

การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย
ที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง
อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

วีรวัลย์ ตันจรินทร์

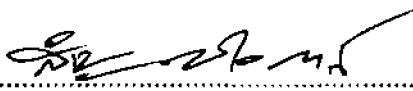
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
ปีการศึกษา 2549

การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย
ที่ตีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง
อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

วีรวัลย์ ตันจรินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
ปีการศึกษา 2549
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรีอนุมัติวิทยานิพนธ์เรื่องการพัฒนาการปฏิบัติ
การพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ดึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี เสนอ
โดยนางวิมลวัลย์ ดันจรินทร์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขามนุษยศาสตร์การพยาบาล

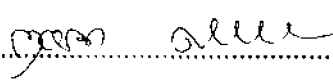

.....รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สำราญ พงษ์โอภาส)
วันที่ 29 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2550

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป เหมือนนิล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาสัก เต๊ะขันหมาก)


.....กรรมการ
(นายแพทย์ประภาส ลีสุทธิพรชัย)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(ดร.กฤษณา ศิริวิบูลยกิจ)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่ อำเภوتاแร่ จังหวัดลพบุรี
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาสัก เต๊ะขันหมาก นายแพทย์ประสาท ลีสุทธิพรชัย
ชื่อนักศึกษา	วีรวัลย์ ดันจรินทร์
สาขา	ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ปีการศึกษา	2549

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่ อำเภوتاแร่ จังหวัดลพบุรี โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่เชื่อมั่นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถร่วมกันพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยได้ ถ้าได้รับการเสริมพลังอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงเป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการสร้างโอกาสให้ทุกฝ่ายได้เข้ามาร่วมกันเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมจริงในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนา การแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนา การกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพัฒนา โดยใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ เป็นกรอบในการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่ มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้ในระดับน้อยในสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 เรื่องการให้ข้อมูลด้านสถานที่และการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล การตรวจเยี่ยม การมีร้องขอความช่วยเหลือ สิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ในเรื่องการให้ข้อมูลก่อนลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษาพยาบาล สิทธิผู้ป่วยข้อ 5 เรื่องการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วยข้อ 6 เรื่องการให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกรับบริการ สิทธิผู้ป่วยข้อ 7 เรื่องการปกปิดข้อมูลผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วยข้อ 9 เรื่องสิทธิการขอทราบข้อมูลการรักษาพยาบาลของตนเอง

2. แนวทางและวิธีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่ ใช้ “ยุทธศาสตร์การรับรู้ปัญหาและการรับรู้เป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย” เป็นสำคัญ โดยเชื่อว่าเมื่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในรับทราบปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของตนเองแล้วก็จะนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยให้ถูกต้องตามข้อกำหนดที่ได้กำหนดไว้ โดยมีวิธีการและ

กิจกรรมการพัฒนา 6 วิธีสำคัญ คือ 1) การชี้แจงให้พยาบาลทุกคนรับทราบปัญหา 2) การทบทวนแนวทางการปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้แล้ว 3) การประชุมกลุ่มเฉพาะ 4) การจัดทำสื่อป้ายต่าง ๆ 5) การทำข้อตกลงร่วมกัน และ 6) การนิเทศ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3. ผลการพัฒนาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติที่ตึกผู้ป่วยในได้ร่วมกันดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ได้แก่ การให้ผู้ป่วยได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตนโดย การแสดงป้ายชื่อ - สกุลของพยาบาลทุกคนให้เห็นชัดเจนและเป็นปัจจุบัน ติดป้ายชื่อทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน แสดงชื่อ - สกุลแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบในแต่ละเวร ติดไว้ในสถานที่มองเห็นเด่นชัด แสดงแผนภูมิการบังคับบัญชาของตึกผู้ป่วยในให้อ่านง่าย จัดหากริ่งเพิ่ม 1 อัน การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนแจ้งผลการเจ็บป่วย การแนะนำสถานที่และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาล และการต้อนรับผู้ป่วยและญาติด้วยอัธยาศัยที่ดี พร้อมทั้งมีการติดตาม นิเทศและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จนสามารถพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยได้ตามดัชนีชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้

นอกจากนั้น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ยังก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยทุกฝ่าย ที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาจริงตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาควรสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมีการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติที่ชัดเจน และสนับสนุนให้หน่วยงานอื่นมีการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งโรงพยาบาล

Thesis Title	The Development of Nursing Practice according to the Patients' Rights at the in-Patient Building of Thawung Hospital, Thawung District, Lop Buri Province
Thesis Advisors	Asst. Prof. Dr. Kasak Tekhanmag Dr. Prapath Leesuthipornchai
Name	Veeravan Tanjarin
Concentration	Development Strategy
Academic Year	2006

ABSTRACT

This research and development aims to develop nursing practice according to the patients' rights at the in-patient building of Thawung Hospital, Thawung District, Lop Buri Province which was based on the belief that the nurses who worked at the in-patient building and others involved were able to join to develop nursing practice according to the patients' rights if they were provided with suitable reinforcement. Therefore, this was a participatory action research emphasizing paving the way for a chance for every section to participate learning from real activity practice in every step of this procedure which began with studying current problems and needs for development, determining methods of development and Key Performance Indicators for success in the development, and practicing activities for development by using 10 guidelines of nursing practice according to the patients' rights research concept.

Findings indicated that:

1. the nurses who worked at the in-patient building of Thawung Hospital practiced nursing according to the patients' rights which was set at a low level in the following areas: the first item of patients' rights: giving information about location and conducting while in the hospital, patient visit, having a call bell when help is needed. The third item of patients' rights: giving information before signing for administering medical treatment. The fifth item of patients' right: giving information to physicians who give services. The sixth item of patients' rights: patients' rights in choosing services, The seventh item of patients' rights: keeping the patients' information and their rights and privileges. The ninth item of patients' rights: rights in asking for the patients' information for administering medical treatment.

2. guidelines and methods to develop nursing practice according to the patients' rights at the in-patient building of Thawung Hospital used problem acknowledgement strategy and acknowledging of the goals of nursing practices as the Key Performance Indicators which were based on the belief that the nurses working at the in-patient building already acknowledged the problem of nursing practices according to the patients' rights, this would lead to the appropriate development of nursing practice according to the patients' rights as established. Activity development comprised 6 items as follows: 1) notify every nurse to acknowledge the problems, 2) review the practice guidelines as established, 3) group discussions, 4) make bulletin boards, 5) collaborate in agreements, and 6) keep up supervision, following up and evaluate the results of the practice.

3. the results of the development: the nurses working at the in-patient building participated developmental activities, namely knowing the name, surname, and kinds of health personnel who gave them services by showing the nurses' name tags while working and also the name of the medical personnel in charge of each shift at the highly noticeable places, show clearly the chart of personnel in command of the in-patient building, provide a call bell, evaluate the patients' readiness and their relatives before informing them of the ailment results, introduce practices on how to conduct themselves while in the hospital, welcome the patients and relatives in a good manner, include continued supervision, and evaluation of the Key Performance Indicators for success of the procedures set.

Moreover, this participatory action research caused the process of collaborated learning of all insiders and others involved, and the procedures that resulted from real developmental activity practice according to each duty.

Some suggestions are as follows: the head of the in-patient building, the head of nursing group as superiors should encourage and keep up this development sustainably by supervising, follow up and evaluating the results of practice clearly and encourage all other work units in the hospital to do the same.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีด้วยความช่วยเหลือแนะนำอย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาสัก เต๊ะขันหมากและนายแพทย์ประสาท ลีสุทธิพรชัย กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประทีป เหมือนนิลประธานกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ ดร.ภุชญา ศิริวิบูลยภักดี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วยความเคารพยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณะผู้เชี่ยวชาญที่ได้กรุณาตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหาของแบบสอบถาม ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ซึ่งได้แก่ ดร. เยาวดี สุวรรณาคะ รองผู้อำนวยการด้านการสอนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพระพุทธรบาท สระบุรี นายแพทย์ วัฒนะ พันธุ์ม่วง นายแพทย์ 7 สำนักงานสาธารณสุขลพบุรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศิริเพ็ญ มากบุญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด มั่นสัมฤทธิ์ นายอนุวัฒน์ วิใจเงิน นักวิชาการสาธารณสุขสุขชุมชน 7 โรงพยาบาลท่าวุ้ง นายแพทย์ประสาท ลีสุทธิพรชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวุ้ง ที่อนุญาตให้ใช้ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้งเป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวุ้งทุกท่านและผู้ป่วยและญาติที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

วีรวัลย์ ตันจรินทร์

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี	14
สภาพการบริหารและการให้บริการ.....	14
การบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง.....	15
สิทธิผู้ป่วย.....	17
ความเป็นมา.....	17
คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ.....	21
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย.....	28
ทฤษฎีการพยาบาล.....	30
การปฏิบัติการพยาบาล.....	30
การพยาบาล.....	34
การรับรู้ปัญหาและการรับรู้เป้าหมาย.....	37
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	37
เป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	37
ปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	38
ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	38
ผังขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	40
การสนทนากลุ่ม.....	41
องค์ประกอบของการจัดสนทนากลุ่ม.....	42
การดำเนินการสนทนากลุ่ม	44

	หน้า
บทที่ 2 (ต่อ)	
การประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 3	
สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี..	47
คำถามการวิจัย.....	47
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	47
วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
การตรวจสอบข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
สภาพปัจจุบันของการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี.....	53
ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี.....	78
บทที่ 4	
แนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี.....	86
คำถามการวิจัย.....	86
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	86
วิธีดำเนินการวิจัย.....	87
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
แนวทางและวิธีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี.....	92
ยุทธศาสตร์การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี.....	101
ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี.....	103

	หน้า
บทที่ 5 การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาล ท่าวัง อำเภอท่าวัง จังหวัดลพบุรี.....	109
คำถามการวิจัย.....	109
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	109
วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา.....	109
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	112
การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาล ท่าวัง อำเภอท่าวัง จังหวัดลพบุรี.....	113
ผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวัง อำเภอท่าวัง จังหวัดลพบุรี.....	122
การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน.....	128
บทที่ 6 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	132
สรุปการวิจัย.....	132
การอภิปรายผลการศึกษา.....	139
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	141
บรรณานุกรม	144
ภาคผนวก.....	147
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	148
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ร่วมสนทนากลุ่มในการวิจัย.....	168
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์.....	171

สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง 1	สถิติข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง.....	17
ตาราง 2	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ตามความคิดเห็นของ พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง.....	53
ตาราง 3	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ตามความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์	54
ตาราง 4	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ตามความคิดเห็นของ ผู้ป่วยและญาติ	55
ตาราง 5	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ตามความคิดเห็นของ พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง.....	56
ตาราง 6	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ตามความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์	57
ตาราง 7	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ตามความคิดเห็นของ ผู้ป่วยและญาติ	57
ตาราง 8	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ตามความคิดเห็นของ พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง.....	59
ตาราง 9	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ตามความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์	59
ตาราง 10	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ตามความคิดเห็นของ ผู้ป่วยและญาติ.....	60
ตาราง 11	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ตามความคิดเห็นของ พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง.....	61
ตาราง 12	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ตามความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์	61
ตาราง 13	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ตามความคิดเห็นของ ผู้ป่วยและญาติ.....	62
ตาราง 14	สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 5 ตามความคิดเห็นของ พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง.....	63

[illegible]

	หน้า
ตาราง 29 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 ตามความคิดเห็นของ พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง.....	76
ตาราง 30 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 ตามความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์	76
ตาราง 31 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 ตามความคิดเห็นของ ผู้ป่วยและญาติ.....	77
ตาราง 32 สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง.....	78
ตาราง 33 แนวทางและวิธีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วย ใน โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี.....	95
ตาราง 34 ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี.....	104
ตาราง 35 ผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี.....	122

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 จำนวนข้อร้องเรียนแพทยสภา ปี 2531 – 2547.....	3
ภาพ 2 ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา.....	9
ภาพ 3 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลท่าม่วง.....	15
ภาพ 4 กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของนิวแมน.....	37
ภาพ 5 ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	39
ภาพ 6 ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	40
ภาพ 7 วงสนทนาในการประชุมกลุ่ม.....	42
ภาพ 8 การทำประชาพิจารณ์ เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2549	85
ภาพ 9 การประชุมกลุ่มเฉพาะครั้งที่ 1 วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2549	90
ภาพ 10 การประชุมกลุ่มเฉพาะครั้งที่ 4 วันศุกร์ที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550	91
ภาพ 11 คำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลท่าม่วง.....	118
ภาพ 12 ป้ายชื่อพยาบาลที่จัดทำใหม่และแสดงตำแหน่งการติดที่เหมาะสม.....	119
ภาพ 13 ป้ายแสดงชื่อ – สกุล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ ที่รับผิดชอบในแต่ละเวร.....	120
ภาพ 14 ป้ายแผนภูมิการบังคับบัญชา พร้อมติดรูปถ่าย ชื่อ สกุลและตำแหน่ง.....	120
ภาพ 15 แพทย์พยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในแต่ละเวร.....	120
ภาพ 16 กริ่งเรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่.....	121

บทที่ 1

บทนำ

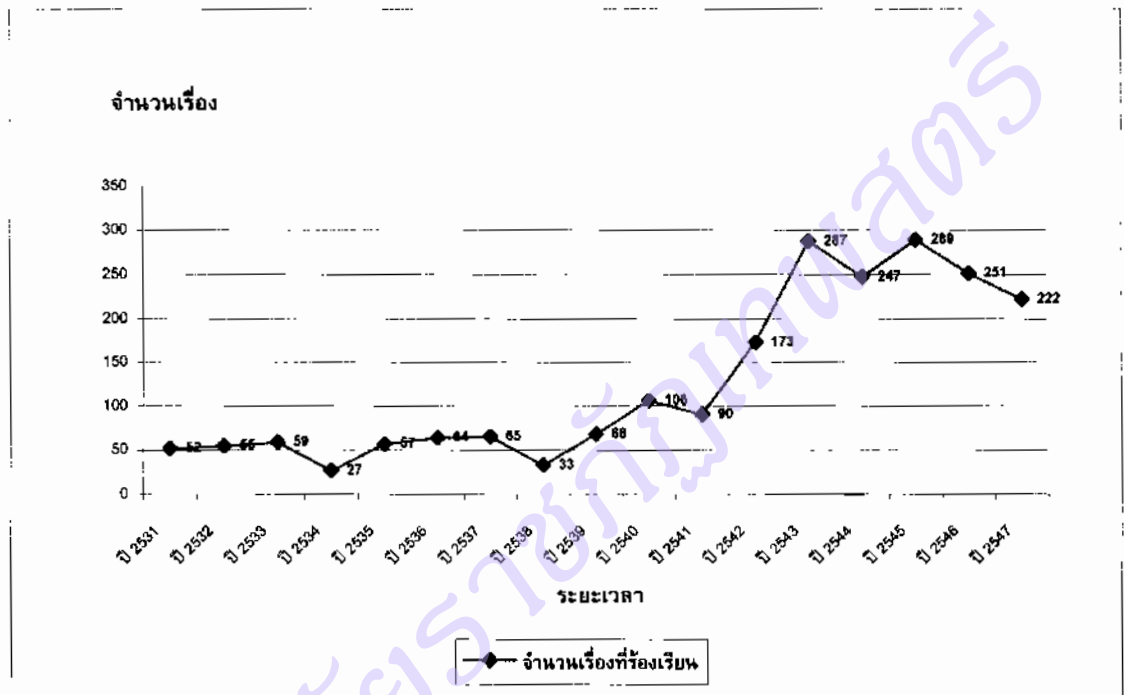
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันสภาพสังคมและการศึกษาเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับความสลับซับซ้อนของการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีได้มีความเจริญก้าวหน้าไปอย่างมาก ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยให้มนุษย์มีชีวิตยืนยาวขึ้น มีทั้งผลดีและผลเสีย ผลดีคือทำให้การรักษาพยาบาลได้ผลดี รวดเร็ว ส่วนผลเสียคือผู้ป่วยถูกมองว่าเป็นผู้ถูกลิดรอนสิทธิ ชมนววรรณ สุภาพ (2542, หน้า 1-2) ได้อธิบายไว้ว่า การพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนรูปแบบไป ต้องคล้อยตามสังคมในการให้คุณค่าทางวัตถุเพิ่มมากขึ้น อาจมองได้ว่าเป็นการบริการที่บกพร่องด้านคุณธรรม บุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจกับเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ โดยมุ่งหวังให้ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์เหล่านั้นอย่างถูกต้องครบถ้วน ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เวลาพูดคุยได้ถามความเป็นอยู่ของผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและการตระหนักถึงความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เนื่องจากสังคมมองกระบวนการด้านบริการสุขภาพอนามัยหรือบริการทางการแพทย์ว่า ผู้ป่วยเป็นผู้ที่อ่อนแอที่สุด เพราะต้องการการรักษาพยาบาลให้ทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วย จึงยอมปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยไม่คัดค้าน ชักถามข้อข้องใจหรือแสดงความคิดเห็นใดๆ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาล มีความสัมพันธ์กันอยู่บนพื้นฐานของความศรัทธาในจริยธรรมของแพทย์และพยาบาล โดยเห็นว่าแพทย์ พยาบาลเป็นผู้มีพระคุณกับผู้ป่วย ดังนั้นแพทย์ พยาบาลจึงได้ตัดสินใจใช้สิทธิแทนผู้ป่วย ซึ่งการกระทำบางครั้งเป็นการละเมิดสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วยโดยมิได้ตั้งใจ ทำให้เกิดความเคยชินมองข้ามความสำคัญของความเป็นบุคคลของผู้ป่วย นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งยังใช้ผู้ป่วยเป็นตัวอย่างเพื่อการทดลองวิจัยวิธีการรักษาและการพยาบาลใหม่ๆ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

จากอดีตที่ผ่านมาการให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยมีน้อย ไม่มีผู้เรียกร้องสิทธิของตนในฐานะผู้ป่วยแต่อย่างใด ดังนั้นปัญหาเรื่องการร้องเรียนหรือคดีความฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ พยาบาล จึงเกิดขึ้นน้อย แต่ในปัจจุบันประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีความก้าวหน้าด้านข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีต่างๆ จึงทำให้สังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นสังคมบริโภคนิยมและทำให้ระบบต่างๆ ของสังคมและการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของไทยถูกกระทบกระเทือน ความรู้ทางการแพทย์ที่แต่เดิมจำกัดอยู่เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ได้กระจายออกไปยังประชาชนทั่วไป มีการแก้ไขรัฐธรรมนูญ มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย มีการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์บางคนทำให้ภาพพจน์ของทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นเรื่องเชิงธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ การให้บริการ

ของโรงพยาบาลเอกชนกลายเป็นการให้บริการเชิงธุรกิจที่มุ่งเน้นผลกำไร ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเปลี่ยนไปสู่การให้บริการเชิงธุรกิจ ความเคารพนับถือและเชื่อใจแพทย์ โรงพยาบาลมีน้อยลง ผู้ใช้บริการมองตนเองว่าเป็นผู้บริโภคและบุคลากรทางการแพทย์คือผู้ให้บริการ ประชาชนเริ่มตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้นมีการตั้งกฎหมายเข้ามาเป็นเครื่องมือต่อรองหรือตัดสินเมื่อเห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรม โดยผู้ป่วยเริ่มคาดหวังจากระบบการให้บริการรักษาพยาบาลและมีการเรียกร้องให้แพทย์และพยาบาลเคารพสิทธิของผู้ป่วยให้มากขึ้นกว่าเดิม ในปี พ.ศ. 2541 องค์การของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพแห่งประเทศไทย อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขโดยคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ แพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภาและสภาเภสัชกรรม ได้รวบรวมสิทธิผู้ป่วยในสังคมไทยที่มีพื้นฐานตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทยขึ้น เพื่อเป็นกรอบให้ประชาชนทั่วไปและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ได้ทราบทั่วกันและได้ประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ ทั้งนี้เพื่อประกาศให้ประชาชนได้รับรู้สิทธิของตนเอง เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน และให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้ตระหนักในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยแสดงออกถึงการคุ้มครองการเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการที่พึงจะได้รับจากรัฐตลอดจนพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการในยามเจ็บป่วย

จากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยที่เปลี่ยนไปทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ชีวิตของตนอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลมีความปลอดภัยน้อยลง วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537, หน้า 173) วิเคราะห์และคาดหมายถึงแนวโน้มของบริการทางการแพทย์ในอนาคตสำหรับประเทศไทย จะเป็นเช่นเดียวกับการแพทย์ตะวันตกหรือสหรัฐอเมริกาในขณะนี้ ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องสิทธิของผู้ป่วยจนมีคดีสู่ศาลมากขึ้น ซึ่งคดีความที่เข้าสู่การพิจารณาของแพทยสภาของประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 จนถึง พ.ศ. 2547 มีตามข้อมูลที่แสดงในภาพ 1 ธรรมชาติสุขภาพ (2542, หน้า 2) ได้กล่าวว่าการร้องเรียนหรือการฟ้องร้องต่อสภาการพยาบาลตั้งแต่เริ่มก่อตั้งในปี พ.ศ. 2528 ถึง พ.ศ. 2540 มี 45 ราย และสถิติข้อมูลจากสภาการพยาบาล (2549) พบว่า ปี 2541 – 2548 มีข้อมูลการร้องเรียน 165 ราย ซึ่งผู้ถูกร้องเรียนมีทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิคและผดุงครรภ์ โดยเรื่องร้องเรียนจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเกินขอบเขต ความบกพร่องในการปฏิบัติงานปัญหาการสื่อสาร การปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ รวมถึงการขาดความตระหนักถึงการปกป้องสิทธิของความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ



ภาพ 1 จำนวนข้อร้องเรียนแพทยสภา ปี 2531 - 2547
ที่มา : (สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, 2547 หน้า 2)

การที่ผู้ป่วยจำนวนมากมีความรู้สึกที่โรงพยาบาลนั้นเปรียบเสมือนสถานจองจำ โดยมีโรงพยาบาลเป็นผู้กำหนดให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อบังคับโดยไม่ได้รับคำอธิบายใดๆ ให้เข้าใจถึงโรคและความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ แสงจันทร์ ชิกรัตน์ (2539, หน้า 50 - 53) ; และวิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537, หน้า 54-187) ได้กล่าวไว้ว่าสิทธิต่างๆ ของผู้ป่วยจึงถูกลิดรอนไปในด้านการรักษาพยาบาล ดังตัวอย่างจากผลกระทบที่เกิดจากการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในปัจจุบัน คือมีผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานบริการแห่งหนึ่ง ได้รับการรักษาเพียงฉีดยาหนึ่งเข็มเท่านั้น และถูกเรียกค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากเกินควร ผู้ป่วยจึงได้ดำเนินการแจ้งความฟ้องร้องและเสนอเรื่องราวต่อสื่อมวลชนหรือกรณีผู้ป่วยขอรับการตรวจที่คลินิกกามโรคแห่งหนึ่ง แต่ได้ถูกนำเลือดไปตรวจหาเชื้อเอดส์ พบว่ามีเลือดบวกโดยไม่ได้ออกให้ผู้ป่วยทราบ ผู้ป่วยได้ร้องเรียนเพราะไม่ได้มีการแจ้งผลการตรวจตลอดจนการอธิบายผลนั้นให้ทราบ หรือกรณีเหตุการณ์สถานพยาบาลได้โฆษณาการรักษาไว้ว่าได้ผลดีโดยไม่ต้องผ่าตัดแต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแล้ว ผลสุดท้ายก็ต้องผ่าตัด เพราะการรักษาไม่ได้ผล จึงได้เกิดการโต้แย้งขึ้นระหว่างผู้ให้การรักษาพยาบาลและผู้ป่วยหรือกรณีเหตุการณ์ผู้ป่วยร้องเรียนว่าไม่ได้รับการบอกให้ทราบว่าภาพถ่ายรังสีปอดพบมีความผิดปกติ หลังจากที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งกระเพาะปัสสาวะแล้ว ทำให้ผู้ป่วยไม่มีโอกาสที่จะตัดสินใจทำการรักษาโดยวิธีอื่น หรือกรณีเหตุการณ์การฟ้องร้องว่าผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกทาง

หน้าท้องและพบว่าปีกมดลูกแถบซ้ายมีการฉีกขาดมาก จึงได้ถูกตัดปีกมดลูกด้านซ้ายออกแต่ผู้ทำการรักษาเห็นว่าถ้าผู้ป่วยจะตั้งครรภ์ในอนาคตเป็นการเสี่ยงอันตราย จึงได้ตัดปีกมดลูกด้านขวาออกด้วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีบุตรได้อีกหรือกรณีดอกแรกที่ได้รับยาไปแล้วมีอาการข้างเคียงจนมีผลทำให้ตาบอด จากสิ่งที่ได้รับการร้องเรียนดังที่พบนี้เป็นผลกระทบจากผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูล ไม่ได้รับการอธิบายผลการรักษาหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษา หรือผลข้างเคียงจากการรักษาให้ทราบอย่างเข้าใจและชัดเจน หรือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาหรือยินยอมในการรักษา และการไม่เคารพในสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยจึงทำให้เกิดปัญหาดีความ การฟ้องร้อง การละเมิดสิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยขึ้นดังกล่าว

พระราชบัญญัติสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2540 กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับการบริการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมเท่าเทียมกัน มีสิทธิได้รับการบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมือง เพศ อายุและลักษณะความเจ็บป่วย มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน เพื่อให้สามารถเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ตลอดจนรู้ความจริงที่ถูกต้องที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนทั้งที่ปรากฏในเวชระเบียน มีสิทธิที่จะไปรับบริการการแพทย์ตลอดเวลาไม่ว่าเวลาใด มีสิทธิที่จะทราบชื่อ สกุลของผู้ให้บริการหรือเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการได้ถ้าผู้ป่วยเห็นว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยเอง มีสิทธิที่จะปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง และบิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิตใจซึ่งไม่อาจใช้สิทธิด้วยตนเองได้ นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยด้านต่าง ๆ ไว้อีก เช่น สิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้การรักษา รวมทั้งสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาและมีสิทธิส่วนบุคคลในอันที่จะไม่ถูกเปิดเผยในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตน ซึ่งผู้ให้การรักษามีหน้าที่ที่จะรักษาไว้เป็นความลับ สรุเกียรติ อาชานานุภาพ (2541, หน้า 164) ได้อธิบายว่า สิทธิผู้ป่วยมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยในการคุ้มครองความเป็นบุคคลและมีคุณค่าแห่งตนได้ สิทธิผู้ป่วย จึงช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการถูกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือถูกมองข้ามความเป็นบุคคล ช่วยให้ได้รับการปฏิบัติในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณค่า มีพลังพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการมีหน้าที่ต้องอธิบายหรือบอกเล่าให้ผู้ป่วยรู้ เข้าใจ สาเหตุแห่งการเป็นโรค การวินิจฉัยโรค การบริการดูแล การบำบัดรักษา ฯลฯ เพื่อให้เข้าใจถูกต้อง และผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการรักษาพยาบาลที่ตนเองพอใจ ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาพยาบาล

สิทธิผู้ป่วยตามแนวคิดของ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537, หน้า 20-21) มีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (human right) และเป็นสิทธิพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่จะได้รับการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกัน อีกทั้งยังเป็นแนวทางหรือหลักที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ โดยมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความ

รับผิดชอบ ด้วยความระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพและกฎหมายบ้านเมือง ซึ่งสิทธิหน้าที่ของทั้งสองฝ่ายคือผู้ป่วย และแพทย์ พยาบาลต้องเท่าเทียมกันและเป็นที่ยอมรับอย่างสากล สิทธิของผู้ป่วยเป็นสิทธิด้านสุขภาพที่เป็นเรื่องใหม่ของสังคมไทย การกล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยจึงไม่แพร่หลาย ที่ผ่านมามีแพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยน้อยมาก สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะในอดีตสถานการณ์หลายๆอย่างของบ้านเมืองไม่เอื้อที่จะให้พูดถึงหรือเรียกร้องสิทธิต่างๆโดยเฉพาะสิทธิของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่ควรศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ประกอบกับได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรวิชาชีพของประเทศไทย ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์แห่งประเทศไทย เพื่อเป็นการยืนยันว่าสิทธิของผู้ป่วยยังมีอยู่และบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการต้องปฏิบัติตามการบริการด้วยความเคารพในสิทธิและความเป็นบุคคลของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการตามบทบัญญัติในจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งเป็นเรื่องที่บุคลากรทางการแพทย์ควรจะต้องมีความรู้และตระหนักในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วยและป้องกันการฟ้องร้องซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้

บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับเรื่องสิทธิดังกล่าว ทั้งในหมวดสิทธิและเสรีภาพ และในหมวดแนวนโยบายแห่งรัฐ ดังที่ปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และตามมาตรา 82 กำหนดไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

ปัจจุบันนี้ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบราชการ หลักสำคัญตามรัฐธรรมนูญก็คือการกระจายอำนาจ จะต้องเป็นไปโดยโปร่งใสและตรวจสอบได้ การมีกฎหมายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร การมีกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค การมีคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ล้วนแต่มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุถึงจุดมุ่งหมายดังกล่าวและทุกวันนี้ ประชาชนได้ตระหนักและรับรู้ถึงสิทธิของตนมากขึ้นแล้ว การประกาศสิทธิผู้ป่วยให้ทราบโดยทั่วไปจึงเป็นการแสดงให้เห็นว่าองค์กรวิชาชีพและหน่วยงานเกี่ยวข้องได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ และเพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลไปสู่ความต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบบริการ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, แสง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา, 2545, หน้า 19)

โรงพยาบาลทำวุ้นเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ที่มีเป้าหมายในการจัดบริการให้มีคุณภาพและผู้ให้บริการพึงพอใจ โดยมุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง และตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีก็นำเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และการบริการจะมีคุณภาพได้มากน้อยเพียงไร ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ประเมิน และอีกประเด็นหนึ่งก็คือ สิทธิผู้ป่วยกลายเป็นเงื่อนไขสำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถิติข้อมูลจากศูนย์พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลทำวุ้นในเรื่องความคิดเห็นและข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลทำวุ้น จากรายงานปฏิบัติการของโรงพยาบาลทำวุ้น (2548) พบว่าในปีงบประมาณ 2546 พบเรื่องเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 2 ครั้ง ปีงบประมาณ 2547

พบเรื่องเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 1 ครั้ง คือการให้บริการไม่เสมอภาค ปีงบประมาณ 2548 พบว่าข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ 8 ครั้ง โดยแบ่งเป็นการให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอ 6 ครั้ง การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย 1 ครั้ง การให้บริการไม่เสมอภาค 1 ครั้ง จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ถ้าหากเรื่องที่ถูกละเมิด มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือญาติแล้วทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รับบริการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยหรือญาติอาจฟ้องร้องเรียกค่าชดเชย ซึ่งจะเห็นเป็นข่าวในสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯ หากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ก็จะเกิดผลกระทบต่อโรงพยาบาล บุคลากร ผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นผู้ประสบเหตุ มีผลทำให้หน่วยงานที่รับผิดชอบต้องจ่ายค่าชดเชย หรือทำให้เสียชื่อเสียง เสียขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งตักผู้ป่วยใน ซึ่งจะต้องให้บริการผู้ป่วยที่มานอนรักษาที่โรงพยาบาลและมีพยาบาลเป็นผู้คอยดูแลให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลบางคนนอกจากจะมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้ว หลายคนอาจเกิดความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจด้วยเพราะมีความเครียด วิตกกังวล อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางกาย เครียด กังวลเกี่ยวกับครอบครัวหรือบุคคลทางบ้าน หากผู้ป่วยคนนั้นเป็นผู้นำครอบครัว พยาบาลผู้ดูแลให้การพยาบาล จะต้องรู้และเข้าใจสภาพการณ์ที่ตนเองต้องรับผิดชอบ ต้องสามารถให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติรู้และเข้าใจ สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย จากความเครียด วิตกกังวล หากทำได้ผลกระทบด้านความไม่พึงพอใจก็จะลดลง และในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลายคนในเวลาเดียวกัน เฉลี่ย 9 – 12 คน ผู้ป่วยหนึ่งคนจะมีญาติอีกหลายคนที่มาคอยดูแล การที่จะทำให้ทุกคนมีความรู้และเข้าใจในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเหมือนกันนั้นก็อาจมีโอกาสน้อยเกินไป ทำให้โอกาสที่จะเกิดความไม่พึงพอใจกับบริการที่ได้รับมีเพิ่มขึ้น ซึ่งความไม่พึงพอใจนี้จะเป็นเหตุทำให้เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้องตามมา และในการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลท่าแร่ ก็ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยด้วย เพราะการให้บริการตามสิทธิผู้ป่วยเป็นประเด็นหนึ่งที่ผู้ประเมินคุณภาพการบริการจากภายนอกใช้เป็นข้อมูลประกอบในการพิจารณา เพื่อประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอีกด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลตักผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าแร่ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วน สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ ประทับใจ เพื่อเป็นการป้องกันการฟ้องร้อง/ร้องเรียนต่างๆ และเพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ มีสุขภาพชีวิตที่ดี

คำถามการวิจัย

คำถามหลักคือ จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตักผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าแร่ อำเภอท่าแร่ จังหวัดลพบุรีได้อย่างไร ซึ่งประกอบด้วยคำถามย่อย 3 คำถามคือ

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี เป็นอย่างไร
2. แนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี มีอะไรบ้าง
3. จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ย่อย 3 ข้อ คือ

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
3. เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่
การวิจัยครั้งนี้ศึกษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
2. ขอบเขตประชากร แบ่งเป็น 2 ประเภท
 - 2.1 ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง จำนวน 15 คน
 - 2.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีดังนี้
 - 2.2.1 ข้าราชการที่เป็นบุคลากรทางด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลท่าม่วง จำนวน 40 คน ได้แก่
 - 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าม่วง จำนวน 1 คน
 - 2) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลท่าม่วง จำนวน 1 คน

- 3) พยาบาลจากแผนกอื่นๆ รวม 27 คน
- 4) เกสเซอร์โรงพยาบาลทำวุ้น จำนวน 3 คน
- 5) แพทย์ประจำโรงพยาบาลทำวุ้น จำนวน 3 คน
- 6) เจ้าหน้าที่เอกซเรย์โรงพยาบาลทำวุ้น จำนวน 2 คน
- 7) เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์โรงพยาบาลทำวุ้น จำนวน 3 คน

2.2.2 ผู้ป่วย/ญาติที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทำวุ้น ในระยะเวลา 1 เดือน ช่วงการดำเนินการ โดยการเก็บข้อมูลสัปดาห์ละ 25 คน รวมเป็น 100 คน

3. ขอบเขตเนื้อหา

เป็นการศึกษาสิทธิผู้ป่วยที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ เป็นกรอบในการวิจัย ดังนี้

สิทธิข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

สิทธิข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะการเจ็บป่วย

สิทธิข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

สิทธิข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

สิทธิข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สิทธิข้อ 6 สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

สิทธิข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิข้อ 8 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

สิทธิข้อ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

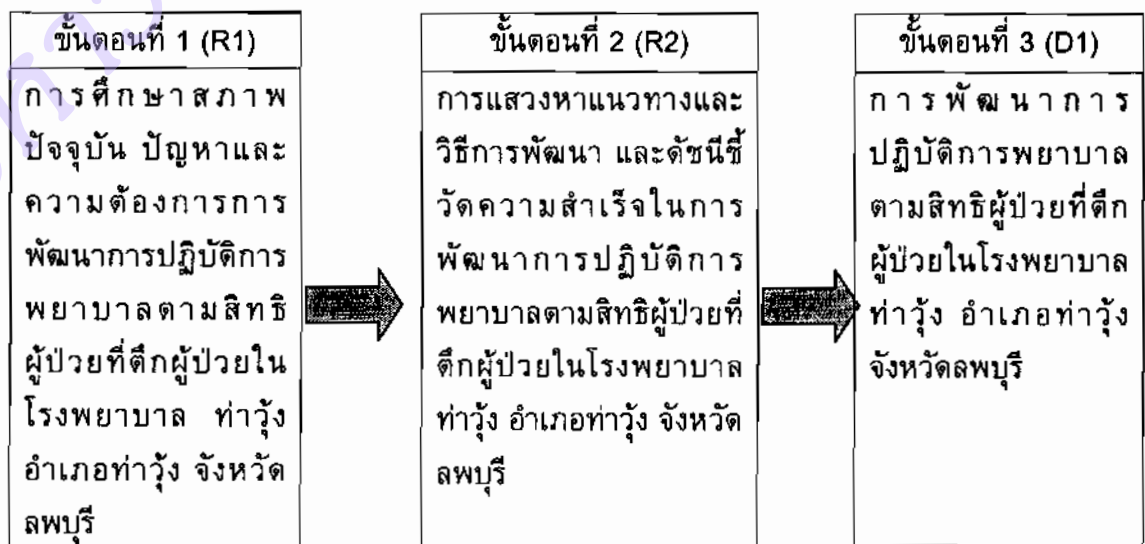
สิทธิข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

4. ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาทำการศึกษาวิจัยในช่วงปีการศึกษา 2549

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี เป็นการพัฒนาระบบการเรียนรู้โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อมั่นว่าผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรี มีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภوتاม่วง จังหวัดลพบุรีได้ ถ้าได้รับการเสริมพลัง (empowerment) ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ในการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในทุกขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา โดยกำหนดการดำเนินงานไว้ 3 ขั้นตอนต่อเนื่องกัน ดังปรากฏในภาพ 2



ภาพ 2 ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึงสิทธิในการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหารายละเอียดตามที่แพทยสภา สมาคมการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศไว้ และ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ ดังนี้

สิทธิข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี
2. ได้รับการบริการ โดยเสียค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขสิทธิบัตร
3. ได้รับคำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวทุกราย
4. ได้รับการตรวจเยี่ยมจากทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่าง

น้อย 3 ครั้ง/แ

5. มีออกหรือกริ่งเรียก เมื่อมีความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ (รายที่ไม่มี ญาติดูแลและช่วยเหลือตนเองไม่ได้)

สิทธิข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือก ปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะการเจ็บป่วย โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมี เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ หรือเป็นผู้ป่วยมีสิทธิเบิกได้หรือใช้สิทธิบัตรต่างๆ
2. ให้การบริการโดยปราศจากอคติ และไม่เลือกลักษณะของความเจ็บป่วยถึงแม้ การเจ็บป่วยนั้นจะเกิดจากการกระทำตนเองของผู้ป่วย
3. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและพิธีกรรมของผู้ป่วย

สิทธิข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจาก ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น โดยมี แนวทางปฏิบัติดังนี้

1. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลก่อนลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษา
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษาพยาบาล เช่น ชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีสังเกตความผิดปกติและผลของการได้รับการรักษาพยาบาล รวมทั้งประเมิน การรับรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย

สิทธิข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เตรียมความพร้อมอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมปฏิบัติการได้ตลอดเวลา
2. จัดให้มีผู้รับผิดชอบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา
3. พยาบาลทุกคนได้รับการอบรมขั้นตอนวิธีช่วยชีวิต เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา 1 ครั้ง/คน/ปี

สิทธิข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. บุคลากรผู้ให้บริการต้องติดป้ายชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้อง ให้มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย
2. แนะนำชื่อและประเภทผู้ประกอบวิชาชีพของตนเองแก่ผู้ป่วยก่อนให้บริการตามความเหมาะสม
3. มีแผนภูมิการบังคับบัญชาไว้หน้าหน่วยงาน พร้อมติดรูป ชื่อ สกุล พร้อมตำแหน่งไว้ในสถานที่ที่มองเห็นเด่นชัด
4. เขียนชื่อสกุล แพทย์ บุคลากรทางการพยาบาลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบในแต่ละเวรในสถานที่ที่มองเห็นเด่นชัด

สิทธิข้อ 6 สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ตระหนักถึงสิทธิสำคัญของผู้ป่วย
 - 1.1 สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย
 - 1.2 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร
 - 1.3 สิทธิที่จะเลือก
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเลือกใช้บริการตามระเบียบของโรงพยาบาล
3. ให้ความช่วยเหลือประสานงานเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

สิทธิข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. บุคลากรต้องรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย

1.1 ถ้าต้องตอบข้อมูลทางโทรศัพท์ต้องขออนุญาตผู้ป่วยก่อนหรือให้ผู้ป่วยพูดโทรศัพท์เอง

1.2 จัดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษา/แนะนำผู้ป่วย

1.3 ไม่วางแฟ้มประวัติผู้ป่วย/เขียนชื่อโรค ไว้ที่ปลายเตียง/หน้าห้องผู้ป่วย

1.4 จัดเก็บข้อมูลรายงานผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วน

2. แนวทางในการให้ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย

2.1 จะให้ข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น

2.2 จะให้ข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยเท่านั้น

3. ระมัดระวังการปฏิบัติที่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

สิทธิข้อ 8 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ชัดเจน ให้โอกาสผู้ป่วยซักถามก่อนเซ็นใบยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และสามารถยกเลิกหรือยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยหรือทดลอง

2. ไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ผู้ป่วย ตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมทดลอง

3. ประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย ในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและดูแลผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลหรือได้รับอันตราย

สิทธิข้อ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยสามารถขอทราบและดูผลการตรวจรักษาของตนได้ เช่น ผลการตรวจของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค

2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนแจ้งข้อมูล

3. เต็มใจเปิดโอกาสให้ซักถาม

สิทธิข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

ผู้ป่วยที่เป็นผู้เยาว์ก่อนจะทำการรักษาพยาบาลใดๆ ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบธรรมก่อน

การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การกระทำตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตักผู้ป่วยใน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีหลักการอยู่บนพื้นฐานของสิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มีความเจ็บป่วยที่มารับบริการรักษาพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคทุกคนที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้ให้บริการของตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคคลที่เป็นข้าราชการของโรงพยาบาลและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและผู้มาใช้บริการที่โรงพยาบาลท่าม่วง

ตึกผู้ป่วยใน หมายถึง ตึกสามัญที่รับผู้ป่วยไว้นอนพักรักษาที่โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น
2. ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น และลดข้อร้องเรียนด้านสิทธิผู้ป่วย
3. นำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนาการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในหน่วยงานอื่นๆ หรือวิชาชีพอื่นๆ ของโรงพยาบาลท่าม่วงต่อไป
4. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยทุกฝ่ายได้รับประสบการณ์จากการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถนำกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับไปใช้ในการพัฒนางานอื่นๆ ของหน่วยงานต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ดีผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วงครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยและกำหนดขอบเขตของการศึกษาตามหัวข้อดังนี้

1. โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
2. สิทธิผู้ป่วย
3. ทฤษฎีการพยาบาล
4. การรับรู้ปัญหาและการรับรู้เป้าหมาย
5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

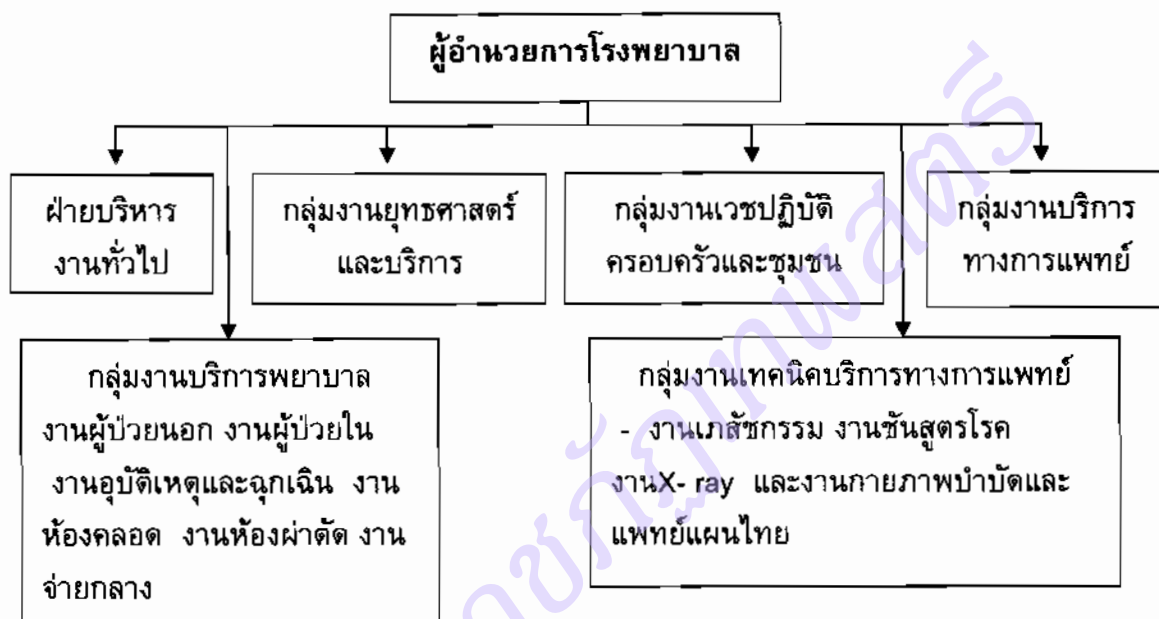
1. สภาพการบริหารและการให้บริการ

โรงพยาบาลท่าม่วงเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง ที่ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการทันตกรรม ชั้นสูตรโรค รังสีการแพทย์ เภสัชกรรมและบริการพยาบาลแบบองค์รวม ในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิเบื้องต้นแก่ประชาชนผู้มารับบริการของเขตอำเภอท่าม่วง และพื้นที่ใกล้เคียง โดยแบ่งกลุ่มงานในการบริหารจัดการตามภารกิจที่ปฏิบัติ ทั้งหมดออกเป็น 6 กลุ่มงาน ตามภาพ 3

กลุ่มงานที่เป็นหน่วยสนับสนุนบริการ มี 2 กลุ่มงานได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป และกลุ่มงานยุทธศาสตร์และบริการ

กลุ่มงานที่มีหน้าที่ในการให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ได้แก่

1. กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 3 คน ทันตแพทย์ 2 คน
2. กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย
 - 2.1 งานเภสัชกร มีเภสัชกร 3 คนเจ้าพนักงานเภสัชกรรมชุมชน 3 คน
 - 2.2 งานชันสูตรโรค มีเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3 คน
 - 2.3 งานเอกซเรย์ มีเจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ 2 คน
 - 2.4 งานกายภาพบำบัดและการแพทย์แผนไทยมีนักกายภาพบำบัด 1 คน และผู้ผ่านการอบรมด้านแพทย์แผนไทย 2 คน



ภาพ 3 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลท่าวุ้ง
ที่มา : (โรงพยาบาลท่าวุ้ง, 2548, หน้า 4)

3. กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ดูแลรับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค งานยาเสพติดและเอดส์ และสุขภาพจิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล 8 คน

4. กลุ่มงานการพยาบาล แบ่งหน่วยงานในการให้บริการผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่างๆ ดังนี้

- 4.1 แผนกผู้ป่วยนอก
- 4.2 แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 4.3 แผนกผู้ป่วยใน
 - 4.3.1 ดึกสามัญ
 - 4.3.2 ดึกพิเศษ
- 4.4 แผนกห้องคลอด
- 4.5 แผนกห้องผ่าตัด
- 4.6 แผนกหน่วยจ่ายกลาง

2. การบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง แบ่งการให้บริการออกเป็น 2 ดึกคือ ดึกผู้ป่วยพิเศษและดึกผู้ป่วยสามัญ

2.1 ดึกผู้ป่วยพิเศษให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช นรีเวช สูติกรรม ที่เป็นพระภิกษุสงฆ์ที่เจ็บป่วยผู้ป่วยที่ใช้มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากต้นสังกัด และผู้ป่วยที่จ่ายค่าห้องพักและได้รับการ

อนุญาตจากแพทย์ที่รับผิดชอบให้นอนพักที่ตึกนี้ได้ รวมทั้งต้องมีญาติเฝ้า 1 คน เพราะเป็นห้องเฉพาะบุคคลมีทั้งหมด 15 ห้อง

2.2 ตึกผู้ป่วยสามัญมีขอบเขตของการบริการ ความมุ่งหมาย และเป้าหมายในการให้บริการผู้ป่วยในไว้ดังนี้

2.2.1 ขอบเขตของการบริการของตึกผู้ป่วยสามัญ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคทางอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวช นรีเวช สูติกรรมที่มีโรคแทรก หญิงอายุครรภ์ต่ำกว่า 28 สัปดาห์ โดยให้บริการดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง

2.2.2 ความมุ่งหมาย (propose) ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ และผู้รับบริการพึงพอใจ

2.2.3 เป้าหมาย (goal)

- 1) ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล
- 2) ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ
- 3) ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

2.2.4 การบริหารจัดการด้านบุคลากร

มีการจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานเป็นเวร ๆ ละ 8 ชั่วโมง (เช้า บ่าย และดึก) ในเวรเช้าจะมีพยาบาลปฏิบัติงาน 4 – 5 คน แต่ในเวรบ่าย (16.00 – 24.00 น.) และเวรดึก (24.00-08.00 น.) จะมีพยาบาลปฏิบัติงานประจำ 2 คน และจะมีพยาบาลจากห้องคลอดมาช่วย 1 คน (กรณีที่ห้องคลอดไม่มีผู้ให้บริการ) มีพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และลูกจ้างที่ทำหน้าที่คนงานอย่างละ 1 คน

2.2.5 ข้อมูลปริมาณผู้ป่วยใน ในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา

ตาราง 1 สถิติข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง

	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548
จำนวนเตียงที่มีอยู่	60	60	60
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	4,294	3,717	3,379
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	10	12	9
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลรวมทั้งปี	14,483	11,610	10,207
จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อราย	4 วัน	3 วัน	3 วัน
อัตราการครองเตียง	66.13 %	53.01 %	46.61 %
จำนวนผู้ป่วยนอกทั่วไปทั้งหมด	74,457	65,136	63,568
จำนวนผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	24,040	27,021	25,229
จำนวนผู้ป่วยทันตกรรม	5,764	5,484	4,387

ที่มา : (โรงพยาบาลท่าม่วง, 2548, หน้า 8)

สิทธิผู้ป่วย

1. ความเป็นมา

ปัจจุบันในระบบการให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทย ได้มีการกล่าวถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น การเห็นความสำคัญและการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการรณรงค์เรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิสตรีและที่กล่าวถึงกันมากที่สุดคือสิทธิของผู้บริโภค ผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพจึงควรได้รับการปฏิบัติและคุ้มครองตามสิทธินี้ด้วย

สิทธิผู้ป่วยตามที่ แสงจันทร์ ชิกรัตน์ (2542, หน้า 8 -10) ได้กล่าวไว้ นั้นหมายถึงอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นหรือหมายถึงความชอบธรรมที่ผู้ป่วยรวมทั้งผู้รับบริการทางด้านสุขภาพพึงได้รับจากผู้ให้บริการ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มีการกล่าวถึงอย่างแพร่หลายมานานแล้วในประเทศตะวันตก ความเป็นมาในเรื่องสิทธิทางด้านสุขภาพอนามัยนั้นเกิดขึ้นในปี พ.ศ.2493 ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิเกิดขึ้นในการบริการสุขภาพทั้งในด้านส่วนตัวและสังคม ปัญหาส่วนมากเกี่ยวข้องกับแพทย์ โรงพยาบาล จากข้อร้องเรียนของผู้ป่วยในการรับความช่วยเหลือ

และข้อตกลงที่เป็นมาตรฐานแก่กัน โดยที่สภาการพยาบาลแห่งชาติ (National League for Nursing) ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการในโรงพยาบาล จึงได้จัดให้มีการประชุมทางการพยาบาลในปี พ.ศ.2502 ใช้หัวข้อการประชุมว่า “ประชาชนมีความคาดหวังอะไรต่อบริการพยาบาลสมัยใหม่” ซึ่งจากการประชุมครั้งนี้ประชาชนได้เรียกร้องถึงสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและต้องการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลและการเรียกร้องนี้ได้สร้างความกระตือรือร้นต่อรัฐบาลและกลุ่มตัวแทนการประกันสุขภาพในการที่จะต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพของการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อการเรียกร้องสิทธิดังกล่าว ดังนั้นสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน (American Hospital Association : AHA) และสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association : ANA) จึงได้จัดการประชุมร่วมกันในการประมวลสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ สาระสำคัญส่วนใหญ่เกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับ ข้อมูลต่างๆ ของการวินิจฉัย การรักษาและการยอมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองว่าเขาจะทำอะไรได้บ้างในระหว่างที่เป็นผู้ป่วย หลังจากนั้นได้จัดทำเป็นคู่มือทางสิทธิ เรียกว่าสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patients's Bill of Rights) และประกาศออกมาอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ.2516 โดยมีแนวคิดที่ว่า การเคารพเรื่องสิทธิผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดผลดีในการดูแลรักษาตลอดจนเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย สมาคมดังกล่าวได้เสนอเรื่องสิทธิต่างๆ โดยมุ่งหวังว่าจะได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาเพราะสมาคมเชื่อว่าการเคารพสิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการรักษา นอกจากกระบวนการรักษาทางยาแล้วทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ส่วนต่อระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วย จะนำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและยังทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและรับรู้สิทธิของตน แม้ว่าคำประกาศนี้จะยังไม่มีฐานะเป็นกฎหมายเต็มตัวที่จะบังคับให้แพทย์และโรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตาม แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะแสดงถึงความรับผิดชอบของโรงพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยและแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติตามคำประกาศนี้ไม่ใช่สถานที่ลิดรอนสิทธิเสรีภาพของมนุษย์ เพราะสิทธิเสรีภาพเป็นสิ่งที่มิติดตัวทุกคนอยู่ตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นเวลาที่มีสุขภาพดีหรือเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสาระสำคัญของสิทธิผู้ป่วยตาม “สิทธิบัตรผู้ป่วย” โดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้ประกาศไว้มีดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลด้วยความเคารพยกย่องและเอาใจใส่เป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากแพทย์โดยสมบูรณ์ เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาและการพยากรณ์โรคด้วยภาษาที่ผู้ป่วยพอจะเข้าใจได้ ในกรณีที่ไม่เป็นการสมควรให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเนื่องจากเหตุผลทางการแพทย์ก็ควรจะแจ้งข้อมูลนั้นแก่บุคคลที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยและผู้ป่วยยังมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบ เพื่อประสานการดูแลรักษาตน
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลที่จำเป็นจากแพทย์ก่อนเซ็นใบยินยอมก่อนเริ่มปฏิบัติการหรือให้การรักษา ยกเว้นในกรณีฉุกเฉิน ข้อมูลที่ให้มีได้จำกัดแต่เฉพาะวิธีการปฏิบัติ

หรือการรักษาเท่านั้น แต่รวมถึงความเสี่ยงต่างๆ และช่วงเวลาที่คาดว่าจะเกิดทุพพลภาพ มีสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิเสธการรักษา ทราบข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษา การมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อผู้รับผิดชอบต่อการรักษาด้วย

4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาที่ไม่ขัดต่อกฎหมายและมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลที่ตามมาจากการปฏิเสธนั้น

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเป็นการส่วนตัว การอภิปราย การร่วมปรึกษา การตรวจและข้อมูลการรักษาที่ตนได้รับจะต้องถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างระมัดระวัง ผู้ที่มีได้มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลจะเข้าร่วมในกิจกรรมดังกล่าวได้เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยแล้ว

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่าข้อมูลจากการติดต่อสื่อสารและการบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของตนจะต้องเป็นความลับ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังต่อศักยภาพของโรงพยาบาลในการรับผิดชอบต่อการเรียกร้องบริการจากผู้ป่วย ดังนั้นทางโรงพยาบาลจะต้องมีการประเมินการให้บริการหรือส่งต่อผู้ป่วยตามความเร่งด่วนเฉพาะกรณี ถ้าเห็นเป็นการสมควรทางการแพทย์ ผู้ป่วยจะต้องได้รับข้อมูลและคำแนะนำทั้งหมดที่จำเป็นเกี่ยวกับการโยกย้าย และทางเลือกอื่นแทนการโยกย้าย นอกจากนี้สถาบันที่ผู้ป่วยจะย้ายไปต้องยอมรับผู้ป่วยเสียก่อน

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพอื่น สถาบันทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่และมีสิทธิที่จะรู้จักชื่อหรือข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการตน

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำบอกกล่าว ถ้าโรงพยาบาลจะทำการทดลองเกี่ยวกับมนุษย์ที่มีผลกระทบถึงการรักษาที่ได้รับและผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัยนั้นๆ

10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีสิทธิที่จะรู้เวลา สถานที่นัดหมายตลอดจนแพทย์ที่ดูแลและมีสิทธิที่จะคาดหวังข้อมูลจากแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนอย่างต่อเนื่อง หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบและได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับค่ารักษา ไม่ว่าทางโรงพยาบาลจะได้รับการชำระเงินจากที่ใดก็ตาม

12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบกฎระเบียบของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในฐานะผู้ป่วย

ต่อมาสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing : NLN) ได้รวบรวมและประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งมีส่วนคล้ายคลึงกับของสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน แต่เน้นให้พยาบาลเป็นผู้มีส่วนร่วมในการที่จะให้ผู้ป่วยได้มาซึ่งสิทธิต่างๆ นั้นด้วย โดยแสงจันทร์ ชิกรัตน์ (2542, หน้า 10 - 12) ได้กล่าวว่าพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบที่จะต้องสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่ตนจะได้รับอย่างถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพไม่ว่าจะมีกฎระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร
2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรมชาติ ประกอบด้วยความเมตตากรุณาโดยปราศจากความลำเอียงไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิ ศาสนา เพศ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรมหรือในทางการเมือง
3. สิทธิที่จะรับทราบเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่นและภาวะเสี่ยงด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจให้ความยินยอมก่อนการรักษาได้
4. สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนทุกประการ
5. สิทธิที่จะรับทราบเกี่ยวกับคุณสมบัติ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาตน
6. สิทธิที่จะไม่ให้ความยินยอมให้ผู้อื่นไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนเข้าตรวจอาการ
7. สิทธิที่จะได้รับการซักประวัติ การตรวจ และการรักษาอย่างเป็นส่วนตัว
8. สิทธิที่จะรับการติดต่อและการเยี่ยมอย่างเป็นทางการส่วนตัวกับผู้ที่ตนต้องการ
9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การได้รับยา หรือการเข้าร่วมในการวิจัยและการทดลองโดยไม่มีการตกลงโทษ เพราะการปฏิเสธนั้น
10. สิทธิที่จะได้รับการดูแลจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องและการรักษาที่ต่อเนื่อง
11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลรักษาตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและเข้าใจถึงความต้องการพื้นฐานทางสุขภาพของตน
12. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาความลับเกี่ยวกับหลักฐานที่บันทึกไว้ทุกอย่าง (ยกเว้นในกรณีกฎหมายหรือสัญญาที่เกี่ยวกับบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อทั้งลายลักษณ์อักษรและคำพูดระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้การรักษาพยาบาล
13. สิทธิที่จะขอดูบันทึกและการตรวจรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตนและมีสิทธิเสนอให้ตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่างๆให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ส่งบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะให้การดูแลต่อไป
14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่างๆ รวมทั้งมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน
15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างละเอียดถึงสิทธิต่างๆ ของตนตามกฎหมายของการรักษาพยาบาลทุกประการ

จะเห็นได้ว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยหรือสิทธิบัตรผู้ป่วยขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อให้

ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตลอดจนเป็นการคำนึงถึงสัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอีกด้วย นอกจากนี้การประกาศสิทธิผู้ป่วยออกมาอย่างเป็นทางการแล้ว โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังได้มีการติดประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วยไว้ในจุดที่เห็นเด่นชัดและเมื่อเข้าไปรับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลแล้วผู้รับบริการจะได้รับแจกคู่มือที่แจ้งให้ทราบถึงสิ่งที่ผู้รับบริการจะต้องรู้ เช่น กฎระเบียบ แพทย์ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ซึ่งมีส่วนในการรักษาพยาบาลว่าเป็นใคร อีกทั้งยังจะมีข้อความสั้นๆ เพื่อเป็นการอธิบายให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยอีกด้วย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ได้แสดงให้เห็นถึงแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อผู้ไปรับบริการในการปฏิบัติตัวและสามารถเรียกร้องสิทธิของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในการที่จะได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการเป็นอย่างดี

สำหรับในประเทศไทยนั้นสิทธิผู้ป่วยตามแนวทางของสภาการพยาบาล (2541) เป็นเรื่องที่มีการกล่าวถึงกันมากยิ่งขึ้นในระบบการให้บริการทางสุขภาพในปัจจุบัน การเห็นความสำคัญและการเรียกร้องเรื่องสิทธิผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากการรณรงค์เรื่องสิทธิมนุษยชน สิทธิสตรี สิทธิผู้ไม่สมบูรณ์และที่กล่าวขวัญกันมากที่สุดเรื่องหนึ่งคือ เรื่องสิทธิของผู้บริโภคที่กำลังเฟื่องฟูขึ้นในสังคมไทย ถึงแม้ว่าในอดีตที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูล มีน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แต่ความสลับซับซ้อนทางสังคมและกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยาย ความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น ทำให้ต้องมีบทบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่างๆ เพื่อจัดระเบียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและบริการด้านสุขภาพต่างๆ ให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้นเพื่อยุติปัญหาอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมศรัทธาต่อวิชาชีพด้านสุขภาพต่างๆ องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพจึงเล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพจึงร่วมกันร่างคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขึ้น โดยจัดทำเป็นประกาศเพื่อให้รับรู้กันทั้งประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและนำไปสู่ความไว้วางใจ อันเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี ซึ่งเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 สภาการพยาบาล แพทยสภา สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกันลงนามรับรองคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว โดยมีสาระสำคัญของคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังจะกล่าวต่อไปนี้

2. คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน แพทยสภา สภาการพยาบาล

สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ไว้ 10 ข้อ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลท่าม่วง ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เป็นรูปธรรม บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (โรงพยาบาลท่าม่วง 2548, หน้า 2 - 13)

สิทธิข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยดี
2. ได้รับการบริการ โดยเสียค่าใช้จ่ายตามเงื่อนไขสิทธิบัตร
3. ได้รับคำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวทุกราย
4. ได้รับการตรวจเยี่ยมจากทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่กำหนด

อย่างน้อย 3 ครั้ง/แวน

5. มีออกดหรือกริ่งเรียก เมื่อมีความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ (รายที่ไม่มีญาติดูแลและช่วยเหลือตนเองไม่ได้

สิทธิข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะการเจ็บป่วย

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมี เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ หรือเป็นผู้ป่วยมีสิทธิเบิกได้หรือใช้สิทธิบัตรต่างๆ
2. ให้การบริการโดยปราศจากอคติ และไม่เลือกลักษณะของความเจ็บป่วย ถึงแม้การเจ็บป่วยนั้นจะเกิดจากการกระทำตนเองของผู้ป่วย
3. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและพิธีกรรมของผู้ป่วย

สิทธิข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจความสำคัญของการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลก่อนลงนามยินยอมรับการรักษา
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนการรักษาพยาบาล เช่น ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีสังเกตความผิดปกติและผลของการได้รับการรักษาพยาบาล รวมทั้งประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย

สิทธิข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. เตรียมความพร้อมอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมปฏิบัติการได้ตลอดเวลา
2. จัดให้มีผู้รับผิดชอบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง

ตลอดเวลา

3. พยาบาลทุกคนได้รับการอบรมขั้นตอนวิธีช่วยชีวิต เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา 1 ครั้ง/คน/ปี

สิทธิข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. บุคลากรผู้ให้บริการต้องติดป้ายชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้อง ให้มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย
2. แนะนำชื่อและประเภทผู้ประกอบวิชาชีพของตนเองแก่ผู้ป่วยก่อนให้บริการตามความเหมาะสม
3. มีแผนภูมิการบังคับบัญชาไว้หน้าหน่วยงาน พร้อมติดรูป ชื่อ สกุล พร้อมตำแหน่งไว้ในสถานที่ที่มองเห็นเด่นชัด
4. เขียนชื่อสกุล แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบในแต่ละเวรในสถานที่ที่มองเห็นเด่นชัด

สิทธิข้อ 6 สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ตระหนักถึงสิทธิสำคัญของผู้ป่วย
 - 1.1 สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย
 - 1.2 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร
 - 1.3 สิทธิที่จะเลือก
2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเลือกใช้บริการตามระเบียบของโรงพยาบาล
3. ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

สิทธิข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. บุคลากรต้องรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย
 - 1.1 ถ้าต้องตอบข้อมูลทางโทรศัพท์ต้องขออนุญาตผู้ป่วยก่อนหรือให้ผู้ป่วยพูดโทรศัพท์เอง
 - 1.2 จัดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษา/แนะนำผู้ป่วย
 - 1.3 ไม่วางแฟ้มประวัติผู้ป่วย/เขียนชื่อโรค ไว้ที่ปลายเตียง/หน้าห้องผู้ป่วย
 - 1.4 จัดเก็บข้อมูลรายงานผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วน
2. แนวทางในการให้ข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย
 - 2.1 จะให้ข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะตัวผู้ป่วยเองเท่านั้น
 - 2.2 จะให้ข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยเท่านั้น
3. ระมัดระวังการปฏิบัติที่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

สิทธิข้อ 8 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ชัดเจน ให้โอกาสผู้ป่วยซักถามก่อนเซ็นใบยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และสามารถยกเลิกหรือยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยหรือทดลอง
2. ไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ผู้ป่วย ตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมทดลอง
3. ประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย ในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและดูแลผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลหรือได้รับอันตราย

สิทธิข้อ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยสามารถขอทราบและดูผลการตรวจรักษาของตนได้ เช่น ผลการตรวจของแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค
2. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนแจ้งข้อมูล
3. เต็มใจเปิดโอกาสให้ซักถาม

สิทธิข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้ปกครองทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

ผู้ป่วยที่เป็นผู้เยาว์ก่อนจะทำการรักษาพยาบาลใดๆ ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบธรรมก่อน

สมาน วรพันธ์ (2539, หน้า 38 - 49) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรับรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล โดยศึกษาจากผู้ป่วย 234 คน แพทย์ 12 คน พยาบาล 59 คน เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย 6 ด้าน คือ

1. ข้อมูลเกี่ยวกับแพทย์ผู้รักษาและกฎระเบียบของโรงพยาบาล
2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรค
3. ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจรักษา
4. ข้อมูลก่อนการผ่าตัด
5. ข้อมูลหลังการผ่าตัด
6. ข้อมูลก่อนการลงชื่อยินยอมผ่าตัด

พบว่า ผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลเห็นด้วยว่าข้อมูลทั้ง 6 ด้าน เป็นสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับการมีหน่วยช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยยากจน เป็นข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด รองลงมาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับโรค ได้แก่ สาเหตุการเกิดโรค การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัด วิธีการใช้ยาาก่อนกลับบ้าน วิธีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับการช่วยเหลือผลการวินิจฉัยโรค ความรุนแรงของโรค ส่วนแพทย์และพยาบาลเห็นว่าข้อมูล que ผู้ป่วยควรรู้มากที่สุดคือ ข้อมูลรายการจำนวนเงินค่ารักษาพยาบาล วิธีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับความช่วยเหลือ กฎระเบียบของโรงพยาบาล การได้รับการบอกกล่าวจากเจ้าหน้าที่ก่อนให้การรักษาพยาบาล วัตถุประสงค์ของการรักษา ประโยชน์ของการผ่าตัด คำแนะนำาก่อนกลับบ้าน เรื่องการปฏิบัติตัวการใช้ยา และการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง แพทย์และพยาบาลมีการปฏิบัติ โดยเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยโดยข้อมูลที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือการบอกกล่าวผู้ป่วยก่อนการตรวจรักษาพยาบาล รองลงมาได้แก่การบอกสาเหตุของการย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานบริการอื่น และคำแนะนำวิธีการใช้ยาาก่อนกลับบ้าน

ศรียรรณ มีบุญ (2539, หน้า 42 - 45) ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาจากพยาบาล 257 คน ผู้ป่วย 300 คน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ

1. การได้รับข้อมูล
2. การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล
3. การให้สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล
4. การให้การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ

พบว่าพยาบาลมีการศึกษาด้ากว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปีมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

ปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในระดับต่ำกว่าที่พยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

วีรวรรณ บุญเทริก (2540, หน้า 43 - 47) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในจำนวน 300 คน สํารวจโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย 5 ด้าน ได้แก่ รู้ผลการวินิจฉัยโรค รู้วิธีการในการรักษาโรค รู้อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค รู้ผลการรักษาโรค และรู้ชื่อยา วิธีการใช้ยาสรรพคุณยาที่ใช้ในการรักษาโรค พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลในทุกด้านมากที่สุด นอกจากนั้นผู้ป่วยยังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าการได้รับทราบข้อมูล จะทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจกับการรักษาและยินดีให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษา และหากผลการรักษาโรคเกิดมีข้อผิดพลาดขึ้น ถ้าผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาก่อนทำการรักษาโรคแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลกับการรักษาและโรคที่เป็นอยู่ และถ้าผลการรักษาเกิดความผิดพลาดขึ้น โดยผู้ป่วยไม่ได้รับรู้กระบวนการรักษามาก่อน พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเรียกร้องค่าเสียหายจากการรักษาที่ผิดพลาดมากกว่าการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคก่อนทำการรักษา การศึกษานี้ผู้วิจัยเสนอแนะให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเคารพต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทุกๆ ด้านเพื่อทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษาโรค และลดความไม่เข้าใจหรือความบาดหมางที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการรักษาโรคได้ด้วย

วิเชียร ระดมสุทธิศาล (2540, หน้า 70 - 74) ศึกษาเรื่องสิทธิผู้ป่วยโรคทางการแพทย์ที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 โดยศึกษาจากความคิดเห็นของผู้ป่วยนอกและแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่าแพทย์และผู้ป่วยมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในทุกด้าน คือ ข่าวสารการตรวจและวินิจฉัยโรค ด้านทางเลือกของบริการ ด้านแผนการรักษา ด้านผลของการรักษาและพยากรณ์โรค ด้านอัตราค่าบริการ ยกเว้นด้านเวชระเบียนหรือประวัติผู้ป่วย ซึ่งทั้งแพทย์และผู้ป่วยเห็นว่าผู้รับบริการไม่ควรมียกข้อคัดค้านหรือถ้อยแถลงเกี่ยวกับประวัติผู้ป่วยของตนเอง

วรรณ พุทธิระพีพรรณ (2540, หน้า 48 - 55) ศึกษาความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยนรีเวช โดยศึกษาจากผู้ป่วย 157 คน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล
2. สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา
3. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ
4. สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี

พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังในการได้รับทราบข้อมูลและการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีสูงกว่าการปฏิบัติที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ชนุตรา อภิทธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย, และวราภรณ์ วีระสุนทร (2540, หน้า 76 - 80) ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรณะของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 738 คน เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย 5 ด้าน คือ

1. สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์
2. สิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัว และสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้
3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล
4. สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย
5. สิทธิที่จะตาย

พบว่าผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นเหมือนกันว่าสิทธิผู้ป่วยควรได้รับมากที่สุด ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้และสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับน้อยที่สุด คือ สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างทัศนะของแพทย์ พยาบาลและผู้ป่วย พบว่าพยาบาลเห็นด้วยกับสิทธิโดยรวมที่ผู้ป่วยควรได้รับมากกว่าความคิดเห็นของแพทย์และผู้ป่วย ส่วนแพทย์เห็นด้วยมากกว่าความเห็นของผู้ป่วยเพียงสิทธิเดียว คือ สิทธิส่วนตัว สิทธิครอบครัวและสิทธิที่ได้รับการปกปิดข้อมูลความเจ็บป่วย และผู้ป่วยมีความเห็นด้วยมากกว่าแพทย์ 2 สิทธิ คือสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ และสิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย

ซีนิจิตต์ ประสมสุข (2540, หน้า 45 - 51) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพ 300 คน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ

1. สิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน
2. สิทธิที่จะเลือกรับบริการ
3. สิทธิที่จะรู้
4. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล

พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางมีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวกและมีการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เจตคติต่อสิทธิของ

ผู้ป่วย อายุ การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย สามารถร่วมกันพิจารณาการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของ ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

เพ็ญฉาย ประทีปชนากร (2542, หน้า 63 - 67) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์ โดยสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 213 คน เป็นแพทย์ 31 คน พยาบาลวิชาชีพ 99 คน พยาบาลเทคนิค 83 คน ใช้แบบสอบถามความคิดเห็น และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย 4 ด้านได้แก่ด้านการรักษาพยาบาล ด้าน เวชระเบียนด้านค่าใช้จ่ายและด้านข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ และกฎระเบียบของโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็น และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านและจากการใช้สถิติทดสอบพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ประสบการณ์ การทำงานความคิดเห็น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติตามที่ สุกัญญา ประจุศิลป์ (2546, หน้า 4-21) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งมีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทย โดยตรง 2 มาตรา คือ

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

มาตรา 52 ระบุว่า“บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางด้านการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การบริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ ”

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ”

จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคน ในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายและจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐที่ให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ป่วยไร้ สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่

สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็ต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในการค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชนตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่บุคลากรด้านการแพทย์ยอมรับและถือปฏิบัติ เพราะเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Code of Ethice) ที่สภาพยาบาลระหว่างประเทศได้กำหนดขึ้น เพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความมีอุดมการณ์และความรักเกียรติแห่งวิชาชีพ

จากข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2503 หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า

“ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึง ฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง” และในหมวด 2 ข้อ 4 ระบุว่า

“ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ ”

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า

“มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สถานภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้”

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุดตามจรรยาบรรณโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้มีได้หมายถึงสิทธิอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่างๆและบริการพิเศษ

อื่นๆ เป็นต้น ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพพยาบาลและ
ผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530

หมวดที่ 1 ข้อ 2 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง ”

หมวดที่ 2 ข้อ 4 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
หรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค
การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยไม่เรียกร้อยเงินจากรางวัล
พิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

หมวดที่ 2 ข้อ 12 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการซึ่งตน
ทราบมาเนื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่”

หมวดที่ 2 ข้อ 13 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการ
เจ็บป่วย เมื่อได้รับคำร้องขอและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้”

หมวดที่ 2 ข้อ 27 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูก
ทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ”

หมวดที่ 2 ข้อ 29 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการ
ทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ทดลองเอง”

ทฤษฎีการพยาบาล

1. การปฏิบัติการพยาบาล

ตามแนวคิดของเพปพลา (Peplau) โดยจินตนา ยูนิพันธุ์ (2529, หน้า 66 – 67)

และฟาริดา อิบราฮิม (2546, หน้า 141 – 142) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการระหว่างบุคคลเป็นแกนสำคัญที่แสดงถึงวิถีปฏิบัติของพยาบาล ใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดพลังหรือความวิตกกังวล กระบวนการระหว่างบุคคลนี้เป็นจุดที่พยาบาลกับผู้ป่วยทำงานร่วมกัน โดยมีจุดสนใจที่สุขภาพของผู้ป่วย ลักษณะของพยาบาลและผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสัมพันธภาพของมนุษย์ โดยเฉพาะสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

กระบวนการระหว่างบุคคลนี้มีพื้นฐานมาจากสัมพันธภาพร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้ที่ควบคุมเป้าหมายและกระบวนการ แต่ผู้ป่วยจะเป็นผู้ควบคุมเนื้อหา กระบวนการนี้ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเริ่มต้น (orientation) ระยะนี้จุดเน้นคือ การช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้โอกาสและไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ระยะระบุปัญหา (identification) เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยระบายความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ต่างๆ และพยาบาลจะให้การพยาบาลหรือช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อต้องการ การที่ผู้ป่วยระบายความคิด ความรู้สึกออกมาโดยที่พยาบาลยอมรับนี้ทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ประสบการณ์ของความเจ็บป่วยเป็นประโยชน์ในการปรับหรือเปลี่ยนความรู้สึกของตน รวมทั้งเสริมสร้างความแข็งแกร่งของบุคลิกภาพสำหรับตัวผู้ป่วยเอง อาจจะมีปฏิกิริยาตอบสนองในระยะนี้ในลักษณะของผู้เข้าร่วมที่เป็นอิสระในสัมพันธภาพกับพยาบาล หรือเป็นผู้เข้าร่วมในกระบวนการที่เป็นอิสระโดยไม่สนใจพยาบาล หรือเป็นผู้ที่เข้าร่วมในกระบวนการในฐานะผู้พึ่งพาพยาบาลตลอดเวลา ไม่สามารถจะช่วยเหลือตนเองได้
3. ระยะแก้ไขปัญหา (exploitation) ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยอาจจะได้รับรู้คุณค่าของสัมพันธภาพที่เกิดขึ้น ในระยะนี้พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองดีขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สร้างสรรค์ ริเริ่มและเป็นประโยชน์ ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้วิธีการถ่ายทอดพลังภายในหรือความวิตกกังวลด้วยตนเอง

4. ระยะสุดท้าย (resolution) เป็นระยะที่สืบเนื่องมาจากระยะที่ 3 โดยที่ผู้ป่วยจะต้องค่อยๆ ปลดปล่อยตนเองจากการมีสัมพันธภาพกับพยาบาล ระยะนี้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจและได้เรียนรู้วิธีการถ่ายทอดพลังภายในอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ผู้ป่วยจึงสามารถแยกจากพยาบาลเพื่อต่อสู้หรือมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างอิสระ

จากแนวความคิดตามทฤษฎีของเพปพลาว เบลเชอร์และฟิช (Belcher & Fish, 1980) โดยจินดนา ยูนิพันธุ์ (2529, หน้า 67 – 70) ที่ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลไว้นั้น พอสรุปสาระสำคัญของบทบาทพยาบาลได้ดังนี้

1. บทบาทของคนแปลกหน้า (stranger) ซึ่งเป็นบทบาทเริ่มต้น รวมถึงการเปลี่ยนความสนใจต่างๆ กับผู้มาใช้บริการด้วยความนับถือซึ่งกันและกัน และสร้างความรู้สึกใน

ทางบวก ในบทบาทนี้พยาบาลจะเริ่มให้การต้อนรับผู้มาใช้บริการเหมือนกับแขกรับเชิญที่มาเยี่ยมเยียนพยาบาลในสถานการณ์ใหม่ นั่นคือพยาบาลจะต้องยอมรับผู้ให้บริการในลักษณะที่ผู้ให้บริการเป็นอยู่ขณะนั้นและติดต่อกับผู้ป่วยเหมือนกับคนแปลกหน้าที่มีความเป็นตัวของตัวเอง มีอารมณ์ของตัวเอง จนกระทั่งมีหลักฐานแสดงว่าผู้ป่วยไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง

2. บทบาทผู้ให้ข้อมูล (resource person) พยาบาลจะเป็นผู้ให้คำตอบแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับคำถามที่มักจะเกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย การตอบคำถามของผู้ป่วยนี้อาจเป็นวิธีการที่นำไปสู่การค้นพบว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใด

3. บทบาทครู (teacher) คือผู้ที่ให้ความรู้ตามที่ผู้ป่วยต้องการหรือสนใจ

4. บทบาทผู้นำ (leadership) เป็นบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้พัฒนาสัมพันธภาพที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือตนเอง

5. บทบาทผู้ทดแทน (surrogate) จะเกิดขึ้นเมื่อมีความจำเป็นในขณะที่อยู่ในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บทบาทนี้กำหนดโดยปัจจัยทางด้านจิตใจ ที่ทำให้การพัฒนาของบุคคลนั้นหยุดอยู่กับที่หรือความรู้สึกที่ถูกกระตุ้นซึ่งเป็นอาการของความเจ็บป่วย ความต้องการของบุคคลในสถานการณ์ทางคลินิก พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยให้เรียนรู้ความแตกต่างและความเหมือนกันของบุคคล โดยการที่พยาบาลเป็นตัวของตัวเองและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ

6. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (counselor) เป็นบทบาทสำคัญในสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่จะส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีสุขภาพดีได้ การที่เป็นเช่นนี้ได้ก็มีเป้าหมายเพื่อการสร้างสัมพันธภาพ ลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทนี้จะครอบคลุมการช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้สภาพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ของตัวเขา จัดหาสภาพนั้นๆ เมื่อเป็นไปได้ ซึ่งสิ่งที่มาคุกคามสุขภาพของผู้ใช้บริการและสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้มาใช้บริการ

7. บทบาทผู้เชี่ยวชาญด้านเทคนิคคือ ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกาย โดยใช้ทักษะในการปฏิบัติด้านเทคนิคต่างๆ และผู้ที่สามารถใช้เครื่องมือในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

การประยุกต์แนวความคิดของเพปพลาว ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้น เป็นไปอย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง อย่างไรก็ตามการประยุกต์แนวความคิดดังกล่าวก็เป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปดังนี้

1. ชั้นประเมินการพยาบาล

ในระยะนี้พยาบาลกับผู้ป่วยจะปฏิบัติต่อกันคล้ายกับคนแปลกหน้า ยามที่ผู้ป่วยเข้ามาพบกับพยาบาลด้วยความเจ็บป่วยอย่างหนึ่งอย่างใด ผู้ป่วยมักจะแจ้งว่ามีความต้องการอะไรบ้าง แม้ว่าในบางครั้งผู้ป่วยจะไม่ทราบว่าตนต้องการอะไรก็ตาม บทบาทของ

พยาบาลในช่วงนี้จะต้องให้การต้อนรับที่อบอุ่น ยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยตามสภาพที่เขาเป็นอยู่ และสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระยะนี้เพบพลาวได้กล่าวว่าเป็นระยะเริ่มต้น พยาบาลจะมุ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่า มีผู้เต็มใจช่วยเหลือและผู้ป่วยสามารถไว้วางใจพยาบาลได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถระบุได้ว่าตนมีปัญหาอะไร หรือมีความต้องการอะไรบ้าง พยาบาลก็จะใช้ทักษะด้านการติดต่อสื่อสารช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหา ระลึกถึงเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา ความคิดความรู้สึกของตนเอง การกระทำเหล่านี้ก็คือ การรวบรวมข้อมูลนั่นเอง ซึ่งจะเน้นที่ผู้ป่วยจะต้องมีบทบาทอย่างจริงจังในการค้นหาปัญหาของตนร่วมกับพยาบาล นอกจากนี้ข้อมูลอื่นๆพยาบาลจะต้องรวบรวมจากผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ครู ผู้ร่วมงาน เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ทำให้พยาบาลทราบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมีการรับรู้และมีความคาดหวังเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยอย่างไร

หลังจากมีการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนแล้ว พยาบาลกับผู้ป่วยจะต้องร่วมมือกันระบุปัญหาตามขั้นที่ 2 ของกระบวนการระหว่างบุคคลของเพบพลาว ซึ่งก็เปรียบเสมือนการให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ซึ่งเป็นการสรุปปัญหาของผู้ป่วยหรือสิ่งที่อาจจะ เป็นปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูล ในระยะนี้เพบพลาวได้เน้นว่าผู้ป่วยจะต้องเข้าร่วมในการกระบวนการระบุปัญหาด้วย ซึ่งจะเป็นการตรวจสอบปัญหาว่าตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ การที่ผู้ป่วยเข้าร่วมในกระบวนการระบุปัญหาก็เท่ากับว่าผู้ป่วยได้ทำการตรวจสอบไปด้วยอยู่แล้ว

2. ขั้นตอนแผนและการปฏิบัติการพยาบาล

ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การวางแผนจะเริ่มต้นด้วยการ ตั้งเป้าหมายของการพยาบาล ในขั้นนี้ตามขั้นตอนของเพบพลาวได้รวมไว้ในขั้นระบุปัญหา โดยที่พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยระบุปัญหา รวมทั้งตั้งความคาดหวังไว้ว่าตนมีความต้องการอยากจะทำ ให้ตนเองเป็นเช่นไร ต่อจากนั้นพยาบาลจึงจะร่วมกับผู้ป่วยแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหา โดยที่ พยาบาลจะสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตนเองดีขึ้น ทั้งยังช่วยกระตุ้นประคองให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ พฤติกรรมใหม่ๆ ที่จะเป็นการช่วยในการถ่ายทอดพลังภายในตน หรือความวิตกกังวลไปในทาง ที่สร้างสรรค์ริเริ่ม และเป็นประโยชน์ ผู้ป่วยจะต้องกระทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง

บทบาทของพยาบาลในระยะวางแผนนี้จะรวมถึงการเป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นครู และเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ในการแสวงหาวิธีแก้ปัญหาสำหรับในขั้นปฏิบัตินั้นพยาบาลก็คงเน้น การกระทำบทบาทดังกล่าวรวมทั้งบทบาทอื่นๆ เช่นบทบาทการเป็นผู้ทดแทน เป็นผู้ปฏิบัติการ พยาบาล และเป็นผู้ทำในการจัดกิจกรรมหรือประสบการณ์ต่างๆให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ เรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเสียใหม่ รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนพฤติกรรมต่างๆ ที่ตนได้ วางแผนร่วมกับพยาบาลไว้แล้วอีกด้วย ในระยะนี้พยาบาลจะใช้ความรู้ต่างๆ ที่ศึกษาเล่าเรียนมา ให้เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. ชั้นประเมินผล

แม้ว่าเพบพลาวจะไม่ได้กล่าวถึงการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน แต่แนวความคิดที่เพบพลาวเสนอไว้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลตรงที่เพบพลาวกล่าวว่า เมื่อพยาบาลได้มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยมาระยะเวลาหนึ่ง พยาบาลจะต้องตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีการเรียนรู้ในทางสร้างสรรค์ สามารถถ่ายทอดพลังหรือความวิตกกังวลออกมาจนทำให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลที่เหมาะสมแล้วหรือยัง เมื่อพยาบาลประเมินว่าผู้ป่วยได้เรียนรู้และเสริมสร้างความสามารถของตนในการตอบสนองความต้องการของตนเองได้ หรือ ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างอิสระก็สมควรที่พยาบาลจะต้องละจากการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ ระยะสุดท้ายของกระบวนการระหว่างบุคคลนั่นเอง

2. การพยาบาล

ตามแนวคิดของนิวแมน (Betty Neuman) ที่ได้อธิบายถึงทฤษฎีการพยาบาลโดยจินตนา ยูนิพันธุ์ (2529, หน้า 94 – 96) ได้อธิบายไว้ว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพเฉพาะ (unique profession) ซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวแปรทั้งหลายที่มีผลต่อการตอบสนองของบุคคล ต่อต้นเหตุของความเครียด ศูนย์กลางของความสนใจของพยาบาล คือบุคคลทั้งคน (total person) การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการกระทำที่มีเป้าหมายหลักของการพยาบาล คือ การดำรงรักษาและส่งเสริมให้ระบบผู้ใช้บริการ (client system) อยู่ในภาวะสมดุลย์โดยการควบคุมตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อระบบผู้ใช้บริการหรืออาจกล่าวให้เฉพาะเจาะจงได้ว่าเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาล คือการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและกลุ่มให้ดำรงรักษาหรือมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนไปในทางที่เรียกว่าสุขภาพดีอย่างสมบูรณ์ โดยกระทำการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย เพื่อลดปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดความเครียดในระบบผู้ใช้บริการและปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของบุคคล ซึ่งมีผลทำให้ระบบผู้ใช้บริการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้

การปฏิบัติการพยาบาลจะเกิดขึ้นในเวลาใดก็ได้ ซึ่งอาจจะเป็นตอนที่เราทราบต้นเหตุของความเครียดหรือแม้บุคคลยังมีสุขภาพดีแต่เสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น

2.1 การป้องกันระยะที่หนึ่ง (primary prevention) เน้นการทำให้แนวการต่อสู้ที่เปลี่ยนแปลงได้แข็งแกร่งขึ้น โดยการลดโอกาสที่บุคคลจะต้องเผชิญกับต้นเหตุของความเครียด และสร้างเสริมความแข็งแกร่งของระบบบุคคล หากการปฏิบัติการในระยะนี้ไม่ประสบความสำเร็จ ผู้ปฏิบัติการจำเป็นจะต้องก้าวเข้าไปสู่การป้องกันระยะต่อไป

2.2 การป้องกันระยะที่สอง (secondary prevention) เป็นการค้นหาผู้เจ็บป่วยอย่างรวดเร็ว และให้การรักษายาตามอาการที่เกิดขึ้น การรักษายาตามอาการที่เกิดขึ้นจะเกิดตอนใดก็ได้หลังจากที่มีการปรากฏอาการขึ้นมา หลักการปฏิบัติในระยะนี้คือ การที่จะพยายามดึงเอาทรัพยากรทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลนั้นมาใช้ให้มากที่สุด เพื่อ

จุดประสงค์ที่จะช่วยสร้างเสริมความแข็งแกร่งของแนวการต่อต้านภายในระบบผู้ให้บริการและลดปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น หากการป้องกันระยะนี้ไม่ได้ผลก็แสดงว่า บุคคลนั้นล้มเหลวในกระบวนการสร้างความสมดุลของระบบขึ้นใหม่ นั่นคือบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย กระบวนการสร้างความสมดุลของระบบขึ้นใหม่นี้อาจจะเกิดขึ้นหลังจากมีการปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้น ในกระบวนการนี้อาจจะเป็นการสร้างขึ้นใหม่ จนกระทั่งความสมดุลของระบบเท่าเดิมหรือสูงกว่าเดิมก็ได้

2.3 การป้องกันระยะที่สาม (tertiary prevention) ในที่นี้หมายถึงการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องต่อจากการรักษาพยาบาลหรือการป้องกันระยะที่สอง ซึ่งมีกระบวนการสร้างความสมดุลขึ้นใหม่เกิดขึ้นแล้ว หรือบุคคลที่อยู่ในภาวะค่อนข้างจะคงที่แล้ว สิ่งที่น่าสนใจในการป้องกันระยะนี้คือ การรักษาและส่งเสริมระดับการปรับตัวที่เหมาะสมของบุคคล ซึ่งหมายถึงการนำเอาทรัพยากร หรือศักยภาพทั้งหมดของบุคคลที่มีอยู่ออกมาใช้ โดยมีจุดหมายในการสร้างเสริมความต้านทานของบุคคลที่มีอยู่ออกมาใช้ โดยมีจุดหมายเพื่อให้ระบบบุคคลสามารถปรับตัวต่อสู้กับต้นเหตุของความเครียดที่อาจจะจู่โจมในอนาคต ดังนั้นกระบวนการสร้างขึ้นใหม่ในระยะนี้จะหมายถึงกลไกในการปรับตัวของบุคคลต่อต้านต้นเหตุของความเครียดที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก และการผสมผสานความสามารถของบุคคลในการใช้ทรัพยากรทั้งหมด อันเป็นการป้องกันในระยะที่สามนี้ถือได้ว่าเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่การป้องกันระยะที่หนึ่งซ้ำอีกก็ได้

การปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นในการป้องกันทั้งสามระยะนั้น จะใช้กลวิธีเช่นใด ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ระดับของปฏิกิริยาตอบโต้ที่ระบบผู้ให้บริการ กระทำเพื่อตอบโต้กับต้นเหตุของความเครียดที่มากระทบ หากยังไม่มีปฏิกิริยาตอบโต้เกิดขึ้น การปฏิบัติก็จะเป็นลักษณะของการป้องกันระยะแรก ถ้ามีปฏิกิริยาตอบโต้เกิดขึ้นแล้ว การป้องกันระยะที่สองก็จะเกิดขึ้น และหากว่ามีการสร้างใหม่เกิดขึ้น การป้องกันระยะที่สามจะต้องดำเนินควบคู่กันกับการป้องกันระยะที่สองด้วย

2. ทรัพยากร ในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางของนิวแมนนั้น พยาบาลจะต้องวางแผนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับทรัพยากรที่มีอยู่ในระบบผู้ให้บริการ เพื่อให้เป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุผล

3. เป้าหมาย การปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละระยะที่จะเกิดขึ้น จะเริ่มต้นอย่างไร อะไรควรทำก่อนหลังขึ้นอยู่กับการเรียงลำดับจุดมุ่งหมายที่พยาบาลกำหนดไว้ว่า อะไรเป็นเป้าหมายเร่งด่วน เป้าหมายระดับกลาง เป้าหมายระยะยาว

4. ผลที่คาดหวัง องค์ประกอบนี้เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติการได้ เนื่องจากหากพยาบาลประสงค์จะให้ผลที่คาดหวังเกิดขึ้นอย่างถาวร การวางแผนการปฏิบัติต้องกระทำอย่าง

ต่อเนื่อง การปฏิบัติการทั้ง 3 ระยะ อาจจะต้องกระทำร่วมกันอยู่เสมอแยกเป็นระบบหรือเป็นช่วงไม่ได้

นิวแมนได้จัดขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลเป็น 3 ขั้นตอน คือ การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) การตั้งเป้าหมายการพยาบาล (nursing goals) และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (nursing outcome) แต่ละขั้นตอนมีความสัมพันธ์กันต่อเนื่องเป็นลำดับ ดังภาพ 4



ภาพ 4 กระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของนิวแมน

ที่มา : (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529, หน้า 99)

การรับรู้ปัญหาและการรับรู้เป้าหมาย

การรับรู้ปัญหา (problem orientation) และการรับรู้เป้าหมาย (goal orientation) มีหลักสำคัญดังนี้

1. การอธิบายรายละเอียดของปัญหาให้กระจ่างชัด
2. มีการกำหนดแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา
3. มีการกำหนดแนวทางการป้องกันความยุ่งยากที่จะทำให้การแก้ปัญหาไม่สำเร็จ
4. ค้นหาปัจจัยภายนอกที่จะทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข
5. เขียนปัญหาให้ชัดเจนและกำหนดแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ (UK based company, 2007, p.2).

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) กาสักเต๊ะชันหมาก (2548, หน้า 1 – 5) ได้รวบรวมรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นการวิจัยประยุกต์ที่ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาก แต่มีปรัชญาการวิจัยเฉพาะของตนเองภายใต้กระบวนทัศน์การวิพากษ์ (critical paradigm) โดยใช้การวิภาษวิธี (dialectic method) ซึ่งหมายถึงการอภิปรายถกเถียงเพื่อแก้ไขหาข้อยุติจากความเห็น 2 ฝ่ายที่แตกต่างกันเพื่อนำไปสู่สิ่งที่ดีกว่า

1. เป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เป้าหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมคือ การส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ ได้พัฒนาตนเองในการทำไปสู่การพัฒนาชุมชนและสังคมทุกด้าน ซึ่งสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1.1 เพื่อปลุกจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้ตระหนักในปัญหาของตนเอง และเกิดความตระหนักในปัญหาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีส่วนร่วมแก้ไขปัญหของตนเองและชุมชน

1.2 เพื่อดำเนินการวิจัยโดยเน้นการวิเคราะห์ การเก็บรวบรวม การวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ กำหนดปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหารวมทั้งดำเนินการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยอาจร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นๆ

1.3 เพื่อร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

1.4 เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่ม และการทำงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาชุมชน อีกทั้งผลักดันให้กิจกรรมทั้งหมดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

2. ปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีความมุ่งหมายให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าไปศึกษามีสภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม โดยกลุ่มเข้าไปมีส่วนร่วมกับนักวิจัยทุกขั้นตอนอย่างเท่าเทียม มีการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกระบวนการปฏิบัติในสถานการณ์วิจัยที่ไม่ยึดกับทฤษฎี ด้วยความเชื่อมั่นในความสามารถของมนุษย์ที่จะทำงานร่วมกันเพื่อตัดสินใจ และกระทำอย่างเท่าเทียม ทั้งที่มีความแตกต่างกัน นักวิจัยจึงมิใช่มีบทบาทเพียงผู้วิจัยเท่านั้น หากแต่ยังมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ไปกับกลุ่มในการปรับปรุงสถานะที่เห็นพ้องต้องกันให้ดีขึ้น รวมทั้งบทบาทการเป็นผู้กระตุ้น ให้เกิดการสะท้อนการปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้และปรับปรุงการปฏิบัติจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน

ถ้ามองว่านักพัฒนา/นักวิจัยในรูปแบบการพัฒนาและการวิจัยดั้งเดิมเป็นผู้มีอำนาจเหนือคนในชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ถือครองแนวทางการแก้ปัญหา และกรอบแนวทางการศึกษาชุมชน ก็จะทำให้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างนักวิจัย/นักพัฒนากับคนในชุมชน โดยในการวิจัยรูปแบบนี้ คนในชุมชนมีโอกาส สิทธิ และอำนาจในการตัดสินใจและกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา และกรอบแนวทางการศึกษาชุมชนเท่ากับนักวิจัย/นักพัฒนา เพราะนักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะถือว่า คนในชุมชนเป็นผู้ที่มีความรู้ดีเท่ากับนักวิจัย/นักพัฒนาในการศึกษาชุมชน การกำหนดปัญหา การเลือกปฏิบัติการ และการวิเคราะห์ประเมินผล ในการดำเนินการดังกล่าวจึงต้องปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเท่าเทียม (ชนินฐา กาญจนรังษิณห์, 2548, หน้า 8)

3. ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยขั้นตอน ต่อไปนี้ คือ

3.1 ศึกษาบริบทโจทย์วิจัยและบริบทชุมชน หากผู้วิจัยไม่รู้จักชุมชนที่จะศึกษามาก่อน อาจเริ่มด้วยการสำรวจบริบทชุมชนทั่วไปก่อน เป็นการทำความรู้จักสร้างสัมพันธ์ภาพสร้างความไว้วางใจกับชุมชน ซึ่งจะทำให้นักวิจัยและชุมชนเริ่มมองเห็นโจทย์วิจัยที่เหมาะสม จากนั้นจึงร่วมมือกับชุมชนศึกษาบริบทโจทย์วิจัยและบริบทชุมชนที่เกี่ยวกับโจทย์วิจัยอย่างเจาะจง

3.2 ค้นหาปัญหาสำคัญในโจทย์วิจัยนั้นและระบุความต้องการที่จำเป็น ในปัญหาสำคัญนั้น ซึ่งหากดำเนินการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาแล้วจะทำให้ดีขึ้น

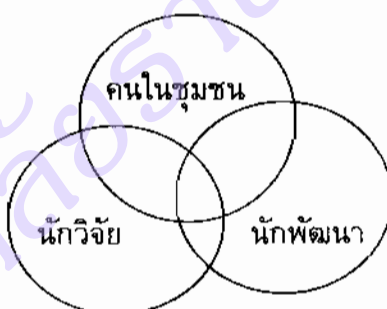
3.3 นำปัญหาที่แท้จริงและความต้องการที่จำเป็นไปร่วมสร้างแผนปฏิบัติการกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งวางระบบติดตามประเมินร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การสะท้อนให้เกิดการเรียนรู้ การปรับปรุงและการดำเนินการ

3.4 นำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติร่วมกัน โดยสมาชิกในชุมชนผู้เกี่ยวข้องต่างมีบทบาทในการปฏิบัติอย่างจริงจัง

3.5 มีการกำกับติดตามว่าเป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ เพียงใด

3.6 นำข้อมูลและข้อสังเกตต่างๆ มาสะท้อนร่วมกันเพื่อให้เกิดการวิพากษ์ตามกระบวนการวิภาษวิธี จนนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน เป็นวงจรอย่างต่อเนื่องจนกว่าเป้าหมายในแผนปฏิบัติการจะบรรลุ

3.7 ดำเนินการประเมินผลว่าเป้าหมายที่ได้จากแผนปฏิบัติการนั้นเป็นอย่างไร มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด เกิดการเรียนรู้อะไรบ้างจากการทำงานตามแผนปฏิบัติการในการประเมินชุมชนต้องมีบทบาทสำคัญในการร่วมประเมิน เช่น การเก็บข้อมูล การให้ข้อสังเกตในการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อค้นพบรวมทั้งการนำเข้าสู่กระบวนการวิภาษวิธี



ภาพ 5 ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ที่มา : (ชนิษฐา กาญจนรังษินนท์, 2548, หน้า 8)

การที่บุคคลจะระบุปัญหาที่แท้จริงและความต้องการที่จำเป็นมิใช่เพียงการสอบถามตรงๆเท่านั้น การสอบถามตรงๆอาจได้การระบุปัญหาและความต้องการที่ผิวเผิน ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้กระตุ้นการเรียนรู้ (learning facilitator) จะต้องร่วมเรียนรู้ไปกับชุมชนด้วยการตั้งคำถามที่ทำให้คิดเชิงระบบเป็นไปตามลำดับ รวมไปถึงการศึกษาค้นคว้าในประเด็นนั้นอย่างต้องแท้ ทั้งการศึกษาเกี่ยวกับบริบทของตนเองและบริบทภายนอกที่เกี่ยวข้อง นั่นคือการเปลี่ยนสภาพจากความรู้ไปสู่สภาพที่มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับโลกภายในตนและภายนอกตน

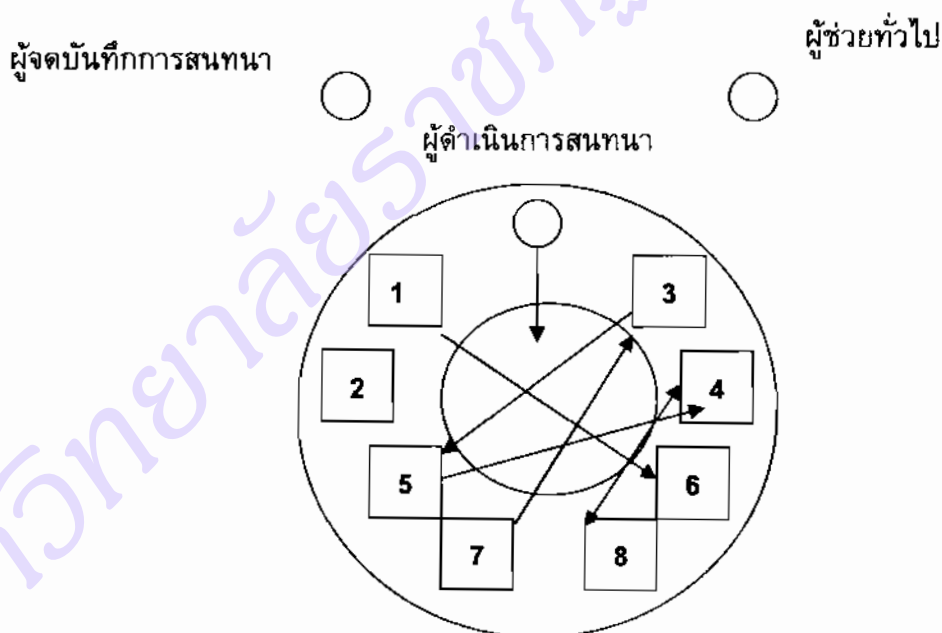
กระบวนการมีส่วนร่วมและกระบวนการวิภาษวิธี เป็นกระบวนการสำคัญในทุกขั้นตอน ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่เริ่มต้นจนบรรลุเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม กระบวนการวิภาษวิธี ต้องการวิทยากรกระบวนการ (facilitator) เป็นคนกลางในการดำเนินการ วิพากษ์ในขั้นตอนต่างๆ เนื่องจากการวิพากษ์นั้นอาจทำให้เกิดความตึงเครียด ซึ่งหากผู้วิจัยใช้ทักษะกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ก็จะเป็นเงื่อนไขสำคัญให้กระบวนการวิภาษวิธีที่มีความตึงเครียดนั้นเกิดพลังในการปฏิบัติจนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง แม้แต่คนที่เจียบเฉย ก็จะถูกกระตุ้นให้ไม่สามารถเจียบเฉยอีกต่อไป

ข้อมูลสำคัญที่นักวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จะต้องบันทึกรวบรวมเพื่อทำการวิเคราะห์ คือ บันทึกข้อคำถามและการวิพากษ์ของคนที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน รวมทั้งบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติต่างๆ ข้อมูลเหล่านี้อาจได้มาจากการสัมภาษณ์และสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งนักวิจัยต้องนำข้อมูลเหล่านั้นมาตีความตามแนวทางของทฤษฎีวิพากษ์ (critical theory)

5. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

การสนทนากลุ่ม กาสัก เต๊ะชันหมาก (2548, หน้า 5 - 9) ได้รวบรวมรายละเอียดไว้ดังนี้ เป็นเทคนิควิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพ และเป็นวิธีการหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการเก็บข้อมูลที่มีความแตกต่างไปจากการสัมภาษณ์กลุ่ม (group interview) ซึ่งเป็นการถามตอบระหว่างผู้สัมภาษณ์กับสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม ขณะที่การสนทนากลุ่มจะมีสมาชิกทุกคนในกลุ่มเป็นศูนย์กลางของการสื่อสารภายในกลุ่ม นักวิจัยที่ขาดความเข้าใจ/ประสบการณ์ของการดำเนินการสนทนากลุ่ม มักจะทำการสัมภาษณ์กลุ่มโดยการทักท้วงเอาเองว่าทำการสนทนากลุ่ม ซึ่งโดยหลักการของการสนทนากลุ่ม แล้วนั้นผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้โยนประเด็นคำถามให้กลุ่ม เป็นผู้ทำหน้าที่ให้กลุ่มมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ในระหว่างการโยนประเด็นคำถาม ว่ากลุ่มมีความเห็นด้วย (pro) หรือขัดแย้ง (con) อย่างไร ซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มจะได้มาจากหลักเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดว่า จะเป็นผู้ที่สามารถให้คำตอบตรงประเด็นและสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษาได้มากที่สุด ในขณะเดียวกันสมาชิกที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มจะต้องมีลักษณะต่างๆใกล้เคียงกันมากที่สุด (homogeneous) จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มที่เหมาะสมคือ 8 คน เพราะถ้ากลุ่มใหญ่กว่านี้ วงสนทนาอาจแบ่งเป็น

กลุ่มย่อยสมาชิกหันหน้าเข้าชนหน้ากันเอง ซึ่งจะยากต่อการสรุปประเด็นปัญหาหรือวิเคราะห์ข้อมูล แต่ต้องไม่น้อยกว่า 4 คน เพราะการสนทนากลุ่มไม่ได้ใช้กลุ่มที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ แต่เกิดจากการรวมกลุ่มให้เกิดขึ้นแล้วทำบรรยากาศในวงสนทนาให้เป็นธรรมชาติ และสร้างสรรค์ให้เกิดการสนทนากันในลักษณะที่เป็นการพูดคุย แสดงความคิดเห็นทั้งสอดคล้องและการโต้แย้ง ดังนั้นถ้าผู้เข้าร่วมสนทนาน้อยกว่า 4 คน ก็จะไม่เกิดการโต้แย้งหรือการแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร เพราะกลุ่มเล็กเกินไป ที่หนึ่งสำหรับการสนทนากลุ่มต้องจัดเป็นวงกลมเสมอ ผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) จะต้องอยู่ในวงกลมเดียวกับสมาชิกที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อไม่ให้ความแตกต่าง การจัดวงสนทนาควรเป็นดังภาพ 7



ภาพ 7 วงสนทนาการประชุมกลุ่ม

ที่มา : (กาสัก เต๊ะชั้นหมาก, 2548, หน้า 6)

6. องค์ประกอบของการจัดสนทนากลุ่ม

องค์ประกอบของการจัดสนทนากลุ่ม ควรประกอบด้วย

- 6.1 การกำหนดเรื่องที่จะศึกษา
- 6.2 กำหนดประเด็นหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่จะศึกษา เพื่อนำมาสร้างเป็นแนวทางในการดำเนินการสนทนา
- 6.3 แนวคำถามหรือกรอบคำตอบ คือแนวทางในการสนทนากลุ่มซึ่งได้จากการนำคำถามที่ร่างไว้มาเรียบเรียงเป็นข้อย่อย หรือผูกเป็นเรื่องราว
- 6.4 บุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม

6.4.1 ผู้ดำเนินการสนทนา (moderator/facilitator) เป็นผู้โยนประเด็นคำถาม และกำกับการสนทนาให้เป็นไปตามแนวทางของเรื่องที่จะศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน ผู้ดำเนินการสนทนา ถือเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้การสนทนาบรรลุเป้าหมาย จึงต้องมีคุณลักษณะ คือ รู้ถึงความต้องการหรือเป้าหมายของการศึกษา มีบุคลิกภาพดี มีมนุษยสัมพันธ์ สุภาพอ่อนโยน มีอารมณ์ขัน สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ สามารถพูดเพื่อการสื่อสารได้ดี โดยผู้ดำเนินการสนทนามีหน้าที่ในการสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดการสนทนากลุ่ม ขอความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและยินยอมให้บันทึกข้อมูล ควบคุมประเด็น จังหวะของการสนทนา และเวลา ทำตัวเป็นผู้เรียนรู้ ให้ผู้สนทนาได้แสดงความคิดอย่างเสรี ยืดหยุ่นเปิดใจ อดทนต่อการรบกวนหรือไม่ร่วมมือ ระวังน้ำเสียงและท่าที รวมถึงการสังเกตพฤติกรรมของผู้ร่วมสนทนา

6.4.2 ผู้จดบันทึกการสนทนา (note taker/recorder) เมื่อเริ่มการสนทนา ผู้จดบันทึกการสนทนาต้องวาดแผนผังการนั่งของผู้ร่วมสนทนาทุกคน พร้อมมีหมายเลข และชื่อกำกับไว้ เพื่อให้ผู้ดำเนินการสนทนาทราบว่าใครบ้าง อีกทั้งเพื่อตนเองใช้ประโยชน์ในการจดบันทึกและสังเกต พฤติกรรม ผู้จดบันทึกการสนทนา มีหน้าที่จดบันทึกคำสนทนาทุกคำพูดที่จดบันทึกและบันทึกปฏิกิริยาตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น รวมถึงการถอดเทปการสนทนา ข้อควรระวัง คือต้องไม่ร่วมสนทนาด้วย แต่สามารถซักถามประเด็นต่าง ๆ ได้เมื่อปิดวงสนทนา

6.4.3 ผู้ช่วยทั่วไป (assistant/caretaker) มีหน้าที่จัดเตรียมอุปกรณ์สนามให้พร้อมจัดสถานที่เตรียมความพร้อมในการสนทนากลุ่ม ควบคุมเครื่องบันทึกเสียง และเปลี่ยนเทปขณะที่ทำการสนทนา คอยกันไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องในวงสนทนาเข้าไปเสนอความคิดเห็นในกลุ่ม หรือเข้าไปรบกวนสมาชิกของผู้ร่วมสนทนากัน ผู้ที่จะเข้าร่วมวงสนทนาโดยไม่ได้รับเชิญ อำนวยความสะดวกแก่ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จดบันทึก ดูแลบริการเครื่องดื่มและของขบเคี้ยวแก่ผู้ร่วมสนทนา

6.5 อุปกรณ์สนาม (field instruments) อุปกรณ์ที่สำคัญคือ เครื่องบันทึกเสียง เพราะจะสามารถบันทึกรายละเอียด เหตุผล ข้อคำตอบ ความคิดเห็น ได้ละเอียดที่สุดเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากการตีความต้องพิจารณาละเอียดลงไปถึงเหตุผลที่ถูกโต้แย้งหรือเสนอความคิดเห็นที่สอดคล้อง ควรมีเครื่องบันทึกเสียง 2 เครื่อง บันทึกข้อมูลเหลื่อมล้ำกัน 5 นาที เพื่อจะได้บันทึกข้อมูลส่วนที่เสียไประหว่างการเปลี่ยนเทป และป้องกันการผิดพลาดรวมไปถึงการแบ่งกันฟังกรณีมีผู้ร่วมวิจัยหลายคน นอกจากเครื่องบันทึกเสียงแล้วยังมี สมุดบันทึกคำสนทนาและอุปกรณ์เครื่องเขียนที่จำเป็นในการจดบันทึก เป็นต้น

6.6 อุปกรณ์เสริมการสนทนากลุ่ม เป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้วงสนทนากลุ่มดำเนินไปด้วยบรรยากาศราบรื่นและดูเป็นธรรมชาติไม่เคร่งเครียด สร้างบรรยากาศให้เป็น การนั่งจับเข้าด้วยกัน อุปกรณ์ที่จะช่วยเสริมการสนทนากลุ่มให้ดูเป็นธรรมชาติก็ได้แก่ น้ำดื่ม ขนม บุหรี่

ของขบเคี้ยวเล็กๆ น้อยๆ หรืออาจจะรวมถึงรูปภาพ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มได้เข้าใจเรื่องหรือประเด็นที่เราสนใจจะถามมากยิ่งขึ้น

6.7 สถานที่ที่จะจัดสนทนากลุ่ม (location) ควรมีการกำหนดให้แน่นอน ศึกษาในท้องถิ่นหรือหมู่บ้านไหนก็จัดกลุ่มที่นั่นให้สะดวกแก่สมาชิกกลุ่มมากที่สุด ผู้ร่วมสนทนากลุ่มต้องรู้จักดี แต่จำเป็นต้องเจียบไม่มีเสียงรบกวน อากาศถ่ายเทได้สะดวก แดดไม่ร้อน ไม่เป็นจุดสนใจของคนในหมู่บ้านที่ผ่านไปมา

6.8 ของสมนาคุณแก่ผู้ที่ร่วมสนทนา (remuneration) มอบให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มก่อนจากกัน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าของเขามาร่วมวงสนทนากับเรา มิใช่ค่าจ้าง แต่มอบเป็นที่ระลึกถึงกันว่าเราเคยมาร่วมกันถกประเด็นปัญหาด้วยกัน

6.9 ระยะเวลา (time) ระยะเวลาของการสนทนากลุ่มควรใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที (ทวีศักดิ์ นพเกสร, 2548, หน้า 155) เพราะถ้านานกว่านี้ผู้ร่วมสนทนาจะเหนื่อยล้า คำตอบที่ได้จะไม่ค่อยตั้งใจคิด จะตอบเพื่อให้จบๆ ไป การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะน้อยลง

7. การดำเนินการสนทนากลุ่ม

การดำเนินการสนทนากลุ่ม เมื่อผู้ร่วมสนทนาพร้อมกันก็เริ่มดำเนินการสนทนา โดยผู้ดำเนินการสนทนา แนะนำตนเองและทีมงาน ประกอบด้วย พิธีกร ผู้จัดบันทึก และผู้ช่วยทั่วไป ให้ผู้ร่วมสนทนารู้จัก อธิบายถึงจุดมุ่งหมายในการมาทำสนทนากลุ่ม วัตถุประสงค์ของการศึกษา และบอกให้ทราบว่าจะมีการบันทึกเสียง ตลอดจนการจดประเด็นปัญหา แล้วจึงเริ่มเกริ่นนำด้วยคำถาม อันเครื่องสร้างบรรยากาศเป็นกันเอง สร้างความคุ้นเคยให้เกิดขึ้นในการสนทนา แล้วจึงเริ่มคำถามที่จัดเตรียมไว้ โดยทั้งช่วงให้มีการถกประเด็น และได้แย้งกันให้พอสมควร พยายามสร้างบรรยากาศให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ร่วมสนทนา ควบคุมเกมไม่ให้หยุดนิ่ง อย่าชักคนใดคนหนึ่งจนเกินไป คำถามที่ถามไม่เจาะจงถามใครเพียงคนเดียว แต่เป็นการสร้างประเด็นปัญหา ถามทั้งกลุ่ม ให้กลุ่มถกประเด็นแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ในการสนทนาจะพบคนที่พูดมากที่สุด และคนที่พูดน้อยที่สุด ดังนั้นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มต้องควบคุมเกมให้ได้ อย่าให้เกิดการข่มทางความคิดหรือชักนำผู้อื่นให้เห็นคล้อยตามกับผู้พูดเก่ง (dominate) และพยายามกระตุ้นให้คนที่พูดน้อยได้แสดงความคิดเห็นในการสนทนากลุ่ม ควรมีประมาณ 6 - 10 คำถาม เป็นคำถามปลายเปิด เช่น คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับ คุณได้ข้อมูลเกี่ยวกับ.....มาได้อย่างไร

7.1 ข้อดีของการจัดสนทนากลุ่ม

7.1.1 เป็นการนั่งสนทนาระหว่างนักวิจัยกับผู้รู้ ผู้ให้ข้อมูลหลายคนที่เป็นกลุ่ม จึงก่อให้เกิดการเสวนากันในเรื่องที่สนใจไม่มีการปิดบัง คำตอบที่ได้จากการถกประเด็นซึ่งกันและกันถือว่าเป็นการกลั่นกรองซึ่งแนวความคิดและเหตุผล โดยไม่มีการตีประเด็นปัญหาผิดไปเป็นอย่างอื่น

7.1.2 การสนทนากลุ่มเป็นการสร้างบรรยากาศเสนาให้เป็นกันเองระหว่างผู้นำการสนทนาของกลุ่มกับสมาชิกกลุ่ม สนทนาหลายๆคนพร้อมกัน จึงลดทวนการฉ้อโกงออกไปทำให้สมาชิกกลุ่มกล้าคุยกล้าแสดงความคิดเห็น

7.1.3 การใช้วิธีการสนทนากลุ่ม ได้ข้อมูลละเอียดและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้สำเร็จหรือได้ดียิ่งขึ้น

7.1.4 คำตอบจากการสนทนากลุ่มมีลักษณะเป็นคำตอบเชิงเหตุผลคล้ายๆกับการรวบรวมข้อมูลแบบคุณภาพ

7.1.5 ประหยัดเวลาและงบประมาณของนักวิจัยในการศึกษา

7.1.6 ทำให้ได้รายละเอียด สามารถตอบคำถามประเภททำไมและอย่างไรได้อย่างแตกฉานลึกซึ้งและในประเด็นหรือเรื่องที่ไม่ได้คิดหรือเตรียมไว้ก่อนก็ได้

7.1.7 การสนทนากลุ่ม จะช่วยบ่งชี้อิทธิพลของวัฒนธรรมและคุณค่าต่างๆของสังคมนั้นได้ เนื่องจากสมาชิกของกลุ่มมาจากวัฒนธรรมเดียวกัน

7.1.8 สภาพของการสนทนากลุ่ม ช่วยให้เกิดและได้ข้อมูลที่เป็นจริง

7.2 ข้อจำกัดของการสนทนากลุ่ม

7.2.1 ถ้าการกำหนดประเด็นต่างๆ ยังคลุมเครือไม่ชัดเจน ก็ยากต่อการกำหนดตัวแปรหรือปัจจัยและการสร้างแนวคำถาม

7.2.2 การสร้างแนวคำถาม จะต้องเรียบเรียงแนวคำถามให้ดีไม่วกวน โดยอาจจะเรียงลำดับตามประเภทของประเด็นตามความยากง่ายหรือตามลำดับความตรงไปตรงมา และซับซ้อนของเหตุผลดังนั้นควรจะต้องมีการทดสอบ (pretest)

7.2.3 การคัดเลือกสมาชิกผู้เข้าร่วมวงสนทนา จะต้องได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยต้องมีลักษณะต่างๆที่เหมือนกัน (homogeneous) ไม่ขัดแย้งกันและกัน

7.2.4 คำตอบในวงสนทนาบางคำตอบ อาจจะไม่ดีจากการสนทนากลุ่ม

7.2.5 เหตุการณ์หรือพฤติกรรมหรือคำตอบในบางประเด็นคำถามที่สมาชิกกลุ่มคิดว่าเป็นประเด็นธรรมดาและเคยชินอยู่แล้ว บางทีสมาชิกกลุ่มนึกไม่ถึงลืมหิบบกมาตอบทำให้ไม่ได้คำตอบในประเด็นดังกล่าว

7.2.6 การสนทนากลุ่มจะให้ผลดีมากในการศึกษาหลายๆ เรื่องแต่ไม่ใช่ทุกเรื่อง

7.2.7 ภาษาในการพูดคุยนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก ควรจะพูดภาษาท้องถิ่นของสมาชิกในกลุ่มสนทนาหรือในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

7.2.8 เทปบันทึกข้อมูล ถ้าไม่พร้อมหรือสภาพไม่เหมาะแก่การบันทึก ถ้าใช้ในการบันทึกข้อมูลแล้วเสีย บันทึกไม่ติดจะทำให้เสียข้อมูลไปเลย

7.2.9 ถ้าพิธีกรไม่ได้รับการฝึกฝนให้เป็นผู้ดำเนินการสนทนาที่ดี เตรียมตัวไม่พร้อมจะทำให้วงสนทนาดำเนินไปได้ไม่ราบรื่น

8. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลแบบสนทนากลุ่ม ข้อมูลของการสนทนากลุ่มจะถูกบันทึกไว้ในแบบจดบันทึก และเทปบันทึกเสียง ข้อมูลในเทปควรถอดอย่างละเอียดทุกคำพูดจะช่วยให้อ่านแล้วเข้าใจ และสามารถมองภาพของการสนทนาได้ว่ามีบรรยากาศเป็นเช่นไร การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมสนทนาเป็นอย่างไร มีการโต้แย้งอย่างไร ความตะกุกตะกักของคำพูด และสำนวนวาจา จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และเข้าใจประเด็นคำตอบ หรือแม้แต่ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบ ตลอดจนงบประมาณและระยะเวลาที่มี

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนักวิจัยจะจดคำตอบที่ละเอียดที่สุดและให้เหตุผลดีที่สุด เขียนเรียงคำตอบไว้ในเครื่องหมายคำพูด ว่าเป็นคำพูดของใคร กลุ่มไหน จัดเมื่อไร เรียงไว้ในคำถามเรื่องอะไร แล้วนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

สรุปในบทที่ 2 จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวทางที่ได้มากำหนดเป็นกรอบการวิจัยและพัฒนา เรื่อง “ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ดีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี” ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยบทที่ 1 ซึ่งจะเป็นแนวทางออกแบบวิธีการวิจัยในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

ในการนำเสนอผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี แบ่งเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. คำถามการวิจัย
 2. วัตถุประสงค์การวิจัย
 3. วิธีดำเนินการวิจัย
 4. สภาพปัจจุบันของการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
 5. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
- แต่ละตอนมีรายละเอียดดังนี้

คำถามการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามวิจัยที่สำคัญ 2 คำถาม คือ

1. สภาพปัจจุบันของการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี เป็นอย่างไร
2. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี คืออะไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย 2 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในการวิจัย โดยในขั้นตอนที่ 1 นี้เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้มีส่วนสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง ได้มาร่วมกันศึกษาสภาพปัจจุบันของการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวุ้ง รวมทั้งร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง โดยการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประกอบกัน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กรอบการวิจัย

เป็นการศึกษาสิทธิผู้ป่วยที่ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งโรงพยาบาลท่าวุ้งได้มอบหมายให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบนำข้อกำหนดดังกล่าวมาเขียนเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน ตามแนวทางที่ใช้เป็นกรอบในการวิจัยดังต่อไปนี้

สิทธิข้อ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญ

สิทธิข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะการเจ็บป่วย

สิทธิข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

สิทธิข้อ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

สิทธิข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สิทธิข้อ 6 สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้

สิทธิข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิข้อ 8 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

สิทธิข้อ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

สิทธิข้อ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

2. ประชากร

2.1 ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ดี ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่ ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าแร่ จำนวน 15 คน

2.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ดี ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่ มีดังนี้

2.2.1 ข้าราชการที่เป็นบุคลากรทางด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลท่าแร่ จำนวน 40 คน ได้แก่

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแร่ จำนวน 1 คน
- 2) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลท่าแร่ จำนวน 1 คน
- 3) พยาบาลจากแผนกอื่นๆ รวม 27 คน
- 4) เภสัชกรโรงพยาบาลท่าแร่ จำนวน 3 คน
- 5) แพทย์ประจำโรงพยาบาลท่าแร่ จำนวน 3 คน
- 6) เจ้าหน้าที่เอกซเรย์โรงพยาบาลท่าแร่ จำนวน 2 คน
- 7) เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์โรงพยาบาลท่าแร่ จำนวน 3 คน

คน

2.2.2 ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่ตึกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลท่าแร่ ในระหว่างเดือนกันยายน – ตุลาคม 2549 จำนวน 101 คน

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายกลุ่มประชากรตาม ลักษณะและธรรมชาติของแหล่งข้อมูล ดังนี้

3.1 แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน จำนวน 15 คน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วน

เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลทำวั่ง จำนวน 40 คน ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทำวั่ง ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2549 จำนวน 101 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงและสร้างขึ้นโดยการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา และเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 2 ตอน ที่ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดในการวิจัย (ดังรายละเอียดที่ปรากฏในภาคผนวก ข) ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านลักษณะประชากร ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยและความถี่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ (check list) สำหรับผู้มีส่วนสำคัญ มีจำนวน 7 ข้อ สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทำวั่ง มีจำนวน 9 ข้อ สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทำวั่ง มีจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทำวั่ง ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ สำหรับผู้มีส่วนสำคัญคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในและสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทำวั่ง ข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทำวั่ง ที่ครอบคลุมตามกรอบเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อที่บัญญัติไว้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกประมาณค่าตามมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกประมาณค่าในช่องที่ตรงกับปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยตามข้อความนั้นอย่างไร (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด หรือไม่พบเหตุการณ์นั้น) เพียงคำตอบเดียว

3.2 การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างหรือแบบมาตรฐานน้อย (less standardized interview) หลังจากสรุปเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายวิธีการเสร็จแล้ว นำมาค้นหาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในที่เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) ในการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย และผู้ป่วยที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทำวั่ง โดยใช้สัมภาษณ์ในประเด็นที่ครอบคลุมตามกรอบการวิจัย

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างและหาคุณภาพของแบบสอบถาม โดยดำเนินการดังนี้

3.3.1 ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อตามที่บัญญัติไว้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา

3.3.2 ศึกษาเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสารตำรา ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย

3.3.3 สร้างแบบสอบถาม

3.3.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ดำเนินการโดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา หาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยจากค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - objective Congruence : IOC) ได้ค่ามากกว่า 0.5 และมีการปรับแก้ไขในบางข้อจนได้ข้อคำถามที่ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบการวิจัย มีความชัดเจน และถูกต้องแล้วจึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.5 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try - out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้มีส่วนสำคัญ จำนวน 15 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน และผู้ป่วยและญาติ จำนวน 30 คนแล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Conbrach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ทั้ง 3 กลุ่มประชากรได้ตามลำดับดังนี้ แบบสอบถามที่ใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.90 แบบสอบถามที่ใช้กับบุคลากรทางการแพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 แบบสอบถามที่ใช้กับผู้ป่วยและญาติ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 จึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับประชากรทั้ง 3 กลุ่มของโรงพยาบาลท่าวุ้ง อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 นำหนังสือจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรีถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวุ้ง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัยและพัฒนา และขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 หลังจากได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าวุ้งแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนาแก่ผู้ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้งทุกคน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่ตึกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของตึกผู้ป่วยใน โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนกันยายนถึงตุลาคม พ.ศ. 2549

4.4 นำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจง และการหาค่าร้อยละ

5. การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อได้เก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ดังรายละเอียดข้างต้นแล้วนั้น เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปด้วยความถูกต้องมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบข้อมูลโดยการตรวจสอบความตรง (validity) โดยผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนากรอบความคิดการวิจัยในครั้งนี้อย่างเป็นขั้นตอน และกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนไว้ชัดเจน เช่น การเลือกผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าแร่ เช่น การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้นซึ่งเป็นการขจัดความอคติในการทำการวิจัยของผู้วิจัยจึงเป็นการตรวจสอบความตรงไปแล้วขั้นหนึ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) คือ

5.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคล ที่ต่างกันต้องได้ข้อมูลที่ตรงกัน

5.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีในเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสัมภาษณ์ และการศึกษาเอกสาร

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ดังนี้

6.1 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (quantitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistic) ดังนี้

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านลักษณะประชากร ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วยและความรู้ในการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจง และการหาค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ ที่ครอบคลุมตามกรอบเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อที่บัญญัติไว้ในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา จำแนกเป็น “มากที่สุด” “มาก” “ปานกลาง” “น้อย” และ “น้อยที่สุด” แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจง และการหาค่าร้อยละ

6.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามของกลุ่มประชากรทั้ง 3 กลุ่ม การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องที่ได้ตรวจสอบแล้วนำมาวิเคราะห์ประกอบกัน โดยผู้วิจัยได้ยึดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (typological analysis) ตามกรอบการวิจัย โดยดำเนินการตามแนวทางที่แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม

ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 โดยยึดกรอบการวิจัยเป็นหลัก

สภาพปัจจุบันของการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวัง อำเภอท่าวัง จังหวัดลพบุรี

การเสนอสภาพปัจจุบันของการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าวัง อำเภอท่าวัง จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยนำเสนอโดยยึดกรอบการวิจัยเป็นสำคัญตามข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วยใน จากบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลท่าวังผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ป่วยหรือญาติที่มาใช้บริการที่ติดผู้ป่วยในซึ่งเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 “ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ”

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวัง มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้น้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่องการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาพยาบาล อย่างน้อย 3 ครั้ง/แหว (ร้อยละ 13.33) รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวัง

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยดี	100	0	0	0	0	0
2. การได้รับการบริการโดยเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ ผู้ป่วยมีอยู่	53.33	40.00	6.67	0	0	0
3. การได้รับคำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวทุกราย	13.33	73.33	13.33	0	0	0
4. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาพยาบาล อย่างน้อย 3 ครั้ง/แหว	33.33	40.00	13.33	13.33	0	0
5. จัดให้มีออกหรือกรังไว้เรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ	46.67	46.67	6.67	0	0	0

1.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลท่าวัง มีความเห็นว่าพยาบาลที่ติดผู้ป่วยในโรงพยาบาล ท่าวัง มีการปฏิบัติน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการจัดให้มีออกหรือกริ่งไว้เรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 10 ในเรื่องการจัดให้คำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวและการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาพยาบาลอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน ร้อยละ 7.50 และในเรื่องการจัดให้มีการต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี ร้อยละ 5 รายละเอียดปรากฏในตาราง 3

ตาราง 3 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ตามความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี	5.00	42.50	25.00	5.00	0	22.50
2. การได้รับการบริการโดยเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยมีอยู่	25.00	45.00	12.50	0	0	17.50
3. การได้รับคำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวทุกราย	12.50	32.50	15.00	7.50	0	32.50
4. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาพยาบาลอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน	0	37.50	12.50	5.00	2.50	42.50
5. จัดให้มีออกหรือกริ่งไว้เรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่เมื่อมีความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ	25.00	22.50	10.00	10.00	0	32.50

1.3 ผู้ป่วยและญาติมีความเห็นว่าพยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวัง มีการปฏิบัติน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการจัดให้มีออกหรือกริ่งไว้เรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 20.79 ในเรื่องการจัดให้คำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัว ร้อยละ 15.84 ในเรื่องการจัดให้มีการบริการโดยเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยมีอยู่ ร้อยละ 8.91 ในเรื่องการจัดให้มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาพยาบาลอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน ร้อยละ 2.97 และในเรื่องการจัดให้มีการต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี ร้อยละ 1.98 รายละเอียดปรากฏในตาราง 4

ตาราง 4 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี	32.67	45.54	19.80	1.98	0	0
2. การได้รับการบริการโดยเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยมีอยู่	42.57	32.67	14.85	5.94	2.97	0.99
3. การได้รับคำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวทุกราย	22.77	34.65	24.75	6.93	8.91	1.98
4. การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาพยาบาลอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน	37.62	41.58	14.85	2.97	0	2.97
5. จัดให้มีออกหรือกริ่งไว้เรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ เมื่อมีความไม่สบายทั้งร่างกายและจิตใจ	14.85	35.64	20.79	4.95	15.84	7.92

สรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ดีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 น้อยถึงน้อยที่สุดที่ตรงกันตามความคิดเห็นของพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยและญาติในเรื่องการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาพยาบาลอย่างน้อย 3 ครั้ง/วัน ความคิดเห็นตรงกันตามความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยและญาติในเรื่องการจัดให้มีออกหรือกริ่งเรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่และการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยหรือญาติที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และการได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี ส่วนความคิดเห็นที่แตกต่างซึ่งมีเฉพาะผู้ป่วยและญาติที่มีความคิดเห็นว่าพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลน้อยในเรื่องการบริการโดยเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยมีอยู่

2. การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 “สิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะการเจ็บป่วย ”

2.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติกรพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ มากถึงมากที่สุดทั้ง 3 ประเด็น รายละเอียดปรากฏในตาราง 5

ตาราง 5 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมี ความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุฯ	53.33	46.67	0	0	0	0
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยปราศจากอคติ และไม่เลือกลักษณะของความเจ็บป่วย	33.33	66.67	0	0	0	0
3. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และพิธีกรรมของผู้ป่วย						

2.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลท่าม่วง มีความเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในมีการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่องปฏิบัติการพยาบาล โดยปราศจากอคติและไม่เลือกลักษณะของความเจ็บป่วย ร้อยละ 5 และการเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและพิธีกรรมของผู้ป่วย 2.50 รายละเอียดปรากฏในตาราง 6

ตาราง 6 สภาพการปฏิบัติกรพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ตามความคิดเห็นของบุคลากรทาง
การแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					ไม่พบ เหตุการณ์
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. การไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมี ความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ ฯ	25.00	57.50	12.50	0	0	5.00
2. ปฏิบัติการพยาบาล โดยปราศจาก อคติและไม่เลือกลักษณะของความ เจ็บป่วย	17.50	52.50	20.00	5.00	0	5.00
3. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และพิธีกรรมของผู้ป่วย	25.00	50.00	17.50	2.50	0	5.00

2.3 ผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ดีักผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลท่าวัง มีการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการไม่
เลือกปฏิบัติไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมีความแตกต่างกันทาง เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ
ร้อยละ 1.98 การปฏิบัติการพยาบาลโดยปราศจากอคติ และไม่เลือกลักษณะของความเจ็บป่วย
ร้อยละ 3.96 และการเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและพิธีกรรมของผู้ป่วยร้อยละ 4.95
รายละเอียดปรากฏในตาราง 7

ตาราง 7 สภาพการปฏิบัติกรพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและ
ญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					ไม่พบ เหตุการณ์
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. การไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าผู้ป่วยนั้น จะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ	38.61	41.58	15.84	0	1.98	1.98

ตาราง 7 (ต่อ)

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยปราศจากอคติ และไม่เลือกลักษณะของความเจ็บป่วย	36.63	36.63	18.81	2.97	0.99	3.96
3. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และพิธีกรรมของผู้ป่วย	20.79	39.60	22.77	4.95	0	11.88

สรุปว่าพยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 2 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดตรงกันตามความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลโดยปราศจากอคติ และไม่เลือกลักษณะของความเจ็บป่วย และการเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและพิธีกรรมของผู้ป่วย มีความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้ป่วยและญาติในเรื่องการไม่เลือกปฏิบัติไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะมีความแตกต่างกันทาง เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ ๔ ส่วนความคิดเห็นของพยาบาลตามสิทธิข้อ 2 พบว่าการปฏิบัติที่อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดไม่มี

3. การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิข้อ 3 “ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือจำเป็น”

3.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 86.67 ทั้ง 2 ประเด็น รายละเอียดปรากฏในตาราง 8

ตาราง 8 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่
 ดูกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
1. การอธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ก่อนให้ ผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษายาบาล	40	46.67	13.33	0	0	0
2. การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ทุกครั้งก่อนให้บริการพยาบาล	33.33	53.33	13.33	0	0	0

3.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลท่าม่วง มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ดูกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการอธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ก่อนให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษายาบาลร้อยละ 2.50 และการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้บริการพยาบาล 5 รายละเอียดปรากฏในตาราง 9

ตาราง 9 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ตามความคิดเห็นของบุคลากรทาง
 การแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
1. การอธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ก่อนให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษายาบาล	22.50	37.50	27.50	2.50	0	10.00
2. การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ ทุกครั้งก่อนให้บริการพยาบาล	17.50	22.50	35.00	5.00	0	20.00

3.3 ผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ดูกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วงมีการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการ

อธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจก่อนให้ผู้ป่วยและญาติลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษายาบาล ร้อยละ 16.83 และการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้งก่อนให้การรักษายาบาล 8.91 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 10

ตาราง 10 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจก่อนให้ผู้ป่วยและญาติลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษายาบาล	31.68	39.60	9.90	3.96	12.87	1.98
2. การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง ก่อนให้การรักษายาบาล	32.67	39.60	16.83	7.92	0.99	1.98

สรุปพยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 3 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดตามความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยและญาติในเรื่องการอธิบายให้ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจ ก่อนให้ผู้ป่วยและญาติลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษายาบาลและการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบทุกครั้ง ก่อนให้การรักษายาบาล แต่พยาบาลมีความคิดเห็นที่แตกต่าง คือเห็นว่าปฏิบัติได้ในระดับมากถึงมากที่สุดทั้ง 2 ประเด็น

4. การปฏิบัติการพยาบาลสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่”

4.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีความคิดเห็นว่ามี การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ทั้ง 3 ประเด็น ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 100 รายละเอียดดังปรากฏใน ตาราง 11

ตาราง 11 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่
ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
1. การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตผู้ป่วยให้พร้อมปฏิบัติการได้ตลอดเวลา	46.67	53.33	0	0	0	0
2. มีพยาบาลรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ในการณีฉุกเฉิน	40.00	60.00	0	0	0	0
3. พยาบาลได้รับการอบรมขั้นตอนวิธีช่วยชีวิตอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	33.33	66.67	0	0	0	0

4.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลท่าม่วง มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ร้อยละ 7.50 การมีพยาบาลรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดในการณีฉุกเฉิน ร้อยละ 2.50 และพยาบาลได้รับการอบรมขั้นตอนวิธีช่วยชีวิต อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 5 รายน้อยที่สุด ดังปรากฏใน ตาราง 12

ตาราง 12 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ตามความคิดเห็นของบุคลากร
ทางการแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
1. การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลา	32.50	27.50	22.50	2.50	5.00	10.00
2. มีพยาบาลรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดในการณีฉุกเฉิน	20.00	35.00	30.00	0	2.50	12.50
3. พยาบาลได้รับการอบรมขั้นตอนวิธีช่วยชีวิต อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	30.00	50.00	5.00	5.00	0	10.00

4.3 ผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ปฏิบัติ การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ร้อยละ 4.95 การมีพยาบาลรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องและใกล้ชิดในกรณีฉุกเฉิน ร้อยละ 4.95 และพยาบาลได้รับการอบรมขั้นต่อนวิธี ช่วยชีวิต อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 2.97 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 13

ตาราง 13 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 4 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและ ญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
1. การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลา	15.84	41.58	31.68	3.96	0.99	5.94
2. มีพยาบาลรับผิดชอบในการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ใน กรณีฉุกเฉิน	33.66	38.61	17.82	4.95	0	4.95
3. พยาบาลได้รับการอบรมขั้นต่อนวิธี ช่วยชีวิต อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี	21.78	54.54	17.82	2.97	0	2.97

สรุปพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิ ผู้ป่วยข้อ 4 ทั้ง 3 ประเด็นอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ตึกผู้ป่วย ใน ซึ่งแตกต่างจากความคิดเห็นของบุคลากรทางการและผู้ป่วยและญาติที่มีความเห็นว่า พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติ ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการเตรียมอุปกรณ์ ช่วยชีวิตพร้อมใช้ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลา การรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องและใกล้ชิดในกรณีฉุกเฉิน และการที่พยาบาลได้รับการอบรมขั้นต่อนวิธีช่วยชีวิต อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี

5. การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 5 “สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและ ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน”

5.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการ พยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 5 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการติดป้ายชื่อ สกุลตำแหน่ง ที่มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย ร้อยละ 6.67 การแนะนำชื่อ ประเภทของผู้ให้บริการพยาบาลแก่

ผู้ป่วยตามความเหมาะสมร้อยละ 20 และการมีป้ายแสดงชื่อ – สกุล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละเวรในที่มองเห็นเด่นชัด ร้อยละ 6.67 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 14

ตาราง 14 สภาพการปฏิบัติกรพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 5 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่
ดึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การติดป้ายชื่อ สกุลตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย	13.33	60.00	20.00	6.67	0	0
2. การแนะนำชื่อ ประเภทของผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม	0	26.67	46.67	13.33	6.67	6.67
3. มีแผนภูมิการบังคับบัญชา พร้อมติดรูปถ่าย ชื่อ สกุลและตำแหน่งไว้ในสถานที่ที่มองเห็นเด่นชัด	46.67	53.33	0	0	0	0
4. มีป้ายแสดงชื่อ – สกุล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละเวรในที่มองเห็นเด่นชัด	0	60.00	33.33	6.67	0	0

5.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลท่าม่วง มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ดึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการติดป้ายชื่อ สกุลตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย ร้อยละ 15 การแนะนำชื่อ ประเภทของผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม ร้อยละ 22.50 และการมีป้ายแสดงชื่อ – สกุล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละเวรในที่มองเห็นเด่นชัด ร้อยละ 7.50 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 15

ตาราง 15 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 5 ตามความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การติดป้ายชื่อ สกูล ตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย	22.50	32.50	30.00	10.00	5.00	0
2. การแนะนำชื่อประเภทของผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม	2.50	22.50	20.00	20.00	2.50	32.50
3. มีแผนภูมิการบังคับบัญชา พร้อมติดรูปถ่าย ชื่อ สกูลและตำแหน่งไว้ในที่มองเห็นเด่นชัด	37.50	45.00	7.50	0	0	10.00
4. มีป้ายแสดงชื่อ – สกูล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละเวรในที่มองเห็นเด่นชัด	20.00	27.50	22.50	7.50	0	22.50

5.3 ผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ดีคือผู้ป่วยในโรงพยาบาลทำวั่ง มีการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการติดป้ายชื่อ สกูลตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย ร้อยละ 7.92 การแนะนำชื่อ ประเภทของผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม ร้อยละ 38.61 การมีแผนภูมิการบังคับบัญชาพร้อมติดรูปถ่าย ชื่อ สกูลและตำแหน่งไว้ในที่มองเห็นเด่นชัด ร้อยละ 7.92 และการมีป้ายแสดงชื่อ – สกูล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละเวรในที่มองเห็นเด่นชัด ร้อยละ 21.78 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 16

ตาราง 16 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 5 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การติดป้ายชื่อ สกูล ตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย	41.58	40.59	6.93	2.97	4.95	2.97
2. การแนะนำชื่อ ประเภทของผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม	8.91	13.86	25.74	16.83	21.78	12.87
3. มีแผนภูมิการบังคับบัญชา พร้อมติดรูปถ่าย ชื่อ สกูลและตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ในที่มองเห็นเด่นชัด	33.66	39.60	11.88	5.94	1.98	6.93
4. มีป้ายแสดงชื่อ – สกูล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละเวรในที่มองเห็นเด่นชัด	25.74	35.64	14.85	5.94	15.84	1.98

สรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 5 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วยและญาติในเรื่องการแนะนำชื่อ ประเภทของผู้ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม การมีป้ายแสดงชื่อ – สกูล แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละเวรในที่มองเห็นเด่นชัด และการติดป้ายชื่อ สกูล ตำแหน่งที่มองเห็นชัดเจนและอ่านง่าย ส่วนเรื่องการมีแผนภูมิการบังคับบัญชา พร้อมติดรูปถ่าย ชื่อ สกูลและตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ในที่มองเห็นเด่นชัด พยาบาลที่ติดผู้ป่วยในและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นว่าปฏิบัติได้มากถึงมากที่สุด แต่ผู้ป่วยและญาติยังพบว่าการปฏิบัติน้อยถึงน้อยที่สุดอยู่บ้าง

6. การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 “สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้”

6.1 พยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเลือกใช้บริการ ตามระเบียบของโรงพยาบาลร้อยละ 6.67 และการช่วยเหลือประสานงานเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการร้อยละ 6.67 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 17

ตาราง 17 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับความปลอดภัย ได้รับข้อมูลข่าวสาร และเลือกตัดสินใจ	20.00	60.00	20.00	0	0	0
2. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเลือกใช้บริการ ตามระเบียบของโรงพยาบาล	33.33	46.67	13.33	6.67	0	0
3. การช่วยเหลือประสานงานเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ	26.67	53.33	6.67	6.67	0	6.67

6.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลท่าม่วงที่มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติระดับน้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับความปลอดภัย ได้รับข้อมูลข่าวสาร และเลือกตัดสินใจ ร้อยละ 2.50 การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเลือกใช้บริการ ตามระเบียบของโรงพยาบาล ร้อยละ 5 และการช่วยเหลือประสานงานเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ ร้อยละ 2.50 และมีส่วนหนึ่งที่ตอบว่าไม่พบเหตุการณ์ทั้ง 3 ประเด็น ร้อยละ 5.00 – 22.50 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 18

ตาราง 18 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ตามความคิดเห็นของบุคลากร
ทางการแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับความปลอดภัย ได้รับข้อมูลข่าวสารและเลือกตัดสินใจ	12.50	37.50	27.50	0	2.50	20.00
2. การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเลือกใช้บริการตามระเบียบของโรงพยาบาล	15.00	27.50	30.00	5.00	0	22.50
3. การช่วยเหลือประสานงาน เมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ	12.50	57.50	22.50	2.50	0	5.00

6.3 ผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องผู้ป่วยหรือญาติสามารถขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ร้อยละ 10.89 สิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ สถานบริการ ได้ตามความเหมาะสม ร้อยละ 20.79 ขณะรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลสามารถนำการรักษาแพทย์ทางเลือกมาใช้ควบคู่ได้ร้อยละ 17.82 และหากมีการย้ายโรงพยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือประสานงานให้ผู้ป่วยหรือญาติตามที่ร้องขอ ร้อยละ 5.94 และมีส่วนหนึ่งที่ตอบว่าไม่พบเหตุการณ์ทั้ง 3 ประเด็น ร้อยละ 16.83 – 29.70 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 19

ตาราง 19 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. ผู้ป่วยหรือญาติสามารถขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	7.92	27.72	32.67	6.93	3.96	20.79

ตาราง 19 (ต่อ)

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
2. สิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ สถานบริการ ได้ตามความเหมาะสม	9.90	23.76	23.76	13.86	6.93	21.78
3. ขณะรับการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาล สามารถนำการรักษา แพทย์ทางเลือกมาใช้ควบคู่ได้	11.88	17.82	22.77	8.91	8.91	29.70
4. หากมีการย้ายโรงพยาบาล พยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานให้ผู้ป่วยหรือญาติ ตามที่ร้องขอ	16.8	41.58	18.81	3.96	1.98	16.83

สรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 6 ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและผู้ป่วยและญาติในเรื่องการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเลือกใช้บริการ ตามระเบียบของโรงพยาบาล การช่วยเหลือประสานงานเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ ส่วนสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับความปลอดภัย ได้รับข้อมูลข่าวสาร และเลือกตัดสินใจนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในมีความคิดเห็นแตกต่างว่าสามารถปฏิบัติได้ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 80

7. การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 “ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย ”

7.1 พยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดทั้ง 3 ประเด็นเป็นร้อยละ 0 ในเรื่องการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย การให้ข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะตัวผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมเท่านั้น และการระมัดระวังในการปฏิบัติที่จะเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 20

ตาราง 20 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่
 ดูกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
1. การรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูล ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย	26.67	60.00	6.67	0	0	0
2. การให้ข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะตัวผู้ป่วย หรือญาติที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรม เท่านั้น	20.00	73.33	6.67	0	0	0
3. การระมัดระวังในการปฏิบัติที่จะเปิดเผย ร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น	33.33	60.00	6.67	0	0	0

7.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลท่าม่วง มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ดูกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย ร้อยละ 7.50 และการระมัดระวังในการปฏิบัติที่จะเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็นร้อยละ 5 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 21

ตาราง 21 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ตามความคิดเห็นของบุคลากร
 ทางแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
1. การรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูล ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย	15.00	35.00	25.00	5.00	2.50	17.50
2. พยาบาลให้ข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะตัว ผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นผู้แทนโดย ชอบธรรมเท่านั้น	10.00	45.00	32.50	0	0	12.50
3. การระมัดระวังในการปฏิบัติที่จะ เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น	15.00	42.50	25.00	5.00	0	12.50

7.3 ผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง มีการปฏิบัติในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย ร้อยละ 7.25 พยาบาลให้ข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะตัวผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมเท่านั้น ร้อยละ 2.47 และการระมัดระวังในการปฏิบัติที่จะเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น ร้อยละ 26.73 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 22

ตาราง 22 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกราย	18.15	33.00	22.11	5.28	2.97	18.48
2. พยาบาลให้ข้อมูลของผู้ป่วยเฉพาะตัวผู้ป่วยหรือญาติที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมเท่านั้น	30.69	40.09	13.36	1.48	0.99	12.87
6. การระมัดระวังในการปฏิบัติที่จะเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น	19.80	14.85	22.77	16.83	9.90	15.85

สรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 7 อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดทุกครั้ง ทั้ง 3 ประเด็นตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน ซึ่งแตกต่างจากความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ ที่เห็นว่าพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่องการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การให้ข้อมูลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ จะต้องแจ้งผู้ป่วยก่อนหรือให้พูดโทรศัพท์เอง การจัดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาแนะนำกับผู้ป่วยหรือญาติ การไม่วางแฟ้มประวัติผู้ป่วยหรือเขียนชื่อโรคของผู้ป่วยไว้ปลายเตียงหรือหน้าห้อง และการระมัดระวังในการปฏิบัติที่จะเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

8. การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 “สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ”

8.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง มีการปฏิบัติตามการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง ร้อยละ 6.67 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 23

ตาราง 23 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าวุ้ง

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนชัดเจนก่อนให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยทดลอง	6.67	80.00	6.67	0	0	6.67
2. การไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง	13.33	66.67	0	6.67	0	13.33
3. การประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและดูแลผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล	13.33	60.00	6.67	0	0	13.33

8.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของโรงพยาบาลท่าวุ้ง มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่องการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนชัดเจนก่อนให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยทดลอง ร้อยละ 5 และการไม่เปิดเผย ชื่อ สกุล ตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองร้อยละ 2.50 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 24

ตาราง 24 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ตามความคิดเห็นของบุคลากร
ทางการแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ
1. การให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนชัดเจน ก่อนให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยหรือทดลอง	12.50	35.00	20.00	2.50	2.50	27.50
2. การไม่เปิดเผย ชื่อ สกุล ตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง	12.50	40.00	17.50	2.50	0	27.50
3. การประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน และดูแลผู้ป่วยไม่ให้ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล	15.00	32.50	20.00	0	0	32.50

8.3 ผู้ป่วยและญาติมีความคิดเห็นว่ายาบาลที่ปฏิบัติงานที่ดีกับผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนชัดเจน ก่อนให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยหรือทดลอง และการไม่เปิดเผย ชื่อ สกุล ตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง ร้อยละ 7.92 การที่พยาบาลเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและดูแลไม่ให้มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลหรือได้รับอันตราย ร้อยละ 1.98 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 25

ตาราง 25 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ
1. การได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ชัดเจน ก่อนให้ผู้ป่วยลงชื่อยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยหรือ	15.84	39.60	16.83	3.96	3.96	19.80

ตาราง 25 (ต่อ)

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
2. การไม่เปิดเผยชื่อ สกูล ตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยหรือทดลอง	13.86	35.64	6.93	3.96	3.96	36.64
3. พยาบาลเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและดูแลไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลหรือได้รับอันตราย	22.77	36.63	10.89	0.99	0.99	27.72

สรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันทั้งพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องการไม่เปิดเผยชื่อ สกูล ผู้ป่วย ตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมทดลอง ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ป่วยและญาติยังมีความคิดเห็นตรงกันอีกว่าพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนชัดเจนก่อนให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยหรือทดลอง

9. การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 9 “สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ”

9.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 9 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องผู้ป่วยสามารถขอทราบและดูผลการตรวจรักษาของตนได้ ร้อยละ 6.67 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 26

ตาราง 26 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่
 ศึกษผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	มากที่สุด	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)				
		มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
1. ผู้ป่วยสามารถขอทราบและดูผล การตรวจรักษาของตนได้	20.00	46.67	26.67	6.67	0	0
2. การประเมินความพร้อมผู้ป่วยและ ญาติก่อนแจ้งผลการเจ็บป่วย บางอย่างให้ทราบ	33.33	60.00	0	0	0	6.67
3. พยาบาลยินดีและเต็มใจให้ข้อมูล และรายละเอียดในเรื่องการรักษา พยาบาล	53.33	46.67	0	0	0	0

9.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่
 ปฏิบัติงานที่ศึกษผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ทั้ง 3
 ประเด็น ร้อยละ 2.50 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 27

ตาราง 27 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ตามความคิดเห็นของบุคลากร
 ทางทางการแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	มากที่สุด	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)				
		มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
1. ผู้ป่วยสามารถขอทราบและดูผล การตรวจรักษาของตน	22.50	47.50	17.50	2.50	0	10.00
2. การประเมินความพร้อมผู้ป่วยและ ญาติก่อนแจ้งผลการเจ็บป่วย บางอย่างให้ทราบ	17.50	40.00	17.50	2.50	0	22.50
3. พยาบาลยินดีและเต็มใจให้ข้อมูล และรายละเอียดในเรื่องการรักษา พยาบาล	15.00	55.00	20.00	2.50	0	7.50

9.3 ผู้ป่วยและญาติเห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องผู้ป่วยสามารถขอทราบและดูผลการตรวจรักษาของตน ร้อยละ 9.90 การประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนแจ้งผลการเจ็บป่วยบางอย่างให้ทราบ ร้อยละ 8.91 และการที่พยาบาลยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลและรายละเอียดในเรื่องการรักษาพยาบาล ร้อยละ 2.97 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 28

ตาราง 28 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 9 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ์
1. ผู้ป่วยสามารถขอทราบและดูผลการตรวจรักษาของตน	21.78	43.56	15.84	6.93	2.97	8.91
2. การประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนแจ้งผลการเจ็บป่วยบางอย่างให้ทราบ	21.78	39.60	24.75	4.95	3.96	4.95
3. พยาบาลยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลและรายละเอียดในเรื่องการรักษาพยาบาล	35.64	43.56	16.83	1.98	0.99	0.99

สรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 9 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ซึ่งความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องผู้ป่วยสามารถขอทราบและดูผลการตรวจรักษาของตนได้ แต่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ป่วยและญาติยังมีความคิดเห็นเหมือนกันอีกว่าพยาบาลที่ตึกผู้ป่วยใน ยังมีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนแจ้งผลการเจ็บป่วยบางอย่างให้ทราบและการที่พยาบาลยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลและรายละเอียดในเรื่องการรักษาพยาบาล

10. การปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 “ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ”

10.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่ มีการปฏิบัติ การพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 0 รายละเอียด ดังปรากฏในตาราง 29

ตาราง 29 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
ผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปีหรือผู้ป่วยที่มี ความบกพร่องทางกายหรือจิต ก่อนให้ การรักษาพยาบาล มีการขออนุญาต บิดามารดา ผู้ปกครอง หรือญาติที่ดูแล ผู้ป่วยเสมอ	53.33	46.67	0	0	0	0

10.2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ตึก ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าแร่ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ในเรื่องการขออนุญาต บิดา มารดา ผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปีหรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง ทางกายหรือจิต ก่อนให้การรักษาพยาบาล ร้อยละ 2.50 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 30

ตาราง 30 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 ตามความคิดเห็นของบุคลากร ทางการแพทย์

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ไม่พบ เหตุการณ์
ผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปีหรือผู้ป่วยที่มี ความบกพร่องทางกายหรือจิต มีการ ขออนุญาต บิดามารดา ผู้ปกครองหรือ ญาติ	35.00	32.50	17.50	0	2.50	12.50

10.3 ผู้ป่วยและญาติ มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่องการขออนุญาต บิดามารดา ผู้ปกครองหรือญาติ ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตก่อนให้การรักษาพยาบาลร้อยละ 1.98 และการขออนุญาต บิดามารดา ผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแล ก่อนให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 4.97 รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 31

ตาราง 31 สภาพการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 ตามความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติ

แนวทางปฏิบัติที่นำมาพิจารณา	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่พบเหตุการณ
1. มีการขออนุญาต บิดามารดา ผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตก่อนให้การรักษาพยาบาล	25.74	30.69	15.84	0.99	0.99	25.74
2. มีการขออนุญาต บิดามารดา ผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแล ก่อนให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี	28.71	29.70	12.87	3.96	0.99	23.83

สรุปพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลท่าม่วง มีการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยข้อ 10 อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดทุกครั้ง ตามความคิดเห็นของพยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน แต่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ป่วยและญาติ มีความคิดเห็นว่าพยาบาลที่ติดผู้ป่วยใน มีการปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุดในเรื่องมีการขออนุญาต บิดามารดา ผู้ปกครองหรือญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางจิตหรือผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ก่อนให้การรักษาพยาบาล