

บทที่ 2

แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “การเสริมสร้างพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า” ได้มุ่งเน้นไปที่การศึกษาแนวคิดเพื่อนำไปอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรปฏิบัติงานด้านการพยาบาล
4. นโยบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน

1.1 ความหมายของสิทธิมนุษยชน (Human Rights)

ทวีรัตน์ นาคเนียม (2542, น. 16 -24) ให้ความหมายว่า สิทธิที่ครอบคลุมการดำรงอยู่ของมนุษย์ เพื่อชีวิตที่ดีในสังคมที่ดีโดยมีหลักการที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ สิทธิในชีวิต สิทธิในการยอมรับนับถือ และสิทธิในการดำเนินชีวิตและพัฒนาตนเองตามแนวทางที่ชอบธรรม

สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ พุทธศักราช 2542 ให้ความหมายดังนี้คือ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลที่ได้รับการรับรองหรือคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หรือตามกฎหมายไทย หรือตามสนธิสัญญาที่ประเทศไทยมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตาม

ชะวรัชชัย ภาติณฐ์ (2548, น. 138) ได้กำหนดความหมายไว้ คือ สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความเท่าเทียมกันในแง่ศักดิ์และสิทธิ์ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่อง

เชื้อชาติ สีผิว อายุ ศาสนา ภาษา และสถานภาพ ทางกาย สุขภาพ รวมทั้งความเชื่อทางสังคม การเมือง ชาติกำเนิดเหล่านี้ คือสิทธิที่มีมาแต่กำเนิด ไม่สามารถถ่ายโอนกันได้

ระพีพรณ คำหอม (2549, น. 122) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สิทธิของบุคคลที่ได้รับการคุ้มครองโดยหลักบังคับของกฎหมาย ภายใต้หลักการเกียรติศักดิ์ สิทธิที่เท่าเทียมกัน ความเสมอภาค ที่จะเป็นการส่งเสริมให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นสุข

อุดมศักดิ์ สินธิพงษ์ (2550, น. 24) ให้ความหมายไว้ดังนี้ สิทธิขั้นพื้นฐาน เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่พึงมี เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า หากมีการล่วงละเมิดต่อสิทธิดังกล่าวย่อมจะได้รับการรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมาย เช่น สิทธิในชีวิต ร่างกาย และความมั่นคงปลอดภัย สิทธิในการถือครองทรัพย์สิน ตลอดจนสิทธิในการเคลื่อนไหว และในการเลือกถิ่นที่อยู่อาศัย เป็นต้น นอกจากนี้สิทธิมนุษยชนยังหมายถึง สิทธิที่พึงมีเพื่อการพัฒนาบุคลิกภาพ คุณภาพชีวิต เพื่ออํารงรักษาไว้ซึ่งคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เช่น สิทธิในการเลือกนับถือศาสนา สิทธิในการเลือกที่จะประกอบอาชีพ สิทธิในการแสดงความคิดเห็น ตลอดจนสิทธิในการมีส่วนร่วมในทางการเมือง เป็นต้น จะเห็นได้ว่า สิทธิมนุษยชนประกอบไปด้วย สิทธิต่างๆ ครอบคลุมวิถีชีวิตของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนตาย

สรุปโดยรวม ความหมายของสิทธิมนุษยชนได้มีผู้ให้ความหมายที่มีขอบเขตแตกต่างกัน แต่โดยรวมแล้วใจความหลัก ของความหมายสิทธิมนุษยชน หมายถึง สิทธิที่ครอบคลุมการดำรงอยู่ของมนุษย์ สิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมีมาแต่กำเนิด และมีสถานภาพติดตัวไปจนตาย เป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างมีศักดิ์ศรี และคุณค่า นั่นคือ การมีความเท่าเทียมกันในแง่ ศักดิ์และสิทธิ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ สีผิว อายุ ศาสนา ภาษา และสถานภาพ ทางกาย สุขภาพ รวมทั้งความเชื่อทางสังคม การเมือง ชาติกำเนิด เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มนุษย์อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างเป็นสุข เพื่อชีวิตที่ดีในสังคมที่ดีโดยมีหลักการที่สำคัญ 3 เรื่อง คือ สิทธิในชีวิต สิทธิในการยอมรับนับถือ และสิทธิในการดำเนินชีวิตและพัฒนาตนเองตามแนวทางที่ชอบธรรม หากมีการล่วงละเมิดต่อสิทธิดังกล่าว ย่อมจะได้รับการรับรองและคุ้มครองโดยกฎหมาย

1.2 ลักษณะของสิทธิมนุษยชน

ลักษณะของสิทธิมนุษยชนที่สำคัญ ประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้คือ

1. สิทธิพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน (Primary Right) มนุษย์ที่เกิดมาในโลกต่างมีความเท่าเทียมในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเชื้อชาติ สีผิว เพศ

ภาษา ศาสนา เผ่าพันธุ์แห่งชาติหรือสังคม ทรัพย์สิน กำเนิด หรือสถานะอื่นๆ รวมทั้งความคิดเห็นทางการเมือง

2. สิทธิส่วนบุคคล (Personal Right) เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคลที่ผู้อื่นจะล่วงละเมิดมิได้ เป็นพื้นที่ส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น สิทธิในการดำรงชีวิต สิทธิในที่อยู่อาศัย สิทธิในการแสดงความคิดเห็น สิทธิการพักผ่อน ฯลฯ

3. สิทธิของพลเมือง (Civil Right) เป็นสิทธิของประชาชนในฐานะที่เป็นพลเมืองแห่งรัฐ เป็นสิทธิที่ถูกต้องตามกฎหมายแห่งรัฐ เช่น สิทธิการเลือกตั้ง รัฐบาล สิทธิการตั้งสัญญาสิทธิ การประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น

3.1 สิทธิทางสังคม (Social Right) เป็นสิทธิของประชาชนทางสังคมที่จะได้รับบริการจากสังคมในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม เช่น สิทธิการเข้าถึงบริการสาธารณะ สิทธิการได้รับการศึกษา สิทธิการสร้างครอบครัว สิทธิการมีงานทำ สิทธิการได้รับบริการสังคมที่จำเป็นจากรัฐ ฯลฯ

3.2 สิทธิทางวัฒนธรรม (Cultural Right) ได้แก่ สิทธิการเข้าร่วมในพิธีกรรม ประเพณีวัฒนธรรมของประชาคมในด้านศิลปะต่างๆ (ระพีพรรณ คำหอม, 2549, น. 123 - 124)

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการเสริมสร้างพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ซึ่งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 สิทธิผู้ป่วยถือเป็นสิทธิที่สอดคล้องกับสิทธิมนุษยชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานในมาตรา 52 ที่ได้ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้” และมาตรา 82 ที่ระบุให้รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพทั่วถึง สิทธิของผู้ป่วยได้ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพด้านสาธารณสุขมากขึ้น รวมทั้งการฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพที่ละเมิดคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย หรือการให้การรักษาที่บกพร่องของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า สิทธิ ไว้เป็นแนวทางเดียวกัน สรุปได้ว่า อำนาจข้อเรียกร้องอันชอบธรรมที่บุคคลได้รับตามธรรมชาติและได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันของทุกคนในสังคมรวมทั้งได้รับการยอมรับตามกฎหมาย ซึ่งใช้ยืนยันกับผู้อื่นในการรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2530, น. 822; นพนิติ สุริยะ, 2537; ปรีดี เกษมทรัพย์, 2525, น. 83, และ ชัยวัฒน์ อัตพัฒน, 2534, น. 211) สิทธิ หมายถึง ข้อเรียกร้องทางศีลธรรมของปัจเจกชนที่สังคมยอมรับ

ในขณะที่คำว่าสิทธิผู้ป่วย ก็มีผู้กล่าวไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537); อัจฉรา วีระชาติ (2537, น. 4); แสง บุญเฉลิมวิภาส (2538, น. 4) และ จีรนนท์ สัจจาสัย (2542, น. 15) ให้ความหมายของสิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่มีความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับการบริการทางการแพทย์สาธารณสุข เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย

Surgery encyclopedia (2008) ระบุว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึง ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย สิทธิในการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ สิทธิที่จะได้รับการยินยอมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและทางเลือกในการรักษา และสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา

World Health Assembly (1970, อ้างถึงใน ระพีพรณ คำหอม, 2549, น. 35) การประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก ที่ประชุมได้มีมติว่า สิทธิที่จะมีสุขภาพดี (the right to health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน คือ สิทธิของบุคคลที่มีโอกาสอย่างเท่าเทียมกันที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในสังคม

สุกัญญา ประจุศิลป์ (2546, น. 4) สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยรวมทั้งผู้ไปใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นแนวทางหรือหลักการที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อความรับผิดชอบ รับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมายบ้านเมือง

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2548, น. 387) สิ่งที่ชอบธรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพพึงได้รับจากผู้ให้บริการ สิทธิผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองจากจากรัฐเช่นเดียวกับสิทธิอื่นๆ ของ

ประชาชนชาวไทย ได้มีการกำหนดเรื่องการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคไว้ในกฎหมายและมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคด้านต่างๆ รวมทั้งผู้บริโภคด้านสุขภาพด้วย

สรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วย คือ สิทธิของบุคคลที่มีโอกาสอย่างเท่าเทียมในความชอบธรรมที่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการด้านสุขภาพพึงได้รับการจากผู้ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในสังคม และเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย รวมทั้งเป็นสิทธิที่ได้รับการคุ้มครองจากรัฐเช่นเดียวกับสิทธิอื่นๆ ซึ่งได้มีการกำหนดไว้ในรูปของกฎหมายและใช้เป็นแนวทางหรือหลักการในการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยความรับผิดชอบอย่างระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย

สิ่งสำคัญและเป็นตัวกำหนดการกระทำและหน้าที่ความรับผิดชอบในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ สิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้รวมหน้าที่การพิทักษ์สิทธิเข้าไว้ เพื่อเป็นหลักยึดถือปฏิบัติที่เป็นการรักษาและส่งเสริมเกียรติยศ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรม จริยธรรม แสดงบทบาทของความรับผิดชอบต่อสังคม

หลักการของสิทธิผู้ป่วยมีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชนที่มีหลักการที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล กล่าวคือ บุคคลมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์ โดยเฉพาะผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการได้รับรู้ข้อมูลต่างๆ เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง ฉะนั้นผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ

ในหลายประเทศนำสิทธิของผู้ป่วยมาบัญญัติเป็นกฎหมาย สำหรับประเทศไทยมิได้ระบุไว้ในกฎหมายโดยตรง แต่มีกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 28 ว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือใช้สิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิเสรีภาพของบุคคลอื่นๆ และมาตรา 31 ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายและในประมวลกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้มีการกำหนดสิทธิผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการ ตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับการทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย และสิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ

Annas (1992) แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้ 3 ประการ คือ (1) สิทธิทางกฎหมาย (2) สิทธิมนุษยธรรม และ (3) สิทธิกึ่งกฎหมาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) สิทธิทางกฎหมาย เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากรัฐธรรมนูญของประเทศนั้นๆ ได้แก่ การได้รับข้อมูลก่อนการตัดสินใจ ได้รับความเป็นส่วนตัว และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมไม่ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน ได้รับความกระจ่างและได้รับการอธิบายที่รัดกุม เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล และได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน ไม่มีการกระทำใดๆ ก่อนได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ปฏิเสธเข้าร่วมทดลองหรือปฏิบัติการเพื่อรักษาที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าประโยชน์ของผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือเพศ ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้ และได้รับการปฏิเสธด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว

(2) สิทธิมนุษยธรรม (Human right) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรบัญญัติ โดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดทางการเมืองร่วมกับปรัชญาธรรมชาติและความต้องการมนุษย์ ได้แก่ ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน และการได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้ที่รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

(3) สิทธิกึ่งกฎหมาย (Proable legal right) เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างกฎหมายและสิทธิมนุษยธรรมเป็นการคาดหวังอย่างมีเหตุผลของศาลที่จะจัดการกับบางเรื่อง ได้แก่ ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์และแน่นอนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย ได้รับการอธิบายหรือแปลความที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์ ควรได้ร่วมสนทนากว้างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ ควรได้รับอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และควรได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการไม่ว่าจะมีชำระเงินจากที่ใดก็ตาม

สำหรับประเทศไทยนั้นสภาวิชาชีพและหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยมีมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจและสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย รวมทั้งลด

ความขัดแย้ง และคุ้มครองไม่ให้เกิดการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย โดยมีสาระสำคัญของคำประกาศสิทธิผู้ป่วยดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
 2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
 3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตหรือจำเป็น
 4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือชีวิตจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
 5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
 6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการ แก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
 7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
 8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
 9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
 10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้
- สิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการนี้ เป็นสิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องทำความเข้าใจและวิเคราะห์ว่าในบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขานั้น ความเป็นอิสระเชิงวิชาชีพของ

ตนเองและส่วนที่เกี่ยวข้องมีบทบาทอะไรในการปฏิบัติงานที่พึงปฏิบัติ พึงละเว้น และสนองตอบสิทธิของผู้ป่วย

สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล สิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญต่อบทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่จะสนองตอบต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ในแนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย : สำหรับพยาบาลสรุปได้ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2541)

1. การสนองตอบต่อสิทธิพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ในวิชาชีพและวิจารณญาณในการตัดสินใจดูแลผู้ให้บริการเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมและรู้สิทธิพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการทุกลักษณะเพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม

2. สิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ให้บริการทุกรายเท่าเทียมกันอย่างสุภาพอ่อนโยน เอื้ออาทร เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา และละเว้นจากการปฏิบัติที่มีอคติ

3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอในด้านบริการด้านสุขภาพ เพื่อประกอบการตัดสินใจ การรับบริการของผู้ป่วยประเด็นนี้เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่จะต้องเผชิญตลอดเวลาของการปฏิบัติงานพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญของบทบาทในการที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบ กฎเกณฑ์ของหน่วยงาน ข้อมูล ที่เป็นข้อปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย พยากรณ์โรค การบำบัดรักษาและการเสี่ยงต่ออันตรายโดยต้องคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง รวมถึงข้อมูลที่จะให้บริการและปฏิบัติการต่อผู้ป่วยในทุกครั้ง ทั้งนี้เพื่อการรับทราบและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ป่วย

4. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วย ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที และต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย

5. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องแสดงข้อมูลบ่งชี้ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง และคุณวุฒิของตนเองแก่ผู้รับบริการ รวมทั้งยอมรับและเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบความเห็นในการดูแลรักษาปรับเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

6. บทบาทของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้ป่วย คือ การเก็บรายงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วนเป็นระบบ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

7. บทบาทของพยาบาลในการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อประกอบในการตัดสินใจร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยด้านสุขภาพ ทั้งนี้ บทบาทของพยาบาลจะต้องกำหนดระเบียบปฏิบัติขั้นตอนการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน โปร่งใส เพื่อผู้ร่วมการทดลอง โดยเฉพาะผู้ถูกทดลองทราบทุกขั้นตอน

8. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีบทบาทในการกำหนดระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อสิทธิของผู้ป่วยในการขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของตน

9. ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องมีบทบาทในการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม โดยการวิเคราะห์ตัดสินใจด้วยความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องของผู้ป่วย

2.3 ความหมายของการพิทักษ์สิทธิ

Advocacy ตามพจนานุกรม แปลว่า การเรียกร้อง การวิงวอน หรือการสนับสนุน (Pleading for or supporting) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “Ad” หมายถึง “to” และ “Vocare” หมายถึง “to call” (Oxford English Dictionary, 2009)

จากพจนานุกรมไทยให้ความหมาย Advocacy หมายถึง การเป็นทนาย การสนับสนุน ผู้สนับสนุน การแก้ต่าง (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2541, น. 12)

ระพีพรรณ คำหอม (2549, น. 9) สรุปความหมายของการพิทักษ์สิทธิตามที่ผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายท่าน (McCormick, 1970; Panitch, 1974; Weissman, Epstein & Savage, 1983; Hepworth, and Larsen, 1986; and Ezell, Mark, 2001) หมายถึง กระบวนการทำงานกับผู้ให้บริการหรือในนามของผู้ให้บริการเพื่อให้เขาได้รับบริการและทรัพยากรที่เตรียมไว้ให้ ต่อการออกแบบนโยบาย บริการและการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการ รวมทั้งการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดนโยบายหรือกฎหมายใหม่ของรัฐที่จะมีผลการเตรียมทรัพยากรและบริการให้กับผู้ให้บริการ

เรสส์ (Ress, 1999, อ้างถึงใน ระพีพรรณ คำหอม, 2549, น. 8) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิเป็นเรื่องราวของความไม่เป็นธรรมทางสังคม การใช้พื้นที่ทางการเมือง เพื่อให้เกิดการเป็นตัวแทนของการเป็นเจ้าของผลประโยชน์ร่วมกันของกลุ่มที่เสียเปรียบทางสังคม การพิทักษ์สิทธิจึงเป็นการขยายโอกาสโดยการปกป้องผลประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมายที่เสียเปรียบ

การพิทักษ์สิทธิเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ และงานสวัสดิการสังคมซึ่งพยายามส่งเสริมการควบคุมตนเองและความเกี่ยวข้องของชีวิตใน

ชุมชนและการให้บริการของผู้ใช้บริการเอง ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนานั้น การพิทักษ์สิทธิถูกมองว่าเป็นการให้บริการประการหนึ่งต่อผู้ให้บริการ การพิทักษ์สิทธิเฉพาะราย (Case advocacy) ถูกจัดขึ้นโดยมืออาชีพ เพื่อขยายการเข้าถึงของผู้ใช้บริการซึ่งบริการนี้จัดไว้ให้ ส่วนสาเหตุของการพิทักษ์สิทธิ คือ การพยายามส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เพื่อประโยชน์ของกลุ่มทางสังคมจากที่ต่างๆ ของผู้ให้บริการ (ระพีพรรณ คำหอม, 2549, 9)

สรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิ หมายถึง กระบวนการทำงานการปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ หรือการที่นักสวัสดิการสังคมทำงานโดยคำนึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการเป็นหลัก ที่มีส่วนในการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดนโยบายหรือกฎหมายใหม่เพื่อให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการ เพราะฉะนั้นการพิทักษ์สิทธิจึงมีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานและนโยบายที่เอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสังคมของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

สำหรับโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าซึ่งเป็นองค์กรสวัสดิการสังคมแห่งหนึ่ง ผู้ศึกษาในฐานะนักสวัสดิการสังคมที่ทำงานในองค์กรแห่งนี้ ซึ่งมีลูกค้าที่สำคัญที่มาใช้บริการ คือ ผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการที่จะต้องปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย ให้ได้รับผลประโยชน์สูงสุด เพราะฉะนั้นบุคลากรของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าจึงต้องมีพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่มีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานและนโยบายที่จะเอื้อประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียม และเป็นธรรม

2.4 ความสำคัญของแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

ศรีทัตติม พานิชพันธ์ (2535, น. 118-119) ได้สรุปความสำคัญของแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ โดยการพิทักษ์สิทธิประโยชน์นั้น ต้องคำนึงถึงสาระสำคัญของแนวคิดนี้ ซึ่งมี 3 ประการ ดังนี้

1. สิทธิ (Right) สิทธิเกี่ยวข้องกับวิชาสังคมสงเคราะห์นั้น เป็นการคุ้มครองสิทธิทางสังคม (Social Right) การให้ความคุ้มครองในแง่ความมั่นคงทางสังคม ลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 สิทธิที่จะได้รับการรับรองจากกฎหมาย (Statutory Right)

1.2 สิทธิมนุษยชน (Human Right) หมายถึง ความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองในฐานะที่เป็นมนุษย์

1.3 สิทธิที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนงานหรือนโยบาย

2. ความเสมอภาคและความเป็นธรรม สมาชิกทุกคนในสังคม ควรมีโอกาสของความเสมอภาคโดยเท่าเทียมกัน และได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรม รวมทั้งได้รับการกระจายทรัพยากรในสังคมอย่างเป็นธรรมด้วย

3. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ จะต้องมีการเผยแพร่และอธิบายให้กว้างขวางครอบคลุมผู้รับบริการทุกกลุ่ม และประชาชนทั่วไป โดยไม่เจาะจงเฉพาะแต่เพียงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทางสังคมเท่านั้น

2.5 ประเภทของการพิทักษ์สิทธิ

ระพีพรรณ คำหอม (2549, น. 14-15) ได้สรุป ประเภทของการพิทักษ์สิทธิและนิยามความหมายของแต่ละประเภทของการพิทักษ์สิทธิ ไว้ดังนี้

ตารางที่ 2.1

ประเภทของการพิทักษ์สิทธิและการนิยามความหมายของแต่ละประเภท

ประเภท	ความหมาย
1. การพิทักษ์สิทธิเฉพาะราย (Case Advocacy)	การแทรกแซง (Intervention) โดยพันธมิตรในนามของผู้ใช้บริการส่วนบุคคลหรือกลุ่มผู้ใช้บริการที่ระบุชัดเจน ที่มีต่อสถาบันเชิงยุติธรรมหนึ่งแห่งหรือมากกว่าเพื่อปกป้องหรือขยายบริการที่ต้องการทรัพยากร
2. การพิทักษ์สิทธิชั้น (Class Advocacy)	การแทรกแซง (Intervention) ในนามของกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาหรือสถานภาพเดียวกัน
3. การพิทักษ์สิทธิภายใน (Internal Advocacy)	พนักงานขององค์กรหนึ่งเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือข้อปฏิบัติขององค์กรนั้น
4. การพิทักษ์สิทธิเชิงระบบ (Systems Advocacy)	การส่งเสริมให้เปลี่ยนแปลงนโยบายและข้อปฏิบัติที่ส่งผลต่อทุกคนในกลุ่มหรือชนชั้นที่แน่ชัด
5. การพิทักษ์สิทธิเชิงนโยบาย (Policy Advocacy)	ความพยายามที่จะมีอิทธิพลต่อผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับกฎหมาย โครงการสาธารณะหรือการตัดสินใจของศาล
6. การพิทักษ์สิทธิการเมือง (Political Advocacy)	เช่นเดียวกับการพิทักษ์สิทธิชั้น เชิงนโยบาย และเชิงระบบ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ประเภท	ความหมาย
7. การพิทักษ์สิทธิของตนเอง (Self Advocacy)	1. เรียนรู้สิทธิของตนเองและปกป้องสิทธิ 2. กระบวนการหนึ่งซึ่งบุคคลหรือกลุ่มคนหรือแสดงออกในนามของตนเอง เพื่อให้ได้ตามความต้องการหรือผลประโยชน์ของพวกเขาเอง
8. การพิทักษ์สิทธิแบบคลินิก (Clinical Advocacy)	การนำส่งบริการพร้อมทั้งการพยายามเปลี่ยน “ความไม่เข้ากันทางนิเวศวิทยา (Ecological Mismatches)” มีต้นเหตุของพฤติกรรมที่มีปัญหา
9. การพิทักษ์สิทธิเชิงบริการ ตรง (Direct service Advocacy)	การทำให้หน่วยงานสามารถเข้าถึงและรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ
10. การพิทักษ์สิทธิของ พลเมือง (Citizen Advocacy)	1. เมื่อพลเมืองเป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการและแสดงถึงความเข้าใจ ตอบสนองและเป็นตัวแทนผลประโยชน์ของผู้อื่น เสมือนว่าพิทักษ์สิทธิตนเอง 2. ความพยายามส่วนบุคคลและมีขอบเขตกว้างกว่าของพลเมืองที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการสร้างและการปฏิบัติตามนโยบาย
11. การพิทักษ์สิทธิ กฎหมาย (Legal Advocacy)	การเป็นตัวแทนของผู้ใช้บริการการปกป้องทางศาลหรือกฎหมายอื่น
12. การพิทักษ์สิทธิทาง รัฐสภา (Legislative Advocacy)	การส่งเสริมและการมีอิทธิพลต่อการออกกฎหมายที่เอื้อประโยชน์ต่อพลเมืองที่ถูกกีดกันสิทธิ (Deprived Population) ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์เป็นตัวแทน

2.6 รูปแบบของการพิทักษ์สิทธิ

รูปแบบการพิทักษ์สิทธิโดยพิจารณาตามตัวผู้กระทำการมี 3 รูปแบบ (โสภณอ่อนไธมาส, 2544, น. 227)

1. การพิทักษ์สิทธิตนเอง(Self Advocacy) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำการปกป้อง คัดค้านเรียกร้อง แสดงความคิดเห็นเพื่อผลประโยชน์และความจำเป็นของตนเองหรือกลุ่ม โดยมีได้พึ่งพิงบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีผลประโยชน์เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระทำการพิทักษ์สิทธิตนเองเริ่มในประเทศอังกฤษช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ประมาณปี ค.ศ.1942 องค์การสหภาพแรงงานซึ่งมีความเข้มแข็งและมีอิทธิพลในขณะนั้นได้มีการเสนอขอระบบสวัสดิการสังคม ซึ่งได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวางจากประชาชน จากนั้นปี ค.ศ.1970 กลุ่ม Piggeries ไม่ได้ใช้วิธีการประท้วงเรียกร้อง ให้มีการรื้อถอนและปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้ดีขึ้น กลุ่ม Piggeries ไม่ได้ใช้วิธีการประท้วงเรียกร้องเท่านั้น พวกเขายังได้ขอรื้อถอนกฎหมายให้ร่วมศึกษากฎหมายการเคหะ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์ประท้วง จนในที่สุดพวกเขาก็ได้รับการจัดสรรที่อยู่อาศัยใหม่ ซึ่งการพิทักษ์สิทธิตนเองจะต้องมีลักษณะ ดังนี้

1.1 ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องและนำมาใช้กับการรณรงค์ต่อสู้ตามเป้าหมายที่ต้องการ

1.2 ใช้วิธีการจัดรูปแบบขององค์กรแบบการตัดสินใจร่วมกัน

1.3 สมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มต้องประกอบด้วยผู้ที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ไขปัญหาที่เรียกร้อง

1.4 กลุ่มจะต้องมีความยืดหยุ่นสูง

1.5 กลุ่มอาจจะได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรอาชีพที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความจริงจังในการให้ความช่วยเหลือ

1.6 ควรจะมีการอภิปรายปรึกษาในแง่มุมมองของจริยธรรม ขอบเขตวิธีการพิทักษ์สิทธิอย่างสม่ำเสมอ

2. การพิทักษ์สิทธิพลเมือง (Citizen Advocacy) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลอื่นที่มีได้เกี่ยวข้องกับการรับผลประโยชน์ หรือผู้เดือดร้อนเข้าช่วยเหลือปกป้องสิทธิให้แก่ผู้ที่เดือดร้อน การพิทักษ์สิทธิพลเมืองเริ่มขึ้นอย่างชัดเจนในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1966 ซึ่งปัญหาของกลุ่มคนที่มีความบกพร่องทางร่างกายและบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disabilities) ทำให้เขาไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขมองเห็นปัญหานี้ จึงได้พยายามเรียกร้องให้มีการบริการด้านการส่งเสริมทักษะทางสังคมการแก้ไขปัญหาส่วนตัว และบริการทางการแพทย์ ลักษณะของผู้ที่ทำการพิทักษ์สิทธิพลเมืองนั้น จะต้อง มี ดังนี้

2.1 มีอิสระจากองค์กรที่ให้บริการและไม่มีข้อขัดแย้งหรือผลประโยชน์ในการดำเนินงาน

2.2 มิได้เป็นญาติหรือหุ้นส่วนใดๆ กับผู้รับสิทธิ

2.3 เป็นสมาชิกของชุมชนในลักษณะของอาสาสมัคร มีความเสียสละรับผิดชอบ และพยายามที่จะปกป้องสิทธิ

2.4 พร้อมที่จะมีสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งอาจต้องมีช่วงเวลาที่ยาวนานจนกว่าจะผลักดันข้อเรียกร้องให้บรรลุสำเร็จ

3. การพิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย หมายถึง กระบวนการทางกฎหมายซึ่งนักกฎหมายใช้ทักษะในการพูด เพื่อตรวจสอบซักถามพยานโจทก์ จำเลยให้ได้ความจริงปรากฏ ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิตามกฎหมายจึงมีลักษณะ ดังนี้

3.1 ธรรมชาติของปัญหาของการพิทักษ์สิทธิมีลักษณะห่างไกลจากผู้รับสิทธิ เพราะใช้ทักษะความเชี่ยวชาญทางด้านกฎหมาย

3.2 มีผู้เกี่ยวข้องน้อยมากเพราะมีกฎระเบียบปฏิบัติที่ซ้ำซ้อนและกฎข้อบังคับในการเข้ารับการพิจารณาจากศาล

3.3 เกี่ยวข้องเฉพาะการพิทักษ์สิทธิตามแง่มุมของกฎหมาย

3.4 ส่วนใหญ่สัมพันธภาพอยู่บนพื้นฐานของสัญญาผลตอบแทนทางเงินตรา

2.7 กระบวนการดำเนินงานการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

กระบวนการดำเนินงานการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มี 6 ขั้นตอน ดังนี้ (โสภณ อ่อนโอภาส, 2544, น. 277)

ขั้นที่ 1 ขั้นระบุปัญหา หรือ การเสนอปัญหากลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ที่สามารถระบุปัญหาที่ต้องการพิทักษ์สิทธิได้ชัดเจนที่สุด เช่น เมื่อถูกปฏิเสธจากการให้บริการหรือสิทธิอันพึงมีพึงได้ แต่ก็มีประชาชนอีกหลายกลุ่มที่ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวสิทธิของตนเองอันเนื่องมาจากวัฒนธรรมประเพณีหรือความเชื่อต่างๆ ดังนั้นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์จึงควรจะต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์และรับฟังเพื่อระบุปัญหาที่ถูกละเมิดสิทธิหรือเปิดเผยปัญหาที่ยังต้องการพิทักษ์สิทธิซึ่งซ่อนอยู่ในปัญหาอื่นๆ

ขั้นที่ 2 การรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิจะต้องมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้มองเห็นความชัดเจนของปัญหาได้มากขึ้น อีกทั้งเป็นส่วนช่วยให้ตัดสินใจเลือกใช้วิธีการพิทักษ์สิทธิได้ถูกต้องเหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ การรวบรวมข้อมูลนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรวบรวมข้อมูลทั้งในแง่ความคิด ความเข้าใจ และข้อเท็จจริง เพื่อเลือกใช้กลวิธีในการ

ปฏิบัติการ การรวบรวมข้อมูลจำเป็นต้องมีการจัดบันทึกทั้งความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายหรือทัศนคติว่ามีอคติ หรือเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงการกระทำผิดของฝ่ายตรงข้าม

ขั้นที่ 3 การค้นคว้าทางกฎหมาย มิใช่เฉพาะข้อมูลที่เป็นตัวบทกฎหมายเท่านั้น แต่รวมถึงนโยบาย และระเบียบปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร การค้นคว้าทางกฎหมายจะต้องเชื่อมโยงกับหลักจริยธรรมของผู้พิทักษ์สิทธิในเรื่องของการกระทำเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มเป้าหมายที่สุด หากได้ข้อค้นคว้าที่เกี่ยวกับปัญหามากเท่าใดก็จะได้พัฒนาข้อโต้แย้งและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นที่ 4 การให้ข้อมูลย้อนกลับสู่เป้าหมาย ในขั้นตอนนี้ผู้พิทักษ์สิทธิสามารถสรุปได้ว่า จะใช้วิธีการใด มีข้อเสนออะไรที่จะให้กับฝ่ายตรงข้าม แต่ก่อนที่จะดำเนินการต้องให้ข้อมูลหรือแผนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตัดสินใจขั้นสุดท้ายว่าจะดำเนินการตามข้อเสนอของผู้พิทักษ์สิทธิหรือไม่ หากผู้พิทักษ์สิทธิกระทำการโดยปราศจากการให้ข้อมูลแก่กลุ่มเป้าหมาย นับว่าเป็นการพิทักษ์สิทธิที่ล้มเหลวเนื่องจากไม่ได้สร้างแรงจูงใจหรือเสริมพลังให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้เรียน และมีประสบการณ์ร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง หากเป็นเช่นนั้น กลุ่มเป้าหมายต้องพึ่งพาการพิทักษ์สิทธิตลอดกาล

ขั้นที่ 5 ดำเนินการเจรจาต่อรองและพิทักษ์สิทธิ ขั้นนี้ผู้พิทักษ์สิทธิจะต้องเจรจาต่อรองหรือโน้มน้าวให้ฝ่ายตรงข้าม ยินยอมตามความประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย การเจรจาต่อรองต้องแสดงให้เห็นถึงความก้าวร้าวและยืนหยัด การติดต่อสื่อสารโดยคำพูดจะต้องถูกบันทึกไว้ข้อตกลงต่างๆ ที่ได้ตกลงร่วมกันต้องเป็นลายลักษณ์อักษร ถ้าการพิทักษ์สิทธิไม่ได้รับความสนใจจากฝ่ายตรงข้ามต้องดำเนินการร้องเรียนเพื่อติดตามผลและให้แน่ใจว่าฝ่ายตรงข้ามได้รับข้อเสนอ อย่างประนีประนอมผลประโยชน์ควรพิจารณาว่าการประนีประนอมนั้นเป็นความยินยอมของกลุ่มเป้าหมายควรได้รับ

ขั้นที่ 6 การฟ้องร้องหากการเจรจาต่อรองไม่บังเกิดผลอันเป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับกลุ่มเป้าหมาย การฟ้องร้องจะถูกดำเนินการเป็นขั้นสุดท้ายของการพิทักษ์สิทธิ การฟ้องร้องมักถูกมองว่าเป็นเรื่องใหญ่ เป็นการข่มขู่โดยการใช้กฎหมาย แต่การฟ้องร้องเพื่อพิทักษ์สิทธิขั้นต้นมิได้หมายความว่าความแต่การฟ้องร้องศาลเท่านั้น ยังหมายถึงการร้องเรียนต่อคณะกรรมการฝ่ายรับเรื่องราวร้องทุกข์หรือผู้ตรวจการองค์กรนั้น

สรุปได้ว่า กระบวนการดำเนินการพิทักษ์สิทธิประโยชน์โดยทั่วไปมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ ขั้นแรกต้องระบุปัญหา การรวบรวมข้อมูลของปัญหานั้นๆ จากนั้นก็ต้องมีการค้นคว้าทางกฎหมาย นโยบาย และการให้ข้อมูลย้อนกลับสู่เป้าหมาย เพื่อดำเนินการเจรจา

ต่อรอง และสุดท้ายเมื่อการเจรจาต่อรองไม่ประสบผลสำเร็จก็ต้องมีการฟ้องร้องเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์สูงสุด ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการ หรือลูกค้าที่สำคัญของผู้ให้บริการทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีการทำงานที่สอดคล้องกับกระบวนการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ดังกล่าว เพื่อเป็นการป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดได้ตลอดเวลาระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการ

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ผ่านมา มีผู้เสนอแนวทางการแสดงบทบาท และกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยสรุปได้ ดังนี้

Gadow (1989) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า สัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลกับผู้ป่วยนำมาสู่การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่มีที่มาจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่า แต่ละบุคคลมีความต้องการอิสระอย่างแท้จริงในการตัดสินใจด้วยตนเอง พยาบาลในบทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ จะช่วยให้บุคคลมองออกอย่างชัดเจนในสิ่งที่เขาต้องการกระทำ โดยช่วยให้พวกเขาเห็นค่านิยมของตนเองในแต่ละสถานการณ์อย่างกระจ่างชัดเจนบนพื้นฐานการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ยืนยันแล้วถึงความแน่นอน

Annas (1992, p. 261) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลส่วนหนึ่ง คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย โดยการคุ้มครองผู้ป่วยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะรับการรักษา การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และการดูแล ให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาอย่าง เหมาะสม ตามมาตรฐาน ซึ่งทำหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ดังนี้

1. มีความมุ่งมั่นต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
2. มีความรับผิดชอบที่เตรียมพร้อมตื่นตัว เพื่อการกระทำ/ การปฏิบัติหน้าที่เหมาะสม ระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม ผิดกฎหมาย ของสมาชิกทีมสุขภาพ หรือระบบการดูแลสุขภาพเอง
3. เตรียมพร้อมที่จะป้องกันการกระทำใดๆ ที่ทำให้เกิดความเสียหายกับผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

Abrams (1978, pp. 258-264) เสนอบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ขณะปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Role of counselor) พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ดูแลปลอบโยนทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ป่วย และสามารถที่จะดูแล ควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความรู้สึกที่เป็นมิตร และความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ (Role of informant and education) พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดต่างๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษาจนมาถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้วิถีการดำรงชีวิตและค่านิยมของผู้ป่วย

3. บทบาทผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ (Role of watchdog and protector) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยการอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตน

4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทน (Role of patient representative or Spoke person) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัวต่างๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกได้ หรือกระทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยทางจิต และผู้ป่วยเด็ก

5. บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Role as one of Assisting the patient to secure quality health care) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ของการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล โดยให้การดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันผู้ป่วยจากพฤติกรรม และการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

Fry (1994, pp. 49-51) ได้เสนอแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่อธิบายตาม การตัดสินใจในการปฏิบัติ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างของพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. การปกป้องสิทธิ (Right- protection model) พยาบาลจะกระทำอยู่ภายในขอบเขตของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วยมี รายงานเหตุการณ์ กรณีที่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วยอีกต่อไป

2. การเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Value-based decision model) พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความต้องการของตนเอง และช่วยให้ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองโดยการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยค้นพบความต้องการ ความสนใจของตนเอง และค้นพบทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของผู้ป่วย พยาบาลจะไม่เข้าไปตัดสินใจให้ผู้ป่วย แต่จะพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดี และข้อเสียของทางเลือกต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องตัดสินใจด้วยตนเอง

3. การนับถือความเป็นบุคคล (Respect for person model) พยาบาลจะยอมรับสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และกระทำการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นส่วนตัว และยอมรับทางเลือกของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลจะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์แทนผู้ป่วย และเมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก คำนึงถึงคุณค่าในบุคคล พยาบาลจะต้องรับผิดชอบปกป้องดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมวิชาชีพ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542, น. 21) กล่าวถึงกิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ

1. การให้ข้อมูล คือการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่นการให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการ ควรได้รับสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดี และข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ให้บริการเอง

2. การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ คือการเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ให้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือก

3. การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแลตรวจตรา ระมัดระวัง และป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตราย ต่อ ผู้ให้บริการ และผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

4. การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถบอก หรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการในเรื่องของความต้องการ

ความปรารถนา ความไฝ่ฝัน ความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

กองการพยาบาล (2541, น. 3-6) ได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้

ข้อ 1 สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

1. ให้การดูแลผู้ให้บริการทุกรายอย่างดีสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจรรณญาณและความรู้ในวิชาชีพ
2. รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ให้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0- 12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ให้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจเอาใจใส่ใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเอง บนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตาอุเบกขา
2. ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
4. การเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ให้บริการ

ข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษายาบาล

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ และญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีเร่งด่วน หรือจำเป็น
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาล หรือไม่ได้รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าใจได้ และอยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวกับการบอกความจริง (Telling The truth)
3. รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ให้บริการด้วยใจเป็นกลาง ไม่ว่าจะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการไม่ปรารถนา

4. อธิบายให้ผู้ให้บริการทราบทุกครั้ง ก่อนการปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติ หรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน / โรงพยาบาล ที่ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาให้บริการด้านสุขภาพ

6. ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ให้บริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เรื่องใดบ้าง และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

7. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ให้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อ ผู้ให้บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอม หรือไม่ยินยอม

ข้อ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายต่อชีวิต

1. ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันทีบนหลักการ ปรึกษาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่า มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี

2. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับ คำร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่ช่วยได้

ข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการ แก่ตน

1. ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบพยาบาลผู้ป่วย

2. ติดป้าย หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง

ข้อ 6 สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

1. ให้โอกาสช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อผู้ให้บริการแจ้งความจำนงค์ของเปลี่ยน ผู้ให้บริการและสถานบริการ

2. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ แก่บุคคล หรือสถาน บริการที่รับผิดชอบพยาบาลต่อ

ข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิด ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

1. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบ วิชาชีพเว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2. จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช้ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้ รับความยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย

3. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ มาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

ข้อ 8 สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง

1. กำหนดระเบียบการ หรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจนและมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว
2. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
3. วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเสี่ยงเสียต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

ข้อ 9 สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอข้อมูลเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน
2. รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

ข้อ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรม ที่จะใช้สิทธิ แทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี หรือผู้บกพร่องทางกาย และทางจิต

วิเคราะห์ และตัดสินใจได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลอยู่ ทั้งในกรณีที่ป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย โดยการกระทำที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เคารพในการตัดสินใจ การเป็นตัวแทนปกป้องการล่วงละเมิดสิทธิ รวมทั้งการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการกระทำของบุคลากรทีมสุขภาพ ในการศึกษาค้นคว้านี้ใช้แนวคิดทฤษฎีสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ของแพทยสภา สมาพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ที่ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

3.1.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (perception) มีรากศัพท์จากภาษาละติน (Latin) คือ “percipere” ซึ่ง per หมายถึง “ผ่าน” (through) และ cipere หมายถึง “การนำ” (เสมอจันทร์ อะนะเทพ, 2535,

น. 25) ตามความหมายในพจนานุกรม เวบสเตอร์ (The Webster's new world dictionary) หมายถึง “ความเข้าใจ การจดจำ การสำนึกได้ การสังเกต และการทราบ รู้ได้โดยผ่านการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรส หรือการได้กลิ่น” ส่วนคำนามของ “การรับรู้” นั้นได้นิยามว่า “ความเข้าใจ ความรู้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้หรือตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนตามแนวความคิดความประทับใจต่างๆ” (จิรประภา ภาวิไล, 2535, น. 55)

ลาดทองใบ ภูอภิรมย์ (2530, น. 119) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็น กระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล ถ้าปราศจากการรับรู้บุคคลจะไม่สามารถมีความจำ ความคิด หรือเกิดการเรียนรู้ การรับรู้ของบุคคลจะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรม และการปฏิบัติ เช่นเดียวกับ ชม ภูมิภาค (2528, น. 58) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ออกมาเป็นการเรียนรู้ คือ มีความรู้ ความจำ และเข้าใจในสิ่งนั้นๆ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคล การรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ได้ความรู้ที่ถูกต้อง

เดโช สนวนานนท์ (2518, น. 31-32) ได้อธิบายว่า “การรับรู้” ของคนจะเป็นไปอย่างไรนั้นย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจและเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับผู้นั้นเป็นสำคัญ ประสบการณ์ในอดีตที่ดี ความสนใจของบุคคลนั้นก็ดี และเรื่องอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยก็ดีย่อมจะมีส่วนสัมพันธ์กับอาชีพ อายุ ระดับชั้น ของผู้นั้น หรือพูดโดยสรุป ว่าย่อมขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคมของผู้นั้นนั่นเอง

ดังนั้น การรับรู้ จึงเป็นกระบวนการซึ่งสมองแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสร่างกาย ผ่านประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งของร่างกาย แล้วมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น โดยอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

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

3.1.2 กระบวนการของการรับรู้จะเกิดขึ้น ต้องประกอบด้วย (กัลยา วิริยะ 2539, น. 24)

1. การนำเข้าของข้อมูลข่าวสารต่างๆ
2. การส่งต่อของข้อมูล
3. ขบวนการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับ
4. การเก็บและการจดจำข้อมูลข่าวสารต่างๆ
5. การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่

3.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ (ชม ภูมิภาค, 2528, น. 60-63)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งเร้าและตัวผู้รับรู้

(1) **ลักษณะของสิ่งเร้า** จะทำให้เกิดการรับรู้แก่บุคคลได้ต่างกัน และเป็นสิ่งเร้าที่ดึงดูดความตั้งใจของบุคคลได้ เช่น สิ่งเร้าที่มีความเข้ม การเปลี่ยนแปลง การซ้ำบ่อยๆ หรือเป็นสิ่งเร้าที่มีความแตกต่างจากสิ่งอื่น เป็นต้น

(2) **ตัวผู้รับรู้** แบ่งออกเป็นสองด้าน คือ

(2.1) ด้านกายภาพ คือ ลักษณะของอวัยวะรับสัมผัสของผู้รับรู้ เช่นหู ตา จมูก ลิ้น และอวัยวะรับสัมผัสอื่นๆ ถ้าผิดปกติก็จะมีผลต่อการรับรู้

(2.2) ด้านจิตวิทยา ผู้รับรู้จะเลือกสรรที่จะรับรู้ในส่วนที่ตนเองต้องการ และแปลความให้กับตนเอง โดยมีอิทธิพลจากอารมณ์ ความต้องการ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี และอื่นๆ ที่มีผลมาจากการเรียนรู้เดิม ตลอดจนความรู้ในเรื่องนั้นๆ

การรับรู้จึงมีผลต่อการเรียนรู้ มีการพัฒนาเป็นเจตคติ และมีผลต่อแนวโน้มของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ลักษณะของสิ่งเร้า และตัวผู้รับรู้ ทั้งด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา โดยมีอิทธิพลต่างๆ ทางด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง และการรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วย การนำเข้าของข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านแหล่งสื่อต่างๆ มีการส่งต่อ และแสดงพฤติกรรมออกมา เป็นผลมาจากการแปลความหมาย และจดจำในข้อมูลนั้นๆ โดยที่เมื่อเกิดเหตุการณ์เดิมซ้ำขึ้นอีก บุคคลสามารถนำประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการพิจารณาหรือตัดสินใจได้ เช่น การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

3.2.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำใดๆ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น หัวเราะ ร้องไห้ หรือโดยอาศัยเครื่องมือบางอย่างสังเกตหรือวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ นอกจากนั้นยังมีพฤติกรรมที่เราไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เป็นพฤติกรรมภายใน การแสดงออกของบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก โดยจะรวมถึงการกระทำของบุคคลที่สังเกตได้และไม่ได้ ทั้งนี้พฤติกรรมภายในจะเป็นปฏิกิริยาในตัวบุคคลทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรมที่เป็นรูปธรรมสามารถใช้เครื่องมือวัดได้ เช่น การเต้นของหัวใจ ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม ความคาดหวัง (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2543, น. 97-101)

3.2.2 ประเภทของพฤติกรรม

(1) **พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior)** หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้โดยตรง เป็นกระบวนการที่อยู่ภายใต้ตัวบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างสลับซับซ้อนของระบบประสาท รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีภายในร่างกาย นำไปสู่การรับรู้ การเข้าใจ การคิดที่มีต่อสิ่งเร้าในสภาพการณ์ต่างๆ ดังนั้นพฤติกรรมภายในจึงหมายถึง กระบวนการที่บุคคลโต้ตอบกับสิ่งเร้า โดยผ่านทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 โดยมีสมองส่วนกลาง ดำเนินการสั่งการออกมาเป็นพฤติกรรม

พฤติกรรมภายในของคนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมา ความสัมพันธ์ในบางสถานการณ์ก็เป็นไปในทางด้านที่สอดคล้องกัน แต่ในบางสถานการณ์ก็อาจไม่สอดคล้องกันก็ได้ การคาดการณ์ว่าอะไรจะเกิดขึ้นเป็นพฤติกรรมภายในของบุคคล ที่สามารถช่วยในการตัดสินใจ และการแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่เหมาะสม

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

ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพฤติกรรมแสดงออกที่สืบเนื่องจากการรับรู้ และการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยมีพื้นฐานสำคัญ คือ จริยธรรมในการประกอบวิชาชีพที่ต้องเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ขณะเดียวกัน ก็ต้องตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมภายนอก โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ คำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ คำตอบมี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว

3.2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล

แนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ (McCormick & Tiffin, 1965)

1. **ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables)** หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป สอดคล้องกับความคิดเห็นของ ไชแสง ขวสิริ (2528) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะที่แตกต่างกันของบุคคลเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลแตกต่างกัน โดยที่พันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดระดับความสามารถสูงสุดที่ได้รับมาหรือเรียกว่า “ระดับเพดาน” (ceiling) ของสติปัญญา ส่วนสิ่งแวดล้อมจะเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาความสามารถที่ได้รับมาอีกต่อหนึ่ง เช่น การฝึกอบรมประสบการณ์ ฯลฯ นอกจากนี้ ตัวแปรที่มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกันก็คือคุณลักษณะของบุคคลนั้นๆ นั่นเอง ซึ่งจะเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้แต่ละบุคคลแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานออกมา ปัจจัยเหล่านี้ เช่น ความถนัด (Aptitudes) ลักษณะทางบุคลิกภาพ (Personality Characteristic) ลักษณะทางกายภาพ (Physical Characteristic) ความสนใจ และแรงจูงใจ (Interest and Motivation) อายุและเพศ (Age and Sex) การศึกษา (Education) ประสบการณ์ (Experience) และปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ เป็นต้น

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

1) ตัวแปรด้านกายภาพและงาน (Physical and Job Variables) เป็นเรื่องของการทำงานและสถานที่ทำงาน ซึ่งในโลกของการทำงานจะพบว่าบ่อยครั้งที่ความสะดวกสบายของสถานที่ทำงานเป็นเครื่องจูงใจคนบางประเภทได้ดี เพราะสภาพการปฏิบัติงานที่ดีถือว่าเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมสร้างและจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนทุ่มเทกำลังความสามารถอย่างเต็มที่ให้กับการทำงานในองค์กร ในทางตรงข้ามถ้าสภาพการปฏิบัติงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตรายหรือมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะเป็นเหตุให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียด เบื่อหน่ายต่อการทำงาน ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ วิธีการทำงาน (Methods of work) การออกแบบและสภาพของอุปกรณ์ในการทำงาน (Design and Condition of work equipment) สภาพแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงาน (Work space arrangement) และลักษณะทางกายภาพของสิ่งแวดล้อมอื่น (Physical environment) เป็นต้น

2) ตัวแปรด้านองค์กรและสังคม (Organizational and Social Variables) เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และนับว่ามีความเกี่ยวพันทางอ้อมต่อการทำงานเพราะลักษณะขององค์กรที่บุคคลนั้นปฏิบัติงานอยู่ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กร (นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์, 2527) ซึ่งลักษณะ

ขององค์กรนี้แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ องค์กรที่เป็นทางการ เช่น ลักษณะโครงสร้างขององค์กร (Character of the organization) ชนิดการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา (Types of incentives) และองค์กรที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งก็คือสิ่งแวดล้อมในสังคมนั่นเอง (Social environment)

3.2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การปฏิบัติงานของบุคคลให้มีประสิทธิภาพขึ้นกับปัจจัยหลายด้านประกอบกัน ตามแนวคิดของ แมคคอร์มิค และ ทิฟฟิน (McCormick & Tiffin, 1965) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ และจากปัจจัยหลัก 2 ปัจจัยดังกล่าว ยังสามารถแบ่งเป็นปัจจัยย่อยต่างๆ หลายปัจจัย ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถนำมาศึกษาพร้อมกันได้ทั้งหมด จึงคัดสรรเฉพาะปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากสภาพปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นและจากผลการวิจัยที่ได้มีผู้ศึกษาไว้แล้ว ผู้วิจัยได้สรุปปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดังต่อไปนี้

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** จากการศึกษาเอกสารงานวิจัย พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่ง ทัศนคติ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1) อายุ เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ต้องมีการตัดสินใจเพื่อเลือกการปฏิบัติที่มีอายุมากหมายถึงผู้ที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลมานาน การที่พยาบาลปฏิบัติงานมานานและใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมากกว่า ย่อมมีโอกาสได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองรวมทั้งมีโอกาสได้พัฒนาตนเองมากกว่า จากการศึกษาของ ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) และ รัชนี สินะสนธิ (2543) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิพยาบาลวิชาชีพ ดังผลการศึกษาของ วาริภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544)

2) ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาสูงย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและความสามารถมากกว่า ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติได้ จากการศึกษาของ ศิริวรรณ มินุญ (2539) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

หรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และผลการศึกษาของ แสงจันทร์ ชีกรัตน์ (2542) พบว่าระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

3) ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ฐานของความเป็นจริงและความรู้ รวมถึงทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ คิด และรู้สึก รวมทั้งการศึกษาย่างใคร่ครวญ (reflection) และการลงมือกระทำ (active doing) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้กระทำ เกิดการเรียนรู้ อย่างถ่องแท้ในสิ่ง นั้นๆ และประสบการณ์นั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขเหตุการณ์ของมนุษย์ ประสบการณ์การทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นบุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้นๆ มากกว่า ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพราะประสบการณ์ในอดีตมีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ และเข้าใจว่า สิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) ประสบการณ์จึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย จากการศึกษานี้ของ ศิริวรรณ บุญมี (2539) พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตร ประสมสุข (2540); พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541); เพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2542); รัชนี สีนะสนธิ (2543) พบว่าประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

4) ตำแหน่ง เป็นสถานภาพที่ได้มาภายหลังหรือได้มาด้วยความสามารถ (Achieved Status) จะเป็นตัวกำหนดว่าบุคคลนั้นมีหน้าที่ต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นอย่างไร และมีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไรต่อสังคม จากการศึกษานี้ของสมาน วรพันธ์ (2539, อ้างถึงใน จิตรา มณีวงศ์, 2547, น. 26) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย และการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล พบว่าแพทย์และพยาบาลที่มีตำแหน่งต่างกันมีความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกันในรายด้าน ดังนั้น ตำแหน่งจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

5) ทักษะ เป็นสิ่งชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม ถ้ามีทักษะที่ดีจะมีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ในทางตรงกันข้ามถ้ามีทักษะไม่ดีก็จะต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ทักษะของแต่ละบุคคลได้มาจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในด้านการพยาบาลต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อที่มีต่อ

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ถ้ามีทัศนคติในทางบวกพฤติกรรมที่แสดงออกมาของพยาบาลจะส่งผลต่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในทางบวก และในทางตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติในทางลบ พฤติกรรมการละเมิดสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลจะมีโอกาสเกิดได้ง่ายขึ้น

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แยกตามกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของบุคคลมีดังนี้

1) นโยบาย เมื่อกล่าวถึงนโยบายจะเป็นการนำแผนมากำหนดเป็นข้อความหรือคำสั่งเพื่อการตัดสินใจให้เกิดการปฏิบัติภายในองค์กร โดยกำหนดเป็นกิจกรรมขององค์กรที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ นโยบายจะบอกข้อความเชิงคาดหวังและใช้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังหรือชี้แนะพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อการควบคุมภายในองค์กร หรือเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการวัดคุณภาพงาน นโยบายอาจกำหนดในด้านผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หรือความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น และผู้บริหารต้องสื่อสารให้เกิดความรู้ความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงาน เพื่อผู้ปฏิบัติจะได้รู้เป้าหมาย ทิศทางขององค์กรในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรม กฎหมาย นาดี้ (2541) ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่จะชี้นำหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ปัญหาทางจริยธรรมต่างๆ การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่จะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่าง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย ค่านิยมขององค์กรกับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการดังนั้นถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ว่าองค์กรมีนโยบายให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติที่เป็นธรรมเสมอภาค และให้ความสำคัญกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและสังคมในองค์กร จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความต้องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรภร ศรีตลวงค์ (2541) ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านองค์กรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม

2) การสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นส่วนหนึ่งของการบังคับบัญชา มีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาล เพราะจะทำให้สามารถนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมจริยธรรม ในการพัฒนาคุณภาพโดยรวม (Total Quality) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม กอชท์ และ เดวิส (Goetsch & Davis, 1994) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารและบทบาทขององค์กรที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา

ความสามารถในการปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมจริยธรรม ผู้บริหารจะต้องเป็นตัวอย่างให้กับพยาบาลในหน่วยงานและให้ความช่วยเหลือในการตัดสินใจในปัญหาขัดแย้งเชิงจริยธรรม สนับสนุนพฤติกรรมจริยธรรม เชื้ออำนาจความสะดวก และจัดกิจกรรมเสริมแรงบวกได้

4. นโยบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

4.1 ข้อมูลพื้นฐาน

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเป็นหน่วยขึ้นตรงของกรมแพทยทหารเรือ ตั้งอยู่ที่ 504 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน แขวงบुकคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร 10600 เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิตามขนาด 750 เตียง ปัจจุบันเปิดให้บริการ 507 เตียง เนื่องจากพื้นที่บางส่วนกำลังปรับปรุงเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับขยายพื้นที่ในอนาคต โดยแบ่งเป็น 16 หอผู้ป่วย และ 3 หอผู้ป่วยวิกฤต

4.2 วิสัยทัศน์โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพชั้นนำของประเทศ

4.3 พันธกิจ

1. รักษาพยาบาลข้าราชการกลาโหม พลเรือน ลูกจ้าง คนงาน ตลอดจนครอบครัวและประชาชนทั่วไป รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ และทำการวิจัย เพื่อพัฒนางานบริการ และวิชาการ

4.4 เป้าหมายยุทธศาสตร์ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. ปี 2550-2553

1. จัดและพัฒนาระบบโรงพยาบาลคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. มีระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพ
3. มีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรเชิงธุรกิจ

4.5 นโยบายคุณภาพ

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องทั่วทุกหน่วยงาน เพื่อการบริการสุขภาพที่คุณภาพได้มาตรฐานและประทับใจโดยยึดหลักบริหารจัดการทรัพยากรที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมและมีระเบียบวินัย

4.6 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ามีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

งานสารสนเทศทางการแพทย์

1. เป็นตัวแทนเข้าร่วมประสานงานกับคณะกรรมการสารสนเทศของโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์

1.1 ระบบการบันทึก กำหนดแบบฟอร์มที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูลให้สะดวก และง่ายต่อการจัดเก็บ

1.2 ระบบไหลเวียน กำหนดขั้นตอนการส่งข้อมูลและการจำแนกการจัดเก็บ

1.3 ระบบวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดวิธีและระยะเวลาการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละประเภทและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามระยะเวลาที่กำหนด

1.4 ระบบรายงานและการเผยแพร่สารสนเทศ ระบบการรายงานข้อมูลและวิธีเผยแพร่สารสนเทศแต่ละประเภท

2. สังเคราะห์สารสนเทศเพื่อการบริหาร การบริการและการพัฒนาคุณภาพ

3. เผยแพร่สารสนเทศของกองการพยาบาลอย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

งานประกันคุณภาพทางการแพทย์

1. กำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติงานที่ใช้ในงานบริการพยาบาล รวมทั้งการทบทวน/ปรับปรุง / แก้ไข

2. ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดำเนินงานการประกันคุณภาพการพยาบาลบรรลุผลตามเป้าหมาย

3. ติดตามตัวชี้วัดและควบคุม/ กำกับ/ ดูแลเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. สนับสนุนการแก้ไข/ ปัญหาข้อขัดข้องและการป้องกันข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

คณะกรรมการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัญหาเรื่องการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้และการบันทึกทางการพยาบาล
2. วางแผน / ปรับปรุงแก้ไข
3. ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามปัญหา/ ส่วนขาด และหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. ประเมินผลและนำไปใช้ภายหลังการปรับปรุง
5. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการความเสี่ยงมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินการงานบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับงานบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. ร่วมจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นมาตรการป้องกัน / แก้ไขอุบัติการณ์ต่างๆ ในหอผู้ป่วย
3. สร้างความตระหนักแก่บุคลากร เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ให้และผู้รับบริการ
4. ติดตาม กำกับ / ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อลดอุบัติการณ์ต่างๆ และหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. ร่วมวิเคราะห์ และหาแนวทางป้องกัน/แก้ไขอุบัติการณ์ให้ครอบคลุมงานบริการพยาบาล
6. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ร่วมดำเนินการจัดทำนโยบาย ระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงานรวมทั้งมีการทบทวน / ปรับปรุง / แก้ไข
2. สร้างความตระหนักแก่บุคลากรในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. ควบคุม กำกับ/ ดูแล การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด
4. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ วางแผนดำเนินการและประเมินผล การปฏิบัติงาน
2. ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อ จากการให้บริการ โดยยึดหลัก การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. รวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเรียบ เรียงวิเคราะห์ และเสนอข้อมูล
4. ประชุม อบรมให้ความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร
5. กระตุ้น/ ส่งเสริม/ ควบคุม/ กำกับ ดูแลให้บุคลากรปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่ กำหนด
6. ประเมินผลตามมาตรการที่กำหนด พร้อมหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
7. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4.7 แนวทางการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เพื่อให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ได้รับการบริการด้าน สุขภาพตามสิทธิพื้นฐานนั้นโรงพยาบาลจึงได้จัดตั้งให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลจัดทำแนวทางการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยมี ขอบเขตเพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ยึดถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ได้ ออกเป็นระเบียบปฏิบัติดังนี้ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดให้มีหรือปฏิบัติให้สอดคล้องกับคำประกาศ สิทธิผู้ป่วย 10 ข้อดังนี้

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐาน ที่จะได้รับการบริการด้าน สุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 รับรองสิทธิของประชาชน ในการได้รับการบริการสุขภาพอนามัยดังนี้

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

มาตรา 50 บุคคลย่อมมีสิทธิเท่าเทียมกันในการได้รับการบริการสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดย ไม่เสียค่าใช้จ่าย

หมวด 5 แผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการ ที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการ
2. ให้การต้อนรับผู้ป่วยทุกราย ด้วยอัธยาศัยอันดี
3. ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
4. ให้คำแนะนำเรื่องสถานที่ และการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยทุกราย
5. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละเวร ทำหน้าที่ปฐมพยาบาลผู้ป่วย และญาติเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล

6. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และวิญญาณ
7. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล
8. มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียง จากทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
9. มีหออดหรือกรังกดยก เมื่อมีความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ
10. สอนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน

11. มีคู่มือปฏิบัติงานแต่ละหอผู้ป่วย
12. ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดการติดเชื้อในหอผู้ป่วยตามมาตรฐาน IC

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2 สิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิ เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

แนวทางในการปฏิบัติ

1. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกคนทุกโรค โดยไม่เลือกปฏิบัติทั้งผู้ป่วยพิเศษหรือสามัญ
2. ให้โอกาสผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติตามความเชื่อ กรณีไม่ขัดแย้งต่อการรักษา

3. ไม่เลือกลักษณะของความเจ็บป่วย เช่นปฏิบัติต่อผู้ป่วยทำแท้ง กินยาฆ่าแมลง ปฏิบัติด้วยความสุภาพ นุ่มนวลเหมือนกับปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มาด้วยสาเหตุความเจ็บป่วยอื่นๆ

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้การรักษาพยาบาล

แนวทางในการปฏิบัติ

1. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนสามารถให้ข้อมูลในขอบเขตวิชาชีพของตนในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิต่างๆ ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วย/บิดามารดา/ผู้ปกครอง ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

2. บันทึกข้อมูล การรักษาพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด

3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ บอกวิธีสังเกตความผิดปกติ และผลของการได้รับการรักษาพยาบาลว่าจะเป็นอย่างไร

4. ให้การพยาบาลภายหลังการตรวจสอบข้อมูล การรับรู้ของผู้ป่วย ว่าเข้าใจถูกต้อง ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

5. บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนให้ข้อมูลกับผู้ป่วย/ญาติทุกครั้งก่อนปฏิบัติการรักษาพยาบาล

6. รับฟังปัญหา ความคิดเห็น ความต้องการของผู้ป่วยด้วยใจที่ปราศจากอคติ

7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกการรักษา และเซ็นใบยินยอมการรักษา

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือโดยรีบด่วนตามความจำเป็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีโดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่

ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตอย่างชัดเจน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 ระบุว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้ โดยไม่ควรกลัวอันตราย ต่อตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ข้อบังคับว่าด้วยการรักษาจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.

2530 ข้อ 13 ระบุว่า”ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

แนวทางในการปฏิบัติ

1. เมื่อพบผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงต้องให้การช่วยเหลือ โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น
2. หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิตให้พร้อมปฏิบัติการได้เสมอ
3. จัดให้มีแผนภูมิในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพติดไว้ในบริเวณที่จะใช้เพื่อการปฏิบัติการ
4. แพทย์ พยาบาลทุกคน ได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพและทบทวนขั้นตอนวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติสำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ
5. จัดให้มีผู้รับผิดชอบการช่วยเหลือผู้ป่วย ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

แนวทางในการปฏิบัติ

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องแต่งกายชุดปฏิบัติงาน ตามระเบียบที่โรงพยาบาลกำหนด และติดบัตรประจำตัวของโรงพยาบาล ชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้องให้มองเห็นได้ชัดเจนและอ่านได้ง่ายขณะปฏิบัติงาน
2. แนะนำชื่อ และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพของตนเองแก่ผู้ป่วย ก่อนให้บริการตามความเหมาะสม
3. จัดให้มีแผนภูมิแสดงสายงานบังคับบัญชา ไว้หน้าหน่วยงาน พร้อมติดรูป ชื่อ สกุล ตำแหน่งไว้ในสถานที่ๆ มองเห็นเด่นชัด
4. เขียนชื่อ สกุล แพทย์ บุคลากร พยาบาล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบในแต่ละเวร ไว้ในสถานที่ๆ มองเห็นเด่นชัด
5. ติดป้ายชื่อแพทย์เจ้าของไข้ทุกเตียง และหน้าห้องผู้ป่วยทุกห้อง
6. หน้าห้องตรวจ ติดป้ายชื่อแพทย์เวรที่ออกตรวจไว้หน้าห้อง/ โต๊ะตรวจผู้ป่วยให้มองเห็นชัด
7. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องแนะนำตัวผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย/ญาติ ก่อนให้บริการตามความเหมาะสม

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็น จากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 สิทธิและ เสรีภาพของประชาชนชาวไทย มาตรา 30 ระบุว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิในร่างกาย”

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (Right of safety)
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (Right to be informed)
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกผู้ให้บริการหรือสถานบริการ
4. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างดี แม้ผู้ป่วยจะปฏิเสธการรักษา
5. ให้ความช่วยเหลือประสานงาน เมื่อมีผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ หรือสถานบริการ
6. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการจะได้รับการดูแล รักษาพยาบาลต่อไปโดยที่ปราศจากอคติ และคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
7. ให้ผู้ป่วยหรือญาติ ที่มีสิทธิในการดูแลผู้ป่วยลงนามในเอกสารว่าไม่สมัครใจอยู่ หลังจากได้รับฟังคำบอกกล่าวของแพทย์และพยาบาลว่าเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดการฟ้องร้องว่าละทิ้งผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตราย

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับ ตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เว้นแต่จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย หรือปฏิบัติตาม กฎหมาย

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ระบุว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของ ผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์ เกสเซอร์ คนจำหน่ายยา ผดุงครรภ์ หมอความ นักบวชทนายความ หรือ ผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็น ผู้ช่วยในการประกอบวิชาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ ผู้หนึ่งผู้ใดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ”

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการ พยาบาลผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 บัญญัติไว้ว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ส่วนที่หนึ่งการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ห้ามมิให้เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนล่วงรู้มา

จากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือ เมื่อต้องปฏิบัติ ตามกฎหมายหรือหน้าที่”

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาความลับ เกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของตน เว้นแต่ จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย หรือผู้ปกครองของผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูล โดยทำเอกสารการยินยอม ให้เปิดเผยประวัติการรักษาจากผู้ป่วย/ ผู้ปกครอง
2. จัดทำแบบฟอร์มคำร้องขอสำเนาเวชระเบียนให้ผู้ป่วยกรอกรายละเอียด เมื่อผู้ป่วย มีความประสงค์ขอข้อมูลเวชระเบียนของตน
3. ไม่ตอบข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์
4. ไม่วางแฟ้มประวัติ หรือเขียนชื่อโรคไว้ที่ปลายเตียงผู้ป่วย / หน้าห้องผู้ป่วย เพราะ ข้อมูลความเจ็บป่วยอาจมีผลเสียต่อผู้ป่วย
5. จัดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วย
6. ไม่นำปัญหาของผู้ป่วยมาถกเถียง หรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน โดยเฉพาะในที่ สาธารณะ
7. จัดเก็บรายงานผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วน และทบทวนระเบียบการหยิบยืมแฟ้มประวัติ/ เวชระเบียนผู้ป่วยเมื่อมีการส่งไปให้คำปรึกษา/การส่งต่อ/การนำไปเพื่อใช้ในการเรียนการสอน
8. จัดทำระเบียบการสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วยหรือการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยต่อบุคคล ที่สาม เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและป้องกันการนำความลับของผู้ป่วยไป ใช้ในทางเสื่อมเสียแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการ ตัดสินใจเข้าร่วม / ถอนตัว จากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพ

ข้อบังคับสภาการพยาบาล ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 4 ข้อ 27 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อ มนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตราย ที่เกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ”

ข้อ 29 ระบุว่า

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง”

แนวทางในการปฏิบัติ

1. เอกสารยืนยัน ระบุขอบเขต วัตถุประสงค์วิธีการ ระยะเวลาในการทดลอง/ การวิจัยอย่างชัดเจน
2. ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย / ทดลอง โดยยืนยันว่าจะไม่มีผลใดๆ ต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล และการดูแลที่จะได้รับ
3. มีหน่วยงานในโรงพยาบาลรับผิดชอบการทดลอง / การวิจัย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล
4. ระมัดระวังไม่เปิดเผย ชื่อ นามสกุลตลอดจนที่อยู่ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการทดลอง/ วิจัย

คำประกาศสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

แนวทางในการปฏิบัติ

1. ผู้ป่วยสามารถขอทราบ และดูผลการรักษาพยาบาลของตนเองได้
2. ผู้ป่วยสามารถรับรู้อัตราค่าห้อง / ค่ารักษาพยาบาล ตลอดจนค่าลดหย่อนตามสิทธิของตน
3. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในการเตรียมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทั้งหมดเพื่อประกอบ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างถูกต้องครบถ้วน
4. บุคลากรทางการแพทย์พร้อมที่จะตอบข้อซักถามให้ตรวจสอบหรือให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ภายใต้ขอบเขต มีละเมิดสิทธิของผู้อื่น ทั้งก่อนและหลังการให้การรักษา เช่น การใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วย/ ผู้ปกครองก่อนให้ข้อมูลทุกครั้งให้โอกาสซักถาม
5. เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติตามแนวทางในการเปิดเผยข้อมูลต่อบุคคลที่สาม ตามที่โรงพยาบาลกำหนดแม้ผู้ป่วยจะเป็นผู้ร้องขอข้อมูลของตนเอง เพื่อป้องกันมิให้ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

คำประกาศสิทธิข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่ เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยเองได้

แนวทางในการปฏิบัติ

ให้บิดามารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน สิบแปดปีบริบูรณ์ และผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ได้ตามข้อที่ 1-9 ทุกประการ

เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (HA) ซึ่งเป็นการรับรองผลจากการประเมินตามตัวบ่งชี้คุณภาพในด้านต่างๆ และต้องดำรงไว้ซึ่งคุณภาพโดยจะได้รับการตรวจสอบเป็นระยะ ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและพัฒนาทั้งองค์กร โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้สำคัญประการหนึ่งในการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า มีรายละเอียดของตัวชี้วัดดังนี้

ความตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึง อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา

1. การสร้างความตระหนัก

- มีแนวทางอย่างไรให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงหน้าที่ในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยด้วยความเต็มใจโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเรียกร้อง
- มีการเตรียมความพร้อมที่จะตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิอย่างไร เช่น การขอความเห็นจากแพทย์อื่น การขอดูแลระยะเปลี่ยน การส่งต่อไปยังแพทย์ซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย
- ผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่สมควรค้นหาและให้การคุ้มครองในเชิงรุก ไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยมาเรียกร้องหรือร้องเรียน
- มีแนวทางในการค้นพบผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวอย่างไร

2. การรับรู้สิทธิโดยผู้ป่วย

- สิทธิสำคัญที่โรงพยาบาลพยายามให้ผู้ป่วยรับทราบได้แก่อะไรบ้าง
- มีวิธีการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบอย่างไร
- มีแนวทางอย่างไรเพื่อปรับความคาดหวังของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความสามารถในการตอบสนองของโรงพยาบาล

3. การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย

- ทำอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นอย่างครบถ้วน
- มีการประเมินการได้รับข้อมูลของผู้ป่วยหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร
- มีแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างไร

4. การยินยอมรับการรักษา

- มีแนวทางอย่างไรในการลงนามยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วย
- มีแนวทางอย่างไรเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลที่จำเป็นก่อนการลงนามยินยอม
- มีระบบบันทึกข้อมูลอย่างไรเพื่อสื่อสารให้ทีมงานทราบและเพื่อเป็นหลักฐานเมื่อมีปัญหา

5. ผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยจิตเวช

- มีแนวทางอย่างไรเมื่อต้องมีผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ตัดสินใจนั้นมีอำนาจที่จะเป็นตัวแทนได้

6. การดูแลอย่างเท่าเทียม

- มีแนวทางอย่างไรเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาและความรุนแรงเหมือนกันจะได้รับการดูแลที่จำเป็นในลักษณะเดียวกัน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้จำนวน 9 เรื่อง เป็นงานวิจัยในประเทศจำนวน 6 เรื่อง และงานวิจัยจากต่างประเทศจำนวน 3 เรื่อง พบว่า เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจจำนวน 7 เรื่อง งานวิจัยเอกสาร 1 เรื่อง และเป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองจำนวน 1 เรื่อง วัตถุประสงค์การวิจัยจำแนกได้ 4 ประเด็น ได้แก่ (1) เพื่อศึกษาแนวคิด/การปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำนวน 4 เรื่อง (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ (3) เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และ (4) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนากฎปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยที่ศึกษาเป็นกลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลทั้งหมด การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ทั้งการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ผลการสังเคราะห์ผลการวิจัยทั้ง 9 เรื่อง มีดังนี้ (1) พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยค่อนข้างสูง ด้านที่ดีที่สุดได้แก่การปกปิดข้อมูล และด้านที่น้อยที่สุดได้แก่ การให้ข้อมูลเพื่อการรักษา (2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วย โครงสร้างของหน่วยงาน ความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงาน ทักษะการตัดสินใจ ความยึดมั่นผูกพัน ความเชื่อมั่น บทบาทด้านเสรีภาพของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แต่ด้านการรับนโยบาย การรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยยังไม่มี

งานวิจัยยืนยันแน่ชัดว่าสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (3) องค์ประกอบสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมี 3 ด้าน ได้แก่ การให้ข้อมูลการสนับสนุน และการเป็นตัวแทน

บุคลากรพยาบาลนอกจากมีบทบาทในการให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพแล้ว บทบาทในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยก็เป็นบทบาทสำคัญประการหนึ่ง (Annas, 1992, p. 261) ในงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ประกอบกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการ แม้ที่ผ่านมาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าแม้จะยังไม่มีอุบัติการณ์การฟ้องร้องพยาบาลจากผู้ใช้บริการ แต่การป้องกันเป็นแนวทางสำคัญที่จะไม่ทำให้เกิดสิทธิ และก่อให้เกิดความเสมอภาคในการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ พยาบาลซึ่งมีบทบาทหนึ่งในการเป็นนักสวัสดิการสังคม จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการที่จะต้องปกป้องคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย ให้ได้รับผลประโยชน์สูงสุด เพราะฉะนั้นบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จึงต้องมีพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ที่มีเป้าหมายที่จะเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานและนโยบายที่จะเอื้อประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียม และเป็นธรรม รายละเอียดงานวิจัยที่ศึกษามีดังนี้

หทัยชนก สุมาลี (2552) ศึกษาเรื่อง "แนวทางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการจากการบริการทางการแพทย์" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะสถานการณ์ปัญหาการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์ ลักษณะกลไกการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหา และกระบวนการในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเอกสาร จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 67 แหล่ง ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ มีดังนี้ สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มของปัญหาการฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้นมีการนำแนวคิดการพิทักษ์สิทธิ เพื่อบรรเทาทุกข์ให้กับผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ในเรื่องของการชดเชย โดยเกิดกองทุนช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย ส่วนกลไกการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา มี 4 กลไก ได้แก่ กลไกการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการ กลไกพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการ กลไกบริหารความเสี่ยงระดับพื้นที่ และกลไกการจัดการความรู้และขับเคลื่อนเชิงยุทธศาสตร์ สำหรับกระบวนการในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ให้และผู้รับบริการ จากการบริการทางการแพทย์มีทั้งหมด 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1. การระบุปัญหา รวบรวมข้อมูล 2. การเสริมสร้างความรู้ การให้ข้อมูลย้อนกลับสู่กลุ่มเป้าหมาย 3. ช่องทางการเข้าถึงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ 4. การเรียกร้องชดเชยความเสียหาย และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการออกกฎหมายหรือการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ

นิธิวดี อังเรขพาณิชย์ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 328 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.2 มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ ร้อยละ 60.1 ระบุว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเพื่อให้เกิดการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.1 มีการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ จำนวน 370 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพภาคเหนืออยู่ในระดับสูง การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพรวมทุกด้าน และด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วนด้านความเชื่อมั่นและด้านความปรารถนา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กลุ่มตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจ ด้านความเชื่อมั่น และด้านความปรารถนา

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และด้านพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังวิธี

ผ่าตัดจากห้องผ่าตัดคอหอยโรปีติกส์ จำนวน 90 คนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และจัดกลุ่มด้วยวิธีจับคู่ และพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดคอหอยโรปีติกส์โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านพฤติกรรมกรรมการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุวณัฐ แก้วคำ (2543) ทำการศึกษาการปฏิบัติการด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบบภาคตัดขวาง เพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานการรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วย ทศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 251 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี การปฏิบัติรายด้านที่ดีที่สุดคือ ด้านการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย และด้านที่ควรปรับปรุง คือการให้ข้อมูลของผู้ให้บริการ และการให้ข้อมูลเพื่อการยอมรับการรักษา พยาบาลส่วนใหญ่ได้ทำงานที่มีคุณลักษณะงานที่ดี พยาบาลมีการรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วยในระดับมาก และมีทศนคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วย แต่ควรปรับปรุงคุณลักษณะงานด้านผลป้อนกลับจากงาน การรับรู้บทบาทด้านการปกป้องเสรีภาพของผู้ป่วย และทศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยด้านการให้เลือกผู้ให้บริการ และพบว่า คุณลักษณะงานการรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล และทศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

แสงจันทร์ ชีกรัตน์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมูลนิธิตศนคริสตจักรในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 296 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 57.09 มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย โดยอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองสิทธิผู้ป่วย และการให้คุณค่าของการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกัน พยาบาลจะมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

Woldy (1993) ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาล ระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ กับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป โดยมีคำถามการวิจัย คือ พยาบาลรับรู้ว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีความสำคัญอย่างไร แสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้อย่างไร โครงสร้างของหน่วยงานที่มีลักษณะที่สนับสนุน หรือขัดขวางบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ กับพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล จำนวน 65 คน ผลการวิจัยพบว่า มีการตระหนักในเรื่องจริยธรรมกันมากขึ้น พยาบาลเห็นด้วยอย่างยิ่งกับความจำเป็นที่ต้องมีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และระบุบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์รวม 14 บทบาท คณะกรรมการรับรู้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ มีความแปรเปลี่ยนโดยตรงกับการจัดเตรียมการอบรมให้ความรู้พยาบาล รูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่พยาบาลเสนอกันมาก คือรูปแบบการพิทักษ์สิทธิ (Patient Rights Advocacy) ของ Nelson มากกว่ารูปแบบผู้ไกล่เกลี่ย (Mediator) และรูปแบบผู้ปกป้อง (Protector) พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติมีคะแนนการรับรู้สิทธิประโยชน์สูงกว่า และโครงสร้างหน่วยงานมีส่วนสนับสนุนมากกว่าพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ บุคคลที่เป็นตัวสนับสนุนส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มากที่สุด คือ พยาบาลเพื่อนร่วมงานและบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่พบบ่อย คือ แพทย์

Snowballs (1997) ศึกษาความเข้าใจในแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาลโดยการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างร่วมกับการสังเกต ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลจำนวน 10 คน กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การเคารพสิทธิของผู้ป่วยและเป็นตัวแทน หรือเรียกชื่อแทนผู้ป่วย พยาบาลจำนวน 12 คน กล่าวว่า เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออก ช่วยในกระบวนการตัดสินใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง พยาบาลจำนวน 6 คน กล่าวว่า เป็นการทำให้เกิดความมั่นใจว่า การตัดสินใจนั้นมาจากการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลรายละเอียด เงื่อนไขการดูแล และพยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้ปกป้อง (Protector) พยาบาลจำนวน 9 คน กล่าวว่า เป็นการปกป้องเกียรติยศศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากการปฏิบัติใดๆ ที่จะเป็นสาเหตุที่ให้ผู้ป่วยถูกคุกคาม นอกจากนั้นพบว่า สัมพันธภาพเพื่อการรักษามีความสำคัญเป็นเครื่องมือนำไปสู่การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เกิดขึ้นได้จากการร่วมแบ่งปัน รับรู้ความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อมนุษย์คนอื่นๆ และยังพบว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ จะเป็นการกระทำในลักษณะเชิงตั้งรับ (Reactive) มากกว่าเชิงรุก (Proactive)

Watt (1997) ศึกษาแนวความคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ดูแลในระยะเฉียบพลัน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกการพยาบาลผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยมีขอบเขตเป็นการศึกษาในเรื่องการให้ความหมายองค์ประกอบของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และความเหมาะสมสำหรับพยาบาลที่แสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผลการวิจัยพบว่าความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการเคารพในบุคคล (Respect for the Person) และการยอมรับสิทธิมนุษยชน (Acknowledgement of human rights) คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเป็นรากฐานของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และองค์ประกอบของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ สามารถจัดกลุ่มเป็น 3 องค์ประกอบ คือ การให้ข้อมูล (Informing) การสนับสนุน (Supporting) และการเป็นตัวแทน (Representing)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพราะนอกจากการลดข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกันของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สอดรับกับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุกๆ ด้านในปัจจุบัน ซึ่งงานวิจัยเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่จะศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับ แต่การศึกษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ซึ่งสังกัดกระทรวงกลาโหมยังไม่มีการศึกษา ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งชั้นยศ หน่วยงานที่ปฏิบัติ และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ การรับรู้นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กับพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อทราบถึงผลของตัวแปรและความแตกต่างจากผลการศึกษาที่ได้มีผู้ศึกษาไว้แล้ว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและการส่งเสริมพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นต่อไป รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสิทธิมนุษยชนให้เป็นไปตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดและเกิดความเสมอภาคในด้านการรับการรักษาพยาบาลต่อไป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกอบด้วยสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ตัวแปรที่นำมาศึกษาเพื่ออธิบายพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งชั้นยศ ประสบการณ์ทำงาน

หน่วยงานที่ปฏิบัติ การรับนโยบายการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยและการสนับสนุนจากผู้บริหาร รายละเอียดดังนี้

6. กรอบแนวคิดในการศึกษา



