type="checkbox"/>
13. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปรายประเด็นปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในองค์กร						<input type="checkbox"/>
14. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดทำคู่มือ ระเบียบปฏิบัติ หรือมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านสิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>

การรับรู้	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
15. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ให้ความช่วยเหลือ และช่วยแก้ปัญหา เมื่อมีปัญหา ด้านการละเมิดสิทธิผู้ป่วยเกิดขึ้น						<input type="checkbox"/>
16. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ติดตามนิเทศการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ						<input type="checkbox"/>
17. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน กำหนดนโยบายให้มีการให้ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมวิชาชีพแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลปีละ 1 ครั้ง						<input type="checkbox"/>
18. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ร่วมกำหนดแนวทางช่วยเหลือเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
19. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน สนับสนุนส่งเสริม ให้มีการประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมวิชาชีพ						<input type="checkbox"/>
20. หัวหน้าพยาบาล รพ.ของท่าน ส่งเสริมสนับสนุน ให้มีการประเมินการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติจริง โดยมีความหมายดังนี้

- ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้ง
- ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติบ่อยๆแต่ไม่ทุกครั้ง
- ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัตินานๆครั้ง
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติเลย

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยตาม มาตรฐานการพยาบาล						<input type="checkbox"/>
2. ท่านตรวจสอบสิทธิบัตรผู้ป่วยทุกคน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
3. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความ รุนแรงของโรคและลำดับการมารับ บริการ						<input type="checkbox"/>
4. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยไม่ คำนึงถึงฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ						<input type="checkbox"/>
5. ท่านให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจทาง ศาสนาหรือพิธีกรรมที่ไม่รบกวนผู้อื่น						<input type="checkbox"/>
6. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วย ความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการ บังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น						<input type="checkbox"/>
7. ท่านบอกให้ผู้ป่วยทราบข้อมูล เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้น						<input type="checkbox"/>

พฤติกรรมกาปฏิบัติกาพยาบาล เกือวการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
8. ท่านบอกให้ผู้ป่วยทราบทั้งผลดีและ ผลเสียเมื่อให้การรักษาพยาบาลที่มี ความเสี่ยงอันตรายสูง						<input type="checkbox"/>
9. ท่านประเมินความพร้อมในการรับ ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลทุกครั้ง						<input type="checkbox"/>
10. ท่านบอกผลเสียของการไม่ยินยอม รับการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบ หากผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการ รักษาพยาบาล						<input type="checkbox"/>
11. ท่านช่วยผู้ป่วยทุกคนอย่างรีบด่วน เมื่อมีภาวะฉุกเฉินต่อชีวิต						<input type="checkbox"/>
12. ท่านไม่แสดงท่าทีหงุดหงิด หรือ รำคาญขณะฟังผู้ป่วยพูด หรือเมื่อ ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ						<input type="checkbox"/>
13. ท่านแต่งเครื่องแบบพยาบาลตาม ระเบียบพร้อมติดป้ายชื่อ สกุล และ ตำแหน่งตลอดเวลาที่ให้การพยาบาล ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
14. ท่านให้ข้อมูลด้วยความสุภาพเมื่อ ผู้ป่วยสอบถาม ชื่อ สกุล ของผู้ที่ เกี่ยวข้องในการรักษา						<input type="checkbox"/>
15. ท่านช่วยเหลือติดต่อประสานงาน เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ให้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติที่ต้องการ						<input type="checkbox"/>

พฤติกรรมกาปฏิบัติกาพยาบาล เกือวการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
16. ท่านแนะนำหรือชี้แจงเหตุผลแก่ ผู้ป่วย ก่อนส่งตัวผู้ป่วยไปที่ โรงพยาบาลอื่นตามแผนการรักษาของ แพทย์						<input type="checkbox"/>
17. ท่านดำเนินการด้วยความเต็มใจใน กรณีผู้ป่วยต้องการไปส่งต่อและขอ ย้ายโรงพยาบาล						<input type="checkbox"/>
18. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ว่าไม่สามารถกลับมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลนี้ได้อีก เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธ ไม่ยินยอมรับการรักษา						<input type="checkbox"/>
19. ท่านประสานงานกับแพทย์ที่ เกี่ยวข้องให้เมื่อผู้ป่วยต้องการเปลี่ยน แพทย์ที่ทำการรักษา						<input type="checkbox"/>
20. ท่านให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจเลือก วิธีการรักษาพยาบาล สถานบริการ ผู้ให้บริการด้วยตนเอง						<input type="checkbox"/>
21. ท่านระมัดระวังในการเปิดเผย ร่างกายผู้ป่วยขณะปฏิบัติการ รักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
22. ท่านซักถามประวัติและให้ คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ในสถานที่เป็น ส่วนตัว						<input type="checkbox"/>
23. ท่านนำข้อมูลที่น่าสนใจของผู้ป่วย เล่าให้ผู้ร่วมงานฟัง						<input type="checkbox"/>

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ ปาน กลาง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ	สำหรับ ผู้วิจัย
24. ท่านเก็บรายงานผู้ป่วยเป็นสัดส่วน ไม่ให้ผู้ที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพได้เห็นข้อมูล ทางสุขภาพของผู้ป่วย						<input type="checkbox"/>
25. ท่านให้คำอธิบายขั้นตอนการขอ ประวัติการรักษาด้วยท่าทีที่สุภาพ เมื่อ ผู้ป่วยต้องการข้อมูลประวัติการรักษา ของตน						<input type="checkbox"/>
26. ท่านอนุญาตผู้ป่วยดูบันทึกการ ตรวจรักษาของผู้ป่วยเอง เมื่อผู้ป่วย ต้องการดู						<input type="checkbox"/>
27. ท่านอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการสำเนาเวชระเบียน						<input type="checkbox"/>
28. ท่านขอใบยินยอมที่ลงนามโดย ผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อมีญาติมาขอประวัติ การรักษา						<input type="checkbox"/>
29. ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมเซ็นยินยอมหรือไม่ ยินยอมรักษาแทนผู้ป่วยเด็กอายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์						<input type="checkbox"/>
30. ท่านตรวจสอบการลงนามอนุญาต ในใบยินยอมการทำผ่าตัด, การทำ หัตถการต่างๆ ทุกครั้งก่อนให้มีการ ดำเนินการรักษา						<input type="checkbox"/>

ภาคผนวก ค

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และระดับความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายข้อ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายข้อ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกรพยาบาล
เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายข้อ

ตารางที่ 4 รายละเอียดข้อความเรื่องความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์
สิทธิผู้ป่วย ในสิทธิผู้ป่วยรายข้อ

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนร้อยละ และระดับความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ
(n= 364)

ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ตอบถูก ร้อยละ	ตอบผิด ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ระดับ ความรู้
1. สิทธิผู้ป่วยหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะกระทำการบางอย่างหรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง	96.2	3.8	.96	มาก
2. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหมายถึง การช่วยเหลือผู้ใช้บริการคลายความกังวล และมีความชัดเจนในคุณค่าของตนเมื่ออยู่ในสถานการณันั้น	81.0	19.0	.81	มาก
3. บทบาทการพยาบาลที่สำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ การให้ข้อมูล การช่วยเหลือ การปกป้องผู้ป่วย การเป็นตัวแทน	90.1	9.9	.90	มาก
4. การเปลี่ยนแปลงของรัฐธรรมนูญปี 2540 ทำให้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพและกระทรวงสาธารณสุข	92.6	7.4	.93	มาก
5. การที่ประเทศไทยมีการกำหนดสิทธิในการรักษาพยาบาลมีความสำคัญต่อการตัดสินใจของทีมผู้ให้บริการ	91.8	8.2	.92	มาก
6. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นการป้องกันการร้องเรียนและเรียกร้องสิทธิสุขภาพของผู้ป่วย	64.3	35.7	.64	ปานกลาง
7. โรงพยาบาลที่เข้าโครงการ HA เท่านั้นที่ต้องให้บริการให้ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพ	90.9	9.1	.91	มาก
8. ผู้ป่วยเด็ก อายุ 13 ปี มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	53.8	46.2	.54	ปานกลาง
9. ผู้มีฐานะดีต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแม้ว่าจะรับบริการสาธารณสุขของรัฐก็ตาม	23.9	76.1	.24	น้อย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ตอบถูก ร้อยละ	ตอบผิด ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ระดับ ความรู้
10. ในสภาพปัจจุบัน การให้บริการผู้ป่วยต่างชาติต้องดีกว่าผู้ป่วยไทยเพื่อส่งเสริมให้ต่างชาติมาใช้บริการที่เมืองไทย	98.6	1.4	.99	มาก
11. ผู้ป่วยต่างศาสนาการบริการรักษาพยาบาลต้องแตกต่างกันตามความเชื่อทางศาสนา	67.0	33.0	.67	ปานกลาง
12. ผู้ป่วยที่มีบัตรทองมีสิทธิอยู่ห้องพิเศษได้เพราะผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	55.8	44.2	.56	ปานกลาง
13. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลที่สำคัญคือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในทุกกรณีก่อนที่จะให้การพยาบาล	94.2	5.8	.94	มาก
14. การตัดสินใจให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ไม่สามารถกระทำได้ทุกกรณี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยก่อนจึงจะกระทำได้	25.0	75.0	.25	น้อย
15. การให้ข้อมูลผู้ป่วยให้ใช้ภาษาทางการแพทย์หรือศัพท์เทคนิคเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ	98.1	1.9	.98	มาก
16. ผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดพยาบาลสามารถเจาะเลือดผู้ป่วยตรวจหาเชื้อเอดส์โดยไม่ต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบ	97.5	2.5	.97	มาก
17. เมื่อผู้ป่วยซักถามปัญหาหรืออาการป่วยให้ถามแพทย์ที่รักษา เพราะไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องตอบ	90.7	9.3	.91	มาก
18. การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต้องได้รับคำยินยอมจากญาติ	42.9	57.1	.43	น้อย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ตอบถูก ร้อยละ	ตอบผิด ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ระดับ ความรู้
19. โรงพยาบาลมีป้ายชื่อติดที่แบบฟอร์มแล้ว เมื่อให้การ พยาบาลจึงไม่ต้องบอกชื่อของตนให้ผู้ป่วยทราบ	88.5	11.5	.88	มาก
20. ในระหว่างแพทย์และพยาบาลเป็นหมู่คณะมา ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องแนะนำตัวกับผู้ป่วย	92.9	7.1	.93	มาก
21. ผู้ป่วยที่ต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นพยาบาล ต้องให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวก	91.8	8.2	.92	มาก
22. พยาบาลสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการหรือ รายละเอียดค่าใช้จ่ายแก่ผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้	17.9	82.1	.18	น้อย
23. ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อทั่วไป ขณะให้การ พยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ให้แจ้งผลการเจาะเลือด HIV ที่ มีผลบวกแก่บุคลากรทราบทุกคนเพื่อจะได้ ระมัดระวัง	77.7	22.3	.78	ปาน กลาง
24. พยาบาลสามารถทำ Case Conference ในแผนก ได้โดยไม่ต้องแจ้งผู้ป่วย	83.8	16.2	.84	มาก
25. พยาบาลให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา หรือบุคคลใดๆก็ตาม ได้โดยผู้ป่วยไม่ จำเป็นต้องยินยอม เพื่อการคุ้มครองอันตรายแก่ ผู้ดูแล	94.2	5.8	.94	มาก
26. การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้าร่วมการ ทดลองหรือวิจัยต้องแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้า ร่วมทดลองหรือวิจัย เพื่อให้เห็นผลชัดเจน	80.2	19.8	.80	มาก
27. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถถอนตัวจากการ วิจัยนั้นเมื่อเซ็นยินยอมแล้วเพราะจะทำให้ผลต่อ การทดลอง	94.8	5.2	.95	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ตอบถูก ร้อยละ	ตอบผิด ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย \bar{X}	ระดับ ความรู้
28. ผู้ป่วยมีสิทธิขอสำเนาประวัติการรักษาของตนเพื่อไปรักษาต่อที่อื่นได้	91.8	8.2	.92	มาก
29. ผู้ป่วยไม่มีสิทธิที่จะขอดูบันทึกการตรวจรักษาของตนเองเพราะถือว่าเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลที่ต้องเก็บไว้เป็นความลับ	92.9	7.1	.93	มาก
30. ผู้ป่วยจิตเภทอายุ 17 ปี เกิดอุบัติเหตุกระดูกเชิงกรานหัก พยาบาลสามารถเตรียมเข้าห้องผ่าตัดโดยไม่ต้องรอญาติ	62.6	37.4	.63	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยรายข้อ (n=364)

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
1. คำประกาศสิทธิผู้ป่วยช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3.48	.64	ปานกลาง
2. การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยทุกข้อเป็นเรื่องอุดมคติซึ่งปฏิบัติได้ยาก เพราะมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นจำนวนมาก	3.13	1.09	ปานกลาง
3. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจและวิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น	4.34	.66	ดี
4. ตามสภาพความเป็นจริงพยาบาลไม่สามารถพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยได้เพราะผู้ป่วยจะเชื่อในความคิดเห็นของแพทย์มากกว่า	3.57	1.08	ดี
5. รพ.ชุมชนที่มีบุคลากรน้อยควรได้รับการยกเว้นเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	4.45	.63	ดี

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
6. ในระบบการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอำนาจสูงสุดใน การตัดสินใจว่าจะรับการรักษาหรือไม่	3.90	1.01	ดี
7. เด็กอายุ 0-12 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ควรจะได้รับการดูแลเป็น พิเศษกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น	3.48	1.15	ปานกลาง
8. ผู้ป่วยที่มีฐานะดี ควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลตามความเป็นจริง	2.84	1.20	ปานกลาง
9. ผู้ป่วยที่พักรักษาในหอพิเศษควรได้รับบริการที่พิเศษแตกต่าง จากผู้ป่วยที่พักรักษาในหอสามัญ	3.96	1.02	ดี
10. ควรจะให้การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันในผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ เพศ และลักษณะของความ เจ็บป่วย	4.49	.90	ดี
11. ท่านคิดเสมอว่าคุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์มีความเท่าเทียม กัน	4.73	.57	ดี
12. ท่านเข้าใจว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธกิจกรรมใดๆได้แม้ว่าจะ เห็นยินยอมรักษาแล้ว	4.30	.73	ดี
13. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการ รักษาพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล	3.24	.99	ปานกลาง
14. ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจอยู่รับการรักษาควรได้รับการอธิบายถึงผลดี ผลเสียที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลต่อที่บ้าน	4.61	.55	ดี
15. การบอกให้ผู้ป่วยรู้ชื่อยาที่ได้รับ จะก่อให้เกิดผลเสีย เพราะ ผู้ป่วยจะนำชื่อยาไปซื้อใช้เองได้	3.76	.94	ดี
16. กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินการได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย หรือญาติก่อนให้การพยาบาลจะช่วยป้องกันปัญหาการฟ้องร้อง	2.59	1.28	ปานกลาง
17. เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย พยาบาลทุกคนต้อง ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่	4.83	.39	ดี

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ ทัศนคติ
18. พยาบาลควรแต่งเครื่องแบบพยาบาลพร้อมติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่งให้เห็นชัดเจนขณะปฏิบัติงาน	4.80	.41	ดี
19. การติดป้ายชื่อ สกุล ตำแหน่งขณะปฏิบัติงานทำให้ขาดความ มั่นใจ เพราะผู้ป่วยอาจจะนำไปฟ้องร้องได้	4.38	.71	ดี
20. ท่านยินดีที่จะให้คำตอบเมื่อผู้ป่วยถามชื่อ ตำแหน่งของผู้ ให้บริการด้านรักษาพยาบาล	4.44	.60	ดี
21. ผู้ป่วยที่ต้องการไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นไม่จำเป็นที่จะเขียน ใบส่งตัวเพื่อรักษาต่อให้	4.00	.88	ดี
22. ผู้ป่วยไม่ควรสอบถามหรือปรึกษาแพทย์คนอื่นที่ไม่ได้ดูแล รักษาตนเพราะจะทำให้เกิดความสับสนของข้อมูล	3.95	.87	ดี
23. หากผลการวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรง ไม่ควรแจ้งให้ ผู้ป่วยทราบเพราะจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล	3.40	.96	ปานกลาง
24. หากเกิดอันตรายขึ้นภายหลังเข้าร่วมการวิจัยไม่ควรบอกผู้ป่วย เพราะจะทำให้เกิดความวิตกกังวล	4.04	.85	ดี
25. ภายหลังผู้ป่วยเห็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ไม่มีสิทธิถอนตัว จากการวิจัยนั้นได้	4.33	.75	ดี
26. พยาบาลควรอนุญาตให้ผู้ป่วยดูแลเพิ่มการรักษาของตนเองได้ ตามต้องการ	3.58	1.05	ดี
27. สิทธิการรับรู้เรื่องค่ารักษาพยาบาลควรมีเฉพาะผู้ที่ทำหน้าที่ จ่ายเงินเท่านั้น	4.21	.67	ดี
28. การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการ รักษาพยาบาลของตนได้มากขึ้น	4.50	.61	ดี
29. แพ้มรายงานการรักษาของผู้ป่วยควรเก็บไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิด โอกาสให้ผู้ที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพได้เห็นข้อมูลของผู้ป่วย	4.04	1.11	ดี
30. การขีดยาให้ผู้ป่วยเด็กสามารถขีดยได้ถึงแม้เด็กจะไม่ยินยอม ถ้าบิดา มารดา หรือผู้มีอำนาจอันชอบธรรมอนุญาต	4.25	.85	ดี

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (n=364)

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล	4.42	.59	มากถึงมากที่สุด
2. ท่านตรวจสอบสิทธิบัตรผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการที่ โรงพยาบาล	4.46	.64	มากถึงมากที่สุด
3. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรคและ ลำดับการมารับบริการ	4.61	.53	มากถึงมากที่สุด
4. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงฐานะทาง สังคมและเศรษฐกิจ	4.66	.59	มากถึงมากที่สุด
5. ท่านให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจทางศาสนาหรือ พิธีกรรมที่ไม่รบกวนผู้อื่น	4.17	.90	มากถึงมากที่สุด
6. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น	4.47	.57	มากถึงมากที่สุด
7. ท่านบอกให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	4.32	.64	มากถึงมากที่สุด
8. ท่านบอกให้ผู้ป่วยทราบทั้งผลดีและผลเสียเมื่อให้การ รักษาพยาบาลที่มีความเสี่ยงอันตรายสูง	4.20	.68	มากถึงมากที่สุด
9. ท่านประเมินความพร้อมในการรับข้อมูลของผู้ป่วยก่อน ให้ข้อมูลทุกครั้ง	4.12	.68	มากถึงมากที่สุด
10. ท่านบอกผลเสียของการไม่ยินยอมรับการ รักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบหากผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการ รักษาพยาบาล	4.30	.67	มากถึงมากที่สุด
11. ท่านช่วยผู้ป่วยทุกคนอย่างรีบด่วนเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน ต่อชีวิต	4.80	.41	มากถึงมากที่สุด
12. ท่านไม่แสดงท่าทีหงุดหงิด หรือรำคาญขณะฟังผู้ป่วย พุด หรือเมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ	4.16	.72	มากถึงมากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
13. ท่านแต่งเครื่องแบบพยาบาลตามระเบียบพร้อมติดป้ายชื่อ สกูล และตำแหน่งตลอดเวลาที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย	4.39	.66	มากถึงมากที่สุด
14. ท่านให้ข้อมูลด้วยความสุภาพเมื่อผู้ป่วยสอบถาม ชื่อ สกูล ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษา	4.48	.54	มากถึงมากที่สุด
15. ท่านช่วยเหลือติดต่อประสานงานเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติที่ต้องการ	4.45	.59	มากถึงมากที่สุด
16. ท่านแนะนำหรือชี้แจงเหตุผลแก่ผู้ป่วย ก่อนส่งตัวผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลอื่นตามแผนการรักษาของแพทย์	4.52	.59	มากถึงมากที่สุด
17. ท่านดำเนินการด้วยความเต็มใจในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการใบส่งต่อและขอย้ายโรงพยาบาล	4.29	.62	มากถึงมากที่สุด
18. ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าไม่สามารถกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนี้ได้อีก เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยินยอมรับการรักษา	4.24	1.32	มากถึงมากที่สุด
19. ท่านประสานงานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้เมื่อผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนแพทย์ที่ทำการรักษา	3.82	1.09	มากถึงมากที่สุด
20. ท่านให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล สถานบริการ ผู้ให้บริการด้วยตนเอง	3.93	.89	มากถึงมากที่สุด
21. ท่านระมัดระวังในการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยขณะปฏิบัติการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย	4.49	.57	มากถึงมากที่สุด
22. ท่านซักถามประวัติและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ในสถานที่เป็นส่วนตัว	4.04	.79	มากถึงมากที่สุด
23. ท่านนำข้อมูลที่นำเสนอใจของผู้ป่วย เล่าให้ผู้ร่วมงานฟัง	3.38	1.10	ปานกลาง
24. ท่านเก็บรายงานผู้ป่วยเป็นสัดส่วน ไม่ให้ผู้ที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย	4.00	.90	มากถึงมากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

พฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับพฤติกรรม
25. ท่านให้คำอธิบายขั้นตอนการขอประวัติการรักษาด้วย ท่าทีที่สุภาพ เมื่อผู้ป่วยต้องการข้อมูลประวัติการรักษา ของตน	4.26	.68	มากถึงมากที่สุด
26. ท่านอนุญาตผู้ป่วยดูบันทึกการตรวจรักษาของผู้ป่วย เอง เมื่อผู้ป่วยต้องการดู	3.74	1.08	มากถึงมากที่สุด
27. ท่านอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ สำเนาเวชระเบียน	3.77	1.02	มากถึงมากที่สุด
28. ท่านขอใบยินยอมที่ลงนามโดยผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อมี ญาติมาขอประวัติการรักษา	3.90	1.22	มากถึงมากที่สุด
29. ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเซ็น ยินยอมหรือไม่ยินยอมรักษาแทนผู้ป่วยเด็กอายุไม่ถึง 18 ปี บริบูรณ์	4.60	.58	มากถึงมากที่สุด
30. ท่านตรวจสอบการลงนามอนุญาตในใบยินยอมการ ทำผ่าตัด, การทำหัตถการต่างๆ ทุกครั้งก่อนให้มีการ ดำเนินการรักษา	4.62	.58	มากถึงมากที่สุด

ตารางที่ 4 รายละเอียดข้อความคำถามเรื่องความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในสิทธิผู้ป่วยรายข้อ

สิทธิผู้ป่วยรายข้อ	ข้อความคำถามเรื่องความรู้	ข้อความคำถามเรื่องทักษะ	ข้อความคำถามเรื่องพฤติกรรม
ความหมายของสิทธิผู้ป่วย ความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	ข้อ 1-7	ข้อ 1-6	-
สิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	ข้อ 8-9	ข้อ 7-8	ข้อ 1-2
สิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย	ข้อ 10-12	ข้อ 9-11	ข้อ 3-6
สิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น	ข้อ 13-17	ข้อ 12-15	ข้อ 7-10
สิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่	ข้อ 18	ข้อ 16-17	ข้อ 11-12

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สิทธิผู้ป่วยรายข้อ	ข้อคำถาม เรื่องความรู้	ข้อคำถาม เรื่องทัศนคติ	ข้อคำถามเรื่อง พฤติกรรม
สิทธิผู้ป่วยข้อ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุล และสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการ แก่ตน	ข้อ 19-20	ข้อ 18-20	ข้อ 13-14
สิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	ข้อ 21	ข้อ 21-22	ข้อ 15-20
สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	ข้อ 22-25	ข้อ 23	ข้อ 21-24
สิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	ข้อ 26-27	ข้อ 24-25	-
สิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น	ข้อ 28-29	ข้อ 26-29	ข้อ 25-28
สิทธิผู้ป่วยข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	ข้อ 30	ข้อ 30	ข้อ 29-30

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2543) สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2543. กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป) แนวทางการ
ดำเนินงานเพื่อ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย: สำหรับพยาบาล ม.ป.ท.
_____. (2539) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กรุงเทพฯ โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- _____. (2541) ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของพยาบาลในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย
กรุงเทพฯ โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- _____. (2542) มาตรฐานในโรงพยาบาล กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กฤษณา นาดี (2541) “การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ : บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ”
วารสารกองการพยาบาล 25, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 65 – 71
- กัลยา วิริยะ (2539) “การรับรู้เกี่ยวกับออกซิเดชันและการดูแลบุตรออกซิเดชันในมารดาที่มีบุตรออกซิ
เดชัน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และ
เด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กัลยา วานิชยบัญชา (2540) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows กรุงเทพฯ โรง
พิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัลยาณี เกื้อก่อพรหม (2543) “สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประ
ทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ชติยา ชินรงค์ (2544) “การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดของพยาบาลประจำการในห้องคลอดโรงพยาบาล
ยาง ตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์” รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ไชแสง ชวสิริ (2528) ภาวะผู้นำทางการพยาบาล สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณิน บุญสุวรรณ (2542) สิทธิเสรีภาพของคนไทย กรุงเทพฯ วิทยุชุมชน
- จันทิรา ภาวไฉ (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างสิทธิของผู้ป่วยกับสิทธิของพยาบาลไทย” วารสาร
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยภาคเหนือ 2, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 2-7

- จินตนา เกียรติศักดิ์โสภณ (2542) “เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่าง ผู้ป่วยไทยพุทธกับไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ บรรณารักษ์ (2542) *คู่มือการฝึกอบรม: พยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ สาธารณสุข* นนทบุรี โรงพิมพ์นายวิทย์
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และอรพรรณ ลือบุญวัชชัย (2540) *กรณีศึกษาเพื่อเสริมสร้างคุณธรรมจรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล* กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จิราภรณ์ สุวิดิพานิช (2542) “การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย : กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ชนุตรา อธิธรรมวินิจ สุพรรณณี เลิศผดุงสกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร (2539) “รายงานการวิจัยเรื่องสิทธิผู้ป่วยในทรรคนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช” กรุงเทพฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตนาต่อสิทธิของผู้ป่วยกับ การปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพลสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชื่นชีวิต โชติพิทยสุนนท์ และคนอื่นๆ (2544) “รายงานการวิจัยเรื่องการรับรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลชลประทาน” นนทบุรี โรงพยาบาลชลประทาน
- ดาราทพร คงจา (2541) *กฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล* นนทบุรี ยุทธินทร์การพิมพ์

- ดำรง ทิพย์โยธา (2543) *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for Windows* กรุงเทพฯ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เตยหอม บุญพันธ์ (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิ
ประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
สังกัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) *รายงานการวิจัยเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน* กรุงเทพฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทัศนาศา บุญทอง (2544, 13 พฤษภาคม) “จี้รัฐออกกฎหมายรับรองเปิดโอกาสพยาบาลดูแล
สุขภาพระดับต้น” *มติชน* หน้า 7
- ธมนวรรณ สุวภาพ (2542) “การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่” การ
ค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ธราดล เก่งการพานิช มณฑา เก่งการพานิช และตุ้ย ยั่งยืน (2542) *Epi Info 6.04 กับ
จัดการข้อมูลสาธารณสุข* กรุงเทพฯ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธเนศ อาภรณ์สุวรรณ (2540) “สิทธิมนุษยชนกับสาธารณสุขในสังคมไทย” *จดหมายข่าว
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข* 2,11 : 3
- นพพงษ์ บัญญัติราดุลย์ (2527) *ก้าวเข้าสู่ผู้บริหารการศึกษา* กรุงเทพฯ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นันทนา น้าฝน (2538) *เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพฯ ไทยวัฒนาพานิช
- นิภาพร กมลปรีดี (2544) “ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิ
ของผู้ป่วย กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2524) *การวัดและการประเมินผลการเรียนการสอน* กรุงเทพฯ
การพิมพ์พระนคร
- _____ (2527) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 5* กรุงเทพฯ สามเจริญ
พานิช

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2534) *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*
พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ B & B
- ประคอง กรรณสูต (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง
แก้ไข) กรุงเทพฯ ด้านสุขภาพการพิมพ์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย* พิมพ์ครั้งที่
ที่ 2 กรุงเทพฯ พีระพัฒนา
- ปราณี ภาคย์สุภาพ นางลักษณ์ อันตวาร์ และรวงทอง ชาญชะโรจน์ (2543) “การปฏิบัติการ
พยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา”
วารสารกองการพยาบาล 27,1 (มกราคม-เมษายน) : 21-32
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2539) *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพฯ ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ
- เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาล
ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
ภาคเหนือ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- บัญญัติ สุขเจริญ (2524) “ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยใน
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พนัส สิมะเสถียร ชูชัย ศุภวงศ์ แสง บุญเฉลิมวิภาส และวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2538) *สิทธิ
มนุษยชน: รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย* กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- พรรณราย ทรัพย์ะประภา (2526) *จิตวิทยาอุตสาหกรรม* กรุงเทพฯ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรหมมินทร์ หอมหวน (2542) “การร้องเรียนแพทย์กรณีทุเรศปฏิบัติ : ศึกษาจากการร้องเรียน
ในหนังสือพิมพ์ (พ.ศ.2533 – 2540)” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล*
- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) “การรักษาสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามประกาศสิทธิผู้ป่วยกับ
คุณภาพบริการ” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 10,1 : 62-68

- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพและเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลในการ รักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาล ศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิกุลทิพย์ หงส์เทียร (2538) “สิทธิของพยาบาลในการประกอบวิชาชีพ” *สารสภากาการพยาบาล* 10, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 26-28
- _____ และปราณี จาติเกตุ บรรณารักษกร (2539) *กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 3 ม.ป.ท.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และสาดี เฉลิมวรรณพงศ์ (2539) รายงานวิจัยเรื่องปัจจัยบางประการที่มี อิทธิพลต่อการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ สงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- เพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2542) “การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- เพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ ประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- พาริดา อิบราฮิม (2535) *สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล* กรุงเทพฯ สามเจริญพาณิชย์ _____ (2538) “เมื่อพยาบาลเป็นตัวแทนของผู้ป่วย” *วารสารการพยาบาล* 44, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 247-250
- ภัทรภร ศรีตลวรารค์ (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และ ค่านิยมวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- มณีรัตน์ สุดโต (2541) “การประเมินงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนชนจังหวัดนครราชสีมา” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ยุวณูช แก้วคำ (2543) “การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยุพา รัตนเวฬุ (2545) “การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและความต้องการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รัชนี สินะสนธิ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2” วารสารการพยาบาล 15,1 : 1-12
- โรงพยาบาลพนมไพร (2543) *สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2543* ร้อยเอ็ด โรงพยาบาลพนมไพร
- วรุณศิริ โกมาสถิตย์ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วารีภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544) “บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิชัย ไชควิวัฒน์ (2541) *การวิจัยด้านจริยธรรม แผนกลยุทธ์การวิจัยสาธารณสุข กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2536) “สิทธิผู้ป่วยในประเทศยุโรป” *คลินิก* 9,3 (กรกฎาคม-กันยายน) : 816-822

_____ (2537) *นิติเวชสาธก ฉบับสิทธิผู้ป่วย* กรุงเทพฯ โครงการจัดพิมพ์คปไฟ

วิลาวรรณ พันพฤกษ์ (2535) *เอกสารคำสอนวิชา 251 712 สถิติประยุกต์ ทางพฤติกรรมศาสตร์* ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศรีวรรณ มีบุญ (2539) “ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*

สกุรัตน์ จารุสันติกุล (2539) “การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรที่มจิตเวช” *วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*

สกุรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์ (2543) “การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานเอนามัยเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย” *การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) *มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง* กรุงเทพฯ ดีไซน์

สภาการพยาบาล (2541) “*กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*” *นนทบุรี เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนปริ้นท์*

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2528) *จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล* กรุงเทพฯ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

สัมพันธ์ พันธุ์พฤกษ์ (2539) *สถิติประยุกต์เพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 2* ขอนแก่น คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2541) *รายงานผลการปฏิบัติงานกองการประกอบโคศิลปะประจำปีงบประมาณ 2541* กรุงเทพฯ องค์การทหารผ่านศึก

สิริยา สัมวาจา (2540) “สิทธิผู้ป่วย” *พยาบาลสาร* 24,1 (มกราคม-มีนาคม) : 16-23

สุภรนต์ โจรนไพรวงศ์ (2542) *ทำไมผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์* กรุงเทพฯ พิมพ์ดี

- สุกัญญา แสงมุกข์ (2542) “เทคนิคการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย : บทบาทพยาบาล”
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 11,3 (กรกฎาคม-กันยายน) :
1-10
- สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์ (2543) “การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุพล ด้วยตั้งใจ ประสงค์ ชิงชัย ประดิษฐ์ ฉวบเจริญ และพนม ทองดีเจริญ (2540)
รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์ไซแอน
เซนเตอร์
- แสงจันทร์ ชีกรัตน์ (2542) “การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- แสงเดือน โสภา (2544) “การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยใน
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล” รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาล
ศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- แสง บุญเฉลิมวิภาส (2538) สิทธิผู้ป่วย สิทธิมนุษยชน รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย
กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- _____ (2540) สิทธิผู้ป่วย: กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข กรุงเทพฯ โรงพิมพ์เดือน
ตุลา
- อเนก ยมจินดา (2541) “สิทธิผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพ: วิเคราะห์ประเด็นการคุ้มครอง
ผู้บริโภคในแง่การโฆษณาของประเทศไทย” เวชสารการแพทย์ทหารบก 51,1
(มกราคม-มีนาคม) : 37-46
- อัจฉรา วีระชาติ (2537) “สิทธิของผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขานิติศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- อุมาสมร บาระกุล (2540) “การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544) *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ* พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง) นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
- Ajzen, I., & Fishbein, M.E. (1980). *Understanding attitude and prediction social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Annas, G.J. (1988). *Judging medicine*. New Jersey: Humans Press.
- _____. (1992). *The right of patients*. 2nd ed. New Jersey: Humans Press.
- Camunas, C.E. (1991). “Ethical dilemmas of nurse executive: A descriptive study (CD-ROM).” Abstract from: *Columbia University Teacher College*, 113.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavior sciences*. New Jersey: Academic Press.
- Cole, S.V.L. (1991). “The essential characteristic of advocacy associated with the nurse-client relationship: the client's perspective” Doctoral's Thesis in Nursing Science, Graduate School, University of Sandiago.
- Curtin, L.L. (1979). “The nurse as advocate: A cantankerous critique.” *Nursing Management*. 14, 2 (April-June) : 9-10.
- Foley, B.J., Minick, P., & Kee, C. (2000). “Nursing advocacy during a military operation.” *Western Journal of Nursing Research*. 22, 4 (October-December) : 492-507.
- Fry, S.T. (1994) *Ethics in nursing practice : A guide to ethical decision making*. Geneva: The international Council of Nurse.
- Gadow, S. (1989). “Clinical subjective-advocacy for silent patients.” *Nursing Clinics of North America*. 24, 2 (March-April) : 535-541.
- Gaylord, N., & Green, P. (1995). “Nursing advocacy: an ethic of practice.” *Nursing Ethics: International Journal for Health Care Professional*. 2,1 (January-March) : 11-18.

- Graham, A. (1992). "Advocacy: what the future holds." *British Journal of Nursing*. 1,3 (July-September) : 148-150.
- Hatfield, P.G. (1991). "The relationship between level of moral ethical judgment, advocacy and autonomy among community health nurse." Doctoral Thesis in PH, Graduate School, University of Michigan State.
- Herzberg, F. (1993). *The motivation to work*. 2nd ed. New Jersey: Transaction.
- Kohnke, M.F. (1982). *Advocacy: risk and reality*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Kurtzman, C. (1985). "Nursing and medical student's attitudes toward the rights of hospitalized patients in Israel." *Journal of Nursing Education*. 24, 6 (November-December) : 237-241.
- Mallik, M. (1997). "Advocacy in nursing-a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 25,1 (January-March) : 130-138.
- McCormick, E.J., & Tiffin, j. (1965) *Industrial psychology*. Englewood Cliffs, New jersey: Prentice-Hall.
- Notter, L.E., & Spalding, E.K. (1976). *Professional nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Noyes, J. (2000). "Are nurses respecting and upholding the human rights of children and young people in their care?" *Pediatric Nursing*. 12, 2 (April-June) : 23-27.
- Pullen, F. (1995). "Advocacy: A specialist practitioner role." *British Journal of Nursing*. 4, 5 (September-October) : 275-278.
- Schroeter, H. (2000). Advocacy in perioperative nursing practice." *Official Journal of the Association of Operating Room Nurses*. 71, 6 (November-December) : 1207-1222.
- Sellin, S.C. (1995). "Out on Limb: A qualitative study of patient advocacy in institutional nursing." *Nursing Ethics: An International Journal for Health Care Professional*. 2,1 (January-March) : 19-20.
- Snowball, J (1995) " Asking nurses about advocating for patient : reactive and proactive account" *Journal of Advance Nursing*. 24, (July) : 67-75.

Tengilimoglu, D., Kisa, A., & Dziegielewska, S.F. (2000). "What patients know about their rights in Turkey." *Journal of Health and Social Policy*. 12,1 (January-March) : 53-69.

Wlody, Regina Kay (1994) " Model of patient advocacy as perceived by critical care and non-critical care nurse (Ethical Decision)" *DAI-B*. 54,1 (February) : 40-85.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางจิตรา มณีวงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	8 กุมภาพันธ์ 2502
สถานที่เกิด	อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลชนบท อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น
ตำแหน่ง	หัวหน้าพยาบาล