

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมต่างๆ นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ โดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

1. สิทธิผู้ป่วย
  - 1.1 ความหมายและประเภทของสิทธิผู้ป่วย
  - 1.2 การรับรองสิทธิผู้ป่วยและการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย
  - 1.3 การประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย
  - 1.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
2. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
3. การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร
4. การปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ที่มีการตื่นตัวและให้ความสำคัญมากในปัจจุบัน พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการที่มีความใกล้ชิดที่สุดกับผู้ป่วย จึงควรเข้าใจในความหมาย และเห็นถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลทราบถึงบทบาท และสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น

##### 1.1 ความหมายและประเภทของสิทธิผู้ป่วย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ได้ให้ความหมาย สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) ให้ความหมายของสิทธิผู้ป่วยว่า เป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุข และเป็นสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง

อัจฉรา วีระชาติ (2537) ให้ความหมายสิทธิผู้ป่วย หมายถึง บรรดาความชอบธรรมที่ผู้ป่วยอาจใช้ยันกับผู้อื่น (บรรดาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันมีส่วนพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเอง

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538) ให้ความหมายสิทธิผู้ป่วยว่า เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย นอกจากผู้เจ็บป่วยแล้วยังหมายรวมถึง ผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ดาราทพร คงจา (2541) กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับการคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

กนกพร หมู่พยัคฆ์ (2543) กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของทุกคนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขทุกประเภท ที่ได้รับการรับรองจากรัฐและประกันสิทธิในกฎหมายหลายฉบับทั้งกฎหมายรัฐธรรมนูญ กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

ดังนั้น สิทธิผู้ป่วย จึงหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการเลือกและตัดสินใจในกิจกรรมการรักษาด้วยตนเองอย่างมีอิสระและได้รับการคุ้มครองสิทธิตามสิทธิอันพึงมีพึงได้

โดยสรุป สิทธิผู้ป่วย สามารถแบ่งออกตามประเภทของสิทธิได้เป็น 2 ประเภทคือ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

1) สิทธิทางจริยธรรม (Moral Rights) เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ต้องมีผู้ใดกำหนด เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (Human Autonomy) สิทธิทางจริยธรรมมีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้

2) สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง

นอกจากนี้ Annas (1992 อ้างถึงใน สุภัทรา อัมแสงจันทร์, 2545) ได้แบ่งสิทธิของผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย

1) สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศ ได้แก่

- (1) ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ
- (2) ได้รับความเป็นส่วนตัว และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมไม่ว่าจะการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม
- (3) ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน
- (4) ได้รับความกระจ่างและได้รับการอธิบายอย่างรัดกุม เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล
- (5) ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจนและไม่กระทำใดๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

(6) ปฏิเสธเข้าร่วมการทดลองหรือปฏิบัติการเพื่อการรักษา ที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าผลประโยชน์ผู้ป่วย

(7) ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนาหรือเพศ

(8) ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้

2) สิทธิมนุษยชน (Human Rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะมีบัญญัติโดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดทางการเมือง ร่วมกับปรัชญาธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ ได้แก่

(1) ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ควรอยู่กับลูกหรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

(2) ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลหรือแหล่งอื่น

(3) ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลาจากผู้ที่มีผิดชอบการรักษาพยาบาล

3) สิทธิกึ่งกฎหมาย (Probable Legal Rights) เป็นสิทธิที่อยู่ระหว่างสิทธิทางกฎหมายและสิทธิมนุษยชน ได้แก่

(1) ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือวิธีการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ

(2) ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

(3) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใดๆ ได้ ควรได้รับการอนุญาตให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทนตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย

(4) ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยรวมถึงการรับรู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตน

(5) ได้รับการอธิบายหรือแปลความหมายที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

(6) ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์

(7) ควรได้ร่วมสนทนาภาวะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ

(8) ควรได้รับอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(9) ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดค่าบริการไม่ว่าจะมีการชำระเงินจากที่ใด

จะเห็นได้ว่าสิทธิผู้ป่วยที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแต่ละประเทศ เป็นสิทธิทางกฎหมายของผู้ป่วย แต่อาจจะแตกต่างกันไปตามรัฐธรรมนูญของแต่ละประเทศ แต่สิทธิทางด้านศีลธรรมจรรยาจะมีแนวทางที่คล้ายคลึงกัน แม้ว่า สิทธิผู้ป่วยจะถูกกำหนดให้อยู่ในลักษณะใดก็ตามในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

## 1.2 การรับรองสิทธิผู้ป่วยและการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537) ได้กล่าวว่า การรับรองสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งแสดงให้เห็นถึงความเด่นชัดและความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งมีการรับรองทั้งจากกฎหมายและจากองค์กรต่างๆ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1.2.1 การรับรองทางกฎหมาย คนทั่วไปมองและเข้าใจกฎหมายว่า คือ กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับที่ได้รับการกำหนดขึ้น มีผลผูกพันต่อการกระทำและชีวิตมนุษย์ ซึ่งกฎหมายและสังคมเป็นสิ่งควบคู่กัน ทุกสังคมต้องมีกฎหมาย การใช้กฎหมายในสังคมเพื่อมุ่งให้เกิดความสงบสุขและเพื่อชีวิตที่ดีของประชาชน กฎหมายจึงเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้มนุษย์พัฒนาตนเองให้มีคุณค่า และใช้คุณค่านั้นเพื่อประโยชน์ของสังคม ดังนั้นสิทธิผู้ป่วยที่ถูกบัญญัติขึ้น จึงเป็นการปกป้องคุ้มครองและดำรงไว้ซึ่งสิทธิเสรีภาพของบุคคล การรับรองสิทธิผู้ป่วยในทางกฎหมายมีหลายลักษณะ ได้แก่

- 1) กฎหมายรัฐธรรมนูญ
- 2) ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สิทธิของผู้ป่วยในลักษณะนี้ จะเป็นการสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างผู้ให้บริการหรือแพทย์และผู้รับบริการหรือผู้ป่วย
- 3) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคเป็นกฎหมายมหาชนที่ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภค รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริโภคด้านสุขภาพอนามัยไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคด้วย ซึ่งรายละเอียดในแต่ละประเภทจะแตกต่างกัน
- 4) ประมวลกฎหมายอาญา สิทธิของผู้ป่วยในทางอาญานั้นพิจารณาได้จากหลักความรับผิดชอบในลักษณะต่างๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความยินยอมที่ได้รับ การบอกกล่าวและยินยอมของผู้ป่วย หรือในเรื่องเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้อื่น ซึ่งการรับรองสิทธิดังกล่าวเป็นการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย และอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องไม่ขัดกับผลประโยชน์ของสาธารณะ

1.2.2 การรับรองสิทธิผู้ป่วยทางการประกาศขององค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights, 1948) ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิเกี่ยวกับการวิจัยของมนุษย์ (Declaration of Helsinki on Biomedical Research involving Human Subject, 1975) คำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย (The world Medical Association's Declaration Rights of Patients, 1981) กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European on Rights of Patients in Hospitals, 1979) เป็นต้น

1.2.3 การรับรองสิทธิผู้ป่วยทางการประกาศของโรงพยาบาล ซึ่งการประกาศดังกล่าวยังไม่มีฐานะเป็นกฎหมายแต่ก็เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะเป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วยโดยใช้เป็นแนวทางในการให้บริการต่อผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน และไม่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการซึ่งคำประกาศรับรองสิทธิต่างๆได้แก่ คำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association: A.H.A.) การประกาศสิทธิผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing: NLN)

#### 1.2.4 การรับรองทางจรรยาบรรณวิชาชีพผู้ให้บริการ

วิชาชีพที่ต้องให้บริการเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์และความเป็นบุคคล เช่น วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ได้รับความเชื่อถือและความไว้วางใจจากสังคม องค์กรที่ควบคุมวิชาชีพจึงกำหนดจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพขึ้น ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพก็คือ กฎเกณฑ์ของผู้ประกอบวิชานั้น ๆ ต้องนำไปปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อปฏิบัติทางกฎหมาย ผู้ใดฝ่าฝืนจะได้รับโทษ ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพจะมีกฎหมายวิชาชีพให้ถือปฏิบัติโดยมีองค์กรควบคุม เช่น สภากาชาดควบคุมจรรยาบรรณพยาบาล เป็นต้น

กองการพยาบาล (2541) ได้กล่าวถึง จรรยาบรรณพยาบาล (Code of ethics) ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยกำหนดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2528 และเป็นหลักปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องยึดถือตลอดมานั้นสะท้อนแนวคิดการพิทักษ์สิทธิและบทบาทพยาบาลอย่างชัดเจนดังนี้

##### 1) จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในชีวิต

(1) ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้มีสภาวะที่ต้องการการพยาบาลโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา

(2) มนุษย์ทุกคนมีค่าเท่าเทียมกัน พยาบาลต้องให้การดูแลโดยใช้หลักวิชาและให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการทุกคนโดยเสมอภาค

(3) ต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยที่จะรู้ความจริงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การพยาบาลที่จะได้รับ และขออนุญาตผู้ป่วยก่อนการกระทำการใด ๆ โดยตรงต่อร่างกายของเขา

(4) ป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตน ที่จะมิให้เกิดอันตรายกับผู้ให้บริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการ เป็นต้น

(5) ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำใด ๆ ที่เป็นการทำลายชีวิตไม่ว่าจะเป็นการก่อเมตตามรณะหรือฆ่าโดยเจตนาฝ่ายธรรม

##### 2) จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเสรีภาพ

(1) ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำการหน่วงเหนี่ยว กักขัง ผูกมัด และใช้วิธีอื่นที่ลิดรอนอิสรภาพ การเคลื่อนไหว และการช่วยตนเองของผู้ใช้บริการโดยไม่มีเหตุผลอันควร

(2) ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งลิดรอนอิสรภาพของบุคคล พยาบาลต้องกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน เพื่อช่วยให้เพื่อนมนุษย์สามารถรักษาสุขภาพของตนเองและช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค เพื่อมีชีวิตที่เป็นอิสระเร็วที่สุด

(3) ให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของเขาได้ด้วยความรู้ ความคิดของอิสระชน

(4) เคารพในการนับถือศาสนาของผู้ป่วย และอนุเคราะห์ในการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ไม่เป็นการให้โทษแก่ผู้อื่น

(5) ไม่กระทำการใด ๆ ด้วยเจตนาที่จะใช้เพื่อนมนุษย์เป็นเครื่องมือหาประโยชน์ใส่ตน เช่น โดยการโฆษณาชักจูงให้คนมารับบริการหรือใช้วิธีการอื่น ๆ ที่ลิดรอนอิสรภาพในการตัดสินใจของบุคคล

3) จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเกียรติศักดิ์ของมนุษย์

(1) แม้จะมีความแตกต่างในชาติวุฒิ วัยวุฒิและสถานภาพของบุคคลในสังคมพยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยให้เกียรติและคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

(2) ต้องไม่ใช้กริยา วาจา และการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการอับอาย รู้สึกว่าถูกลบลู่ดูหมิ่น แยกชั้นวรรณะ หรือทำลายเกียรติศักดิ์ของเขาและไม่ละเมิดเกียรติศักดิ์ของผู้ป่วยแม้ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้ว

(3) เก็บเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและให้เกียรติแก่สิทธิส่วนตัวนี้ แม้ในกรณีที่จะนำประวัติความเจ็บป่วยไปใช้ประโยชน์ในการศึกษา หรือปรับปรุงการพยาบาล

(4) ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่สะอาดเรียบร้อยและไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวดทรมานโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ

4) จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สิน

(1) ช่วยป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยในความดูแล โดยมีระเบียบการปฏิบัติที่รัดกุม

(2) ไม่ขโมยหรือร่วมมือในการขโมย หรือฉวยโอกาสจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยคือ การเอาทรัพย์สินของผู้ป่วยนั้นมาเป็นของตนเอง

(3) ไม่กระทำการหรือร่วมมือในการกระทำการโดยเจตนาเพื่อให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจเป็นผู้ไร้สมรรถภาพและหมดสิทธิในการจัดการทรัพย์สินของตนหรือบังคับให้ผู้ป่วยทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน

### 1.3 การประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

สิทธิผู้ป่วย เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพพึงได้รับจากผู้ให้บริการเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นสังคมไทยในอดีตที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรทีมสุขภาพตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพ มุ่งผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักและประโยชน์ตนเป็นรอง ลักษณะความสัมพันธ์เป็นพันธกิจในเชิงการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการไม่ได้มองบุคลากรทีมสุขภาพในเชิงของผู้ให้บริการเท่านั้นแต่ให้ความสำคัญยกย่องให้เกียรติด้วยความเชื่อถือศรัทธาผู้ป่วยมักไม่เรียกร้องพร้อมที่จะให้อภัยเสมอ แม้เมื่อเกิดการผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ปัญหาหรือคดีความฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลจึงเกิดขึ้นน้อย แต่การเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรทีม

สุขภาพแตกต่างไปจากเดิม เนื่องจากมีประเด็นทางด้านผลประโยชน์ และธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้องกับ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเริ่มมีลักษณะของการพาณิชย์คิดถึงกำไรตอบแทน มีการ ประชาสัมพันธ์แข่งขันกัน ในเชิงธุรกิจของสถานประกอบการเช่นเดียวกับธุรกิจอื่น ๆ มีการนำเอา ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มาใช้ในการตรวจวินิจฉัยอย่างมากมาย มีการโฆษณาโอ้อวด ก่อให้เกิดความเชื่อต่อการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้นและเริ่ม ตระหนักในสิทธิของตนในฐานะผู้ป่วย หรือผู้บริโภค และบุคลากรที่มสุขภาพอยู่ในฐานะ ผู้ให้บริการทางด้าน การรักษาพยาบาลตามหน้าที่ โดยได้รับผลประโยชน์ตอบแทน ผู้ป่วยเริ่มมี ความคาดหวังต่อการบริการและเมื่อมีความบกพร่องหรือผิดพลาดในการรักษาพยาบาลจึงมีการ ฟ้องร้องเป็นคดีความอยู่เสมอดังจะเห็นได้จากข่าวคราวการร้องเรียนถึงความผิดพลาดในการ รักษาพยาบาลเริ่มมีมากขึ้น ตั้งแต่การร้องเรียนต่อสื่อมวลชน องค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล จนกระทั่งการดำเนินคดีตามกฎหมาย (สิระยา สัมมาวาจ, 2540)

เพื่อยุติปัญหาอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมศรัทธาต่อวิชาชีพด้านสุขภาพ ดังนั้นองค์กร วิชาชีพได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่ สอดคล้องกับวิถีไทยขึ้นโดยการจัดสัมมนาเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่อเนื่องกันถึง 3 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2536, 2538 และ 2539 (สภาการพยาบาล, 2541) ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสัมมนาในเรื่องนี้ ก็เพื่อพิจารณากำหนดสิทธิผู้ป่วยและร่างคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้น การที่องค์กรวิชาชีพ จัดสัมมนาดังนี้ แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในความสำคัญของปัญหา และความรับผิดชอบ ขององค์กรวิชาชีพ ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพแล้ว ยังมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยอีกด้วย สำหรับการประกาศสิทธิผู้ป่วยใน ประเทศไทยเป็นการรับรองขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพประกอบด้วย แพทยสภา สภาการ พยาบาล เกษัชสภา ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ กระทรวง สาธารณสุขที่ได้รวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับ วิถีไทย จัดทำเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยขึ้นเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ซึ่งถือเป็น คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ฉบับแรกในประเทศไทยที่มีการประกาศอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร อย่างชัดเจน คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยฉบับนี้ไม่มีสถานะเป็นกฎหมาย เป็นเพียงแต่ข้อตกลง ร่วมกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย และแสดงถึงความ รับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งการประกาศสิทธิของผู้ป่วยครั้งนี้ มีเจตนารมณ์เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษัชกรและผู้ประกอบโรคศิลป์สาขาต่างๆ ได้รับทราบและถือเป็นแนวทางปฏิบัติ ต่อกัน โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง นำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งเป็น พื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี โดยมีสาระสำคัญของสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิ ของผู้ป่วย ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541; แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2544)

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ  
ขั้นพื้นฐาน
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการ  
เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ  
และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและ  
ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม  
หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน  
หรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือ  
รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึง  
ผู้ป่วย จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน  
สุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้  
ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพ  
ด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตาม  
กฎหมาย
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือ  
ถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่  
ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของ  
บุคคลอื่น
- 10) บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กที่มีอายุ  
ไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิตใจ ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง  
จะเห็นได้ว่าประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้รับความสนใจและมีการร่วมกันลงนามรองรับ  
คำประกาศสิทธิผู้ป่วยออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว จึงถือได้ว่าคำประกาศฉบับนี้เป็นสิ่ง  
กำหนดให้สมาชิกขององค์กรวิชาชีพ ได้ใช้เป็นแนวทางหรือหลักการในการปฏิบัติหรือตัดสินใจ  
โดยมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบระมัดระวังตาม  
มาตรฐานวิชาชีพดังนั้นหากสมาชิกขององค์กรวิชาชีพทั้ง 4 ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์  
และเภสัชกร กระทำผิดไม่ปฏิบัติตาม หรือล่วงล้ำสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศรับรองสิทธิดังกล่าว  
ผู้ป่วยมีสิทธิฟ้องร้องได้ด้วยเหตุนี้เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมาจากการ  
ฟ้องร้อง การล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วยดังนั้น พยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีความใกล้ชิด

กับผู้ป่วยมากที่สุดและมีส่วนนั้นการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้มากพยาบาลจึงต้องมีการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยให้เกิดแก่ผู้ป่วย (Mallik, 1997) รวมถึงต้องปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนการแสดงบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

#### 1.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาของการดูแล เป็นสาระสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยที่แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แสดงถึงความเอื้ออาทร ที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ และเป็นสิ่งสะท้อนความเชื่อของการพยาบาลแบบองค์รวม (Nelson, 1995) ในฐานะที่พยาบาลอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อรักษาผลประโยชน์และความปกติสุขของผู้ป่วย Advocacy ตามพจนานุกรมแปลว่า การเรียกร้อง การวิงวอนหรือการสนับสนุน (pleading for or supporting) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ว่า Ad หมายถึง to และ Vocare หมายถึง to call

จากพจนานุกรมไทย ให้ความหมาย Advocacy หมายถึง การเป็นทนาย การสนับสนุน ผู้สนับสนุน การแก้ต่าง (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2541) และมีผู้ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้

Kohnke (1980 อ้างถึงใน Tschudin, 1990) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น

Fry (1994) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหมายถึง ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น Annas (1974 อ้างถึงใน Fry, 1994) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การทำหน้าที่ปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเพื่อรักษาผลประโยชน์แทนบุคคลที่ไม่สามารถจะเรียกร้องหรือร้องขอเพื่อตนเองได้

Rushton (1995 อ้างถึงใน กองการพยาบาล, 2541) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นการกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิของผู้ป่วย การสนับสนุน การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกกระทำการใด ๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตตนเอง

Gadow (1979 อ้างถึงใน Snowball, 1996) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความกังวล สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและมีความชัดเจนในคุณค่าของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย

Seedhouse (2000) ให้ความหมาย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้ และเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง และการเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง

กฤษฎา นาดี (2541) ให้ความหมาย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำ เพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกการกระทำ การต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและปกป้องผลประโยชน์และความผาสุก ของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ และเป็นการคืน อำนาจให้กับผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและตัดสินใจด้วยตนเอง

จิราภรณ์ สุวัตินานิช (2542) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การ ปฏิบัติหรือการกระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องการช่วยเหลือ ใน การรักษาหรือให้ได้มาในสิ่งที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วยและการเคารพ ในความเป็นบุคคล ด้วยการช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ การเรียกร้องแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกี่ยวกับ การช่วยเหลือให้คำปรึกษา โดยการสนับสนุนให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย ปกป้องสิทธิผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ ตามสิทธิมนุษยชนและสิทธิของผู้ป่วย การเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ และการเรียกร้องแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ตลอดจนกระทำใน สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ

## 2. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

บ่อยครั้งที่พยาบาลไม่สามารถเลือกปฏิบัติ หรือตัดสินใจอย่างเด็ดขาดว่าควรทำอย่างไรกับ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นพยาบาลส่วนใหญ่ จึงเกิดปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรมอยู่เสมอ โดยทั่วไปการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรม มักขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทางสังคม ความเชื่อ ความรู้สึก และที่สำคัญที่สุดคือ เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีอยู่ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นไปอย่าง ถูกต้อง และมีเหตุผลที่สุด (มัญชุภา ว่องวีระ, 2541) เนื่องจากเหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นสิ่งที่ กำหนดพฤติกรรมจริยธรรมของบุคคลอย่างหนึ่ง ซึ่งบุคคลที่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ดีย่อม แสดงพฤติกรรมจริยธรรมที่เหมาะสมตามมา การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึงเป็นลักษณะที่บุคคล ใช้เหตุผลตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำอย่างไรอย่างหนึ่ง ซึ่งมีมูลเหตุหรือแรงจูงใจที่อยู่ เบื้องหลังการกระทำนั้น ๆ โดยปกติแล้วการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล จะมีส่วนสัมพันธ์ กับหลักการทางจริยธรรมในสังคมได้แก่ ศาสนา กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม เป็นต้น (จินดา ธีระพันธุ์, 2541; สิวิลี ศิริโล, 2544)

Bull (1969 อ้างถึงใน นันทนา เมฆประสาท, 2535) กล่าวว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมมาจาก ความคิดรวบยอดทางจริยธรรมเป็นการตัดสินใจว่าอะไรถูก อะไรผิด แล้วจะส่งผลถึงการแสดง พฤติกรรมทางด้านจริยธรรมออกมา

Kohlberg (1976 อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ, 2544) อธิบายถึงเหตุผลเชิงจริยธรรมว่าเป็นเครื่องแสดงการตัดสินใจถึงความถูกต้องเหมาะสมของพฤติกรรมเหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุดนั้นจะมีลักษณะเป็นเหตุผลสากล กว้างขวาง ไม่ขัดแย้ง และมีรากฐานจากควมมีหลักการและเป็นอุดมคติ

Fry (1994) ได้กล่าวว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถของบุคคลในการคิดอย่างเป็นลำดับและเป็นระบบ เพื่อตัดสินใจว่าจะไรควรทำในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2530) ได้อธิบายความหมายของเหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำ หรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวถึงนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจ หรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังของการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

จากแนวคิดข้างต้นกล่าวได้ว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพิจารณาแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาล เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เกี่ยวกับจริยธรรมและแสดงออกถึงพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักเหตุผลสากลและสัมพันธ์กับหลักการทางจริยธรรมในสังคม

## 2.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### 2.1.1 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Piaget

Jean Piaget (1960 อ้างถึงใน นันทนา เมฆประสาธ, 2535) เป็นนักจิตวิทยาชาวสวิสและสร้างทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมที่ตั้งอยู่บนสมมุติฐานของทฤษฎีพัฒนาการทางพุทธิปัญญา และเป็นผู้ริเริ่มทางความคิดว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์นั้น ขึ้นอยู่กับความฉลาด ในการที่จะรับรู้กฎเกณฑ์และลักษณะต่างๆ ทางสังคม พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางสติปัญญา และความคิดของบุคคลนั้น Piaget ศึกษาพบว่าพัฒนาการด้านจริยธรรมของเด็กจะบรรลุถึงขั้นสูงสุด เมื่ออายุประมาณ 8-10 ปี เช่นเดียวกับพัฒนาการทางสติปัญญา ดังนั้นเมื่อใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการแบ่งลำดับขั้น Piaget ได้ศึกษาพบว่าจริยธรรมจะแฝงอยู่ในพฤติกรรมและกฎเกณฑ์การเล่นของเด็ก โดยเริ่มจากเด็กไม่รู้จักกฎเกณฑ์ เด็กจะใช้ตนเองเป็นศูนย์กลางให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการคือชัยชนะ ต่อมาเกิดความร่วมมือในระหว่างผู้เล่นด้วยกัน จนกระทั่งเด็กสามารถทำตามกฎเกณฑ์ด้วยความรู้สึกรับผิดชอบเฉพาะตนจากการวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมทำให้ Piaget พบว่า พัฒนาการทางจริยธรรมในเด็กยึดพื้นฐาน 2 ประการ คือ การเคารพต่อกฎเกณฑ์ หลักเกณฑ์ของสังคม และการยึดหลักความยุติธรรม ซึ่งเด็กทุกคนจะมีพัฒนาการเป็นไปตามลำดับ ถ้าไม่มีสิ่งกีดขวางหรือการบังคับของพ่อแม่ ของวัฒนธรรมหรือการขาดประสบการณ์ทางสังคม (จินดา ธีระพันธุ์, 2541) ซึ่งจากแนวคิดของ Piaget ได้แบ่งพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์เป็น 3 ขั้นคือ (Piaget, 1960)

1) ขั้นก่อนจริยธรรม (Pre moral stage or blind obedience stage) เป็นขั้นที่เด็กจะปฏิบัติตามคำสั่ง เชื่อฟังคำสั่งโดยเฉพาะบิดามารดา โดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ และจะทำตามผู้อื่น พัฒนาการขั้นนี้จะเริ่มตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึง 2 ปี

2) **ชั้นยึดถือคำสั่ง (Heteronomous stage or interpretation of rule stage)** เป็นชั้นที่เด็กจะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่างๆ เด็กจะยอมปฏิบัติตามคำสั่งเนื่องจากกลัวอำนาจและการถูกลงโทษ ส่วนใหญ่จะพบในเด็กอายุ 4 ถึง 8 ปี

3) **ชั้นยึดหลักแห่งตน (Autonomous stage or interpretation of act stage)** เด็กจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมเป็นของตนเองรู้จักรับผิดชอบในพฤติกรรมต่างๆ ของตน เด็กจะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่างๆ โดยมุ่งความต้องการการตอบแทนและการแลกเปลี่ยน พบมากช่วงอายุ 8 ถึง 12 ปี

### 2.1.2 ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg

Lawrence Kohlberg (1981 อ้างถึงใน จินดา ติระพันธ์, 2541; มัญชฎา ว่องวีระ, 2541) ศาสตราจารย์แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกันได้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของ Piaget โดย Kohlberg พบว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้น ส่วนมากไม่ได้พัฒนาถึงขั้นสูงสุดในอายุ 10 ปี แต่จะมีการพัฒนาไปอีกหลายขั้นตอนจากอายุ 11 ถึง 25 ปี Kohlberg เชื่อว่า การบรรลุวุฒิภาวะเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้น จะแสดงออกทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้อย่างเด่นชัดที่สุด ซึ่งเหตุผลเชิงจริยธรรมนี้ไม่ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะเหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ใช่การประเมินค่าการกระทำว่า ดี หรือ เลว แต่เป็นการใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งซึ่งขึ้นไปตามลำดับและเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงความเจริญทางจิตใจของบุคคลได้อย่างมีแบบแผน ทั้งยังสามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคล เป็นเครื่องทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้นๆ ในสถานการณ์แต่ละชนิดได้

Kohlberg แบ่งขั้นของพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ 6 ขั้น ดังนี้คือ Kohlberg (1981 อ้างถึงใน จินดา ติระพันธ์, 2541)

ระดับที่ 1 ระดับก่อนมีจริยธรรมหรือระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional Level)

ระดับนี้บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของ ความดี เลว ถูก และผิด ซึ่งกำหนดไว้โดยผู้มีอำนาจเหนือตน แต่การตีความหมายข้อกำหนดเหล่านี้จะคำนึงทั้งในแง่ของ สิ่งที่เกิดตามมาจากการกระทำ เช่น การลงโทษ การให้รางวัล การแลกเปลี่ยนสิ่งของมีค่า ฯลฯ หรือในแง่ของการยอมทำตาม เพราะเกรงกลัวอำนาจของผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ นั้น บุคคลจะเลือกทำพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองโดยไม่คำนึงผลที่จะเกิดต่อผู้อื่น ระดับนี้พบในช่วงอายุ 2 ถึง 10 ปี โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้น คือ ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ดังนี้

ขั้นที่ 1 หลักการเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ (The obedience and punishment) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำ เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ จะยอมทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจเหนือตนโดยไม่มีเงื่อนไข จะพิจารณาคุณค่าของสิ่งที่เรียกว่า การกระทำที่ถูกต้องหรือ ความดี ในความหมายของสิ่งที่กระทำแล้วไม่ถูกลงโทษ เช่น การตั้งใจ

ทำงานเพื่อไม่ให้ถูกหักเงินเดือน ไม่ขโมยของเพราะกลัวถูกตำรวจจับ หรือไม่กล้าหนีเรียนเพราะกลัวถูกครูลงโทษ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัลหรือการแลกเปลี่ยน (The Instrumental Relativist Orientation) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำเฉพาะในสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องทางสังคมการกระทำที่ถือว่าถูกต้องจะประกอบขึ้นด้วยการตอบสนองความต้องการของตนเองทางด้านวัตถุ และจะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งต่างๆ ไปตามผลประโยชน์ที่จะได้รับ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะถูกมองในแง่ของการแลกเปลี่ยน การตอบแทนอย่างยุติธรรมและการแบ่งปันอย่างเท่าเทียมกัน แต่การตีความหมายการแลกเปลี่ยนนั้นเป็นไปในแง่ของรูปธรรม โดยการตัดสินจากวิธีการมากกว่าการมองในแง่ความซื่อสัตย์ ความกตัญญูหรือความยุติธรรม

ระดับที่ 2 ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (Conventional Level)

ระดับนี้บุคคลจะตอบสนองต่อความคาดหวังของครอบครัวกลุ่มและเชื้อชาติของแต่ละบุคคลสิ่งทีถือว่าเป็นความถูกต้องคือการทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มที่ตนมีส่วนร่วมอยู่หรือทำตามกฎหมายและศาสนาโดยไม่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นในขณะนั้นและผลที่ตามมาบุคคลที่มีจริยธรรมในระดับนี้จะมีทัศนคติที่ไม่เพียงแต่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคลและกฎเกณฑ์ของสังคมเท่านั้นยังมีความซื่อสัตย์และความพยายามที่จะสนับสนุนและดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์นั้นๆอีกด้วยในระดับนี้บุคคลยังต้องการควบคุมจากภายนอกอยู่ แต่ก็นึกถึงจิตใจผู้อื่นด้วย สามารถแสดงบทบาท ในสังคมได้ พบมากในช่วงอายุ 10 ถึง 16 ปี ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ ขั้นที่ 3 และขั้นที่ 4 ดังนี้

ขั้นที่ 3 หลักความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น (The Interpersonal Concordance of Good Boy Nice Girl Orientation) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำในสิ่งที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มโดยเฉพาะเพื่อน พฤติกรรมที่ดีคือ พฤติกรรมที่ช่วยเหลือและเมตตาต่อผู้อื่นทำตามความคิดเห็นและความพอใจของกลุ่ม เพื่อให้เป็นที่ชื่นชอบและยอมรับของเพื่อนโดยไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำตามความคาดหวังของบุคคลโดยทั่วไป และบุคคลที่ใกล้ชิดในบทบาทต่างๆ สิ่งทีเรียกว่า ความดี คือ สิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจที่จะกระทำดี เพื่อการยอมรับจากบุคคลอื่น และรวมถึงการพยายามที่จะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพอันดี ความจริงใจ ความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์และความกตัญญู พบมากในช่วงอายุ 10 ถึง 13 ปี

ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ของกฎเกณฑ์สังคม (The Law and Order Orientation) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำ ตามกฎเกณฑ์ของสังคมของตนที่ได้กำหนดไว้ อย่างเคร่งครัด บุคคลจะเรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของสังคม พฤติกรรมที่ถูกต้องประกอบด้วย การกระทำตามหน้าที่ของแต่ละบุคคลแสดงความนับถือ เชื่อฟัง และดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ของสังคมสำหรับกลุ่มของตน ความถูกต้องจะขึ้นอยู่กับสังคมหรือสถาบัน พบมากในช่วงอายุ 13 ถึง 16 ปี

ระดับที่ 3 ระดับมีจริยธรรมของตนเอง (Post Conventional Level) หรือ ระดับมีจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Autonomous or Principle Level)

เป็นระดับที่บุคคลตัดสินใจขัดแย้งด้วยการนำมาคิดไตร่ตรอง แล้วตัดสินใจด้วยตนเองตามแต่จะเห็นความสำคัญของสิ่งใดมากกว่ากัน การยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคมจะตั้งอยู่บนหลักพื้นฐานของจริยธรรมที่ยอมรับโดยทั่วไปและเป็นพื้นฐานของกฎสังคม ในระดับนี้ค่อนข้างชัดเจน ในการกำหนดค่านิยมของจริยธรรมและหลักการที่มีความเที่ยงตรง และประยุกต์กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของกลุ่มให้สอดคล้องกับหลักการของแต่ละบุคคล โดยระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือชั้นที่ 5 และชั้นที่ 6 ดังนี้

ชั้นที่ 5 หลักการทำตามคำมั่นสัญญาและข้อตกลงของสังคม (The Social Contract Legalistic Orientation) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำโดยคำนึงถึงความสำคัญและประโยชน์ของคนหมู่มาก ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น สามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้ มีความเคารพตนเอง สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองโดยไม่เกี่ยวข้องกับการควบคุมจากภายนอกหรือบุคคลอื่น มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเป็นไปตามค่านิยมส่วนตัวผสมผสานกับมาตรฐานการยอมรับจากสังคมถือว่ากฎเกณฑ์ต่าง ๆ อาจจะเปลี่ยนแปลงได้โดยพิจารณาถึงผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นใหญ่ พบในช่วงอายุ 16 ปีขึ้นไป

ชั้นที่ 6 หลักการการยึดอุดมคติสากล (The Universal Ethical principle Orientation) บุคคลใช้หลักจริยธรรมขั้นสูงสุดของตนเองเป็นเหตุผลในการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมใด ๆ พบในวัยผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา มีประสบการณ์และความรู้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับสังคมของตนเองและสังคมของกลุ่มชนอื่น ๆ ยอมรับความคิดเห็นที่เป็นสากลของผู้ที่เจริญแล้วมีอุดมคติและคุณธรรมประจำใจ มีความยึดหยุ่นทางจริยธรรม เลือกหลักจริยธรรมของตนเองอย่างมีสติเพื่ออุดมคติสูงสุดเกี่ยวกับความยุติธรรม ความเท่าเทียมกันของสิทธิมนุษยชน และการเคารพในความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล มีความละเอียดต่อการทำชั่วและเกรงกลัวต่อบาปเป็นหลักประจำใจ

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามแนวคิดพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg เนื่องจากแนวคิดของ Kohlberg เชื่อว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นและพัฒนาตามลำดับ โดยผ่านการพัฒนาทางสติปัญญา กระบวนการทางสังคม และการฝึกฝนตนเองการพัฒนาจะไม่ข้ามขั้นตอนแต่สามารถถดถอยได้ เช่น จากเดิมที่ทำอะไรโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ต่อมา มีปัจจัยบางประการที่เข้ามากระทบทำให้การตัดสินใจทำอะไรโดยคำนึงถึงแต่ประโยชน์ส่วนตน เป็นต้น (ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539) ซึ่งข้อสำคัญของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ควรติดอยู่ที่ระดับใดระดับหนึ่ง แต่ควรมีการพัฒนาและใช้ได้เหมาะสม สามารถดำเนินชีวิต และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีสติรอบคอบมีวิจารณญาณสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลไม่อาจหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหาจริยธรรมนานาประการ ที่พยาบาลจะต้องไตร่ตรองตัดสินใจเลือกการกระทำ

การรู้จักใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจะเป็นองค์ประกอบ อีกประการหนึ่งของการตัดสินใจ (ลีวี่ คิริโล, 2544) เพื่อนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม ที่เหมาะสมในฐานะผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล

Johnston (1982 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532) นำระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 6 ชั้นของ Kohlberg มาประยุกต์กับหลักวิชาและลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาล และอธิบายถึงความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละชั้น ดังนี้

ชั้นที่ 1 พยาบาลพยายามทำทุกอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ เช่น ทำตามความต้องการของแพทย์ในด้านความต้องการพื้นฐานเท่านั้น ทำตามบุคคลที่มีอำนาจโดยตรงต่อตน งานที่นอกเหนือไปจากนี้ไม่สนใจ

ชั้นที่ 2 พยาบาลมีความเห็นแก่ตัวลดน้อยลงกว่าชั้นที่ 1 รู้จักดูท่าทางผู้อื่นบ้าง มีเหตุผลในรูปของการตอบแทน เช่น การทำให้ครูหรือผู้ตรวจการประจำแผนกเกิดความพึงพอใจ ไม่ได้ทำเพราะเห็นว่าเป็นงานที่ควรทำเพื่อผู้ป่วยหรือเพื่อผู้อื่น

ชั้นที่ 3 พยาบาลจะทำงานหนักเพื่อความต้องการของผู้อื่นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด แม้จะไม่ใช่ความต้องการของตน จะเป็นพยาบาลที่ดีช่วยแพทย์ได้มาก ได้รับการยอมรับ มีความตั้งใจมาก

ชั้นที่ 4 พยาบาลผูกพันและทำทุกอย่างตามกฎหมายเกณฑ์ อำนาจหน้าที่เห็นแก่กฎตลอดเวลาไม่ยึดถือหลักจริยธรรมระหว่างบุคคล

ชั้นที่ 5 พยาบาลตระหนักถึงข้อผูกพันต่างๆ แต่ก็ตระหนักได้ดีว่ากฎย่อมเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ชั้นนี้จะคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลที่ว่าเขามีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยในกฎเกณฑ์ ความคิดเห็น และค่านิยมส่วนบุคคล

ชั้นที่ 6 พยาบาลจะจำแนกได้ถึงลักษณะแต่ละบุคคลและหลักจริยธรรมต่างๆ ซึ่งเป็นหลักความยุติธรรม ความถูกและผิดของแต่ละบุคคล และเลือกกระทำในสิ่งที่เหมาะสม เช่น ถ้ากฎรุนแรงมากเกินไป เขาไม่อาจเชื่อฟังได้

สรุปได้ว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นการที่บุคคลใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีมูลเหตุหรือแรงจูงใจอยู่เบื้องหลังการกระทำนั้นๆ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับก่อนกฎเกณฑ์ ระดับกฎเกณฑ์ และระดับเหนือกฎเกณฑ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าหากพยาบาลมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์ จะเป็นผู้ที่เกิดวิจารณ์ญาณของวิชาชีพอย่างแท้จริง

### 3. การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร

การปฏิบัติงานของบุคคลให้มีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านประกอบกัน ตามแนวคิดของ Mc Cormick & Tiffin (1965 อ้างถึงใน พิศมัย ชันโมลี, 2545) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ลักษณะทางกายภาพความสนใจและแรงจูงใจ ลักษณะบุคลิกภาพ ความถนัด และปัจจัยด้านบุคคลอื่น ๆ

3.2 ปัจจัยด้านสถานการณ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเป็นหนึ่งในกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของบุคคล ได้แก่

3.2.1 นโยบาย นโยบายเป็นการนำแผน มากำหนดเป็นข้อความหรือคำสั่ง เพื่อการตัดสินใจ ให้เกิดการปฏิบัติภายในองค์กร โดยการกำหนดเป็นกิจกรรมขององค์กรที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ นโยบายจะบอกข้อความที่คาดหวังและใช้เป็นเครื่องมือนิเทศ หรือชี้แนะพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อการควบคุมภายในองค์กร หรือเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการวัดคุณภาพงาน นโยบายอาจกำหนดในด้านผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน หรือความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น และผู้บริหารต้องสื่อสารให้เกิดความรู้ความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2538) เพื่อผู้ปฏิบัติจะได้รู้เป้าหมาย ทิศทางขององค์กรในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับภฤชญา นาดี (2541) ที่ได้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่จะชี้นำหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ปัญหาจริยธรรมต่าง ๆ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย ค่านิยมขององค์กรกับการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ ดังนั้นถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ว่าองค์กรมีนโยบายให้ความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สิทธิมนุษยชน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติที่เป็นธรรมเสมอภาค และให้ความสำคัญกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและสังคมในองค์กรจะเป็นสิ่งที่เป็แรงจูงใจให้เกิดความต้องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของภัทรภร ศรีตลวงค์ (2541) ที่พบว่า ปัจจัยด้านองค์กรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด คือการรับรู้ นโยบายด้านจริยธรรม

3.2.2 การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นส่วนหนึ่งของการบังคับบัญชาที่มีความจำเป็นมากสำหรับพยาบาล เพราะจะทำให้สามารถนำนโยบาย ลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมจริยธรรมในการพัฒนาคุณภาพโดยรวม (Total Quality) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม Goetsch และ Davis, (1994) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารและบทบาทขององค์กรที่สนับสนุน ให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ ที่เป็นพฤติกรรมจริยธรรม ผู้บริหารจะต้องเป็นต้นแบบให้กับพยาบาลในหน่วยงานและให้ความช่วยเหลือในการตัดสินใจในปัญหาขัดแย้งเชิงจริยธรรม สนับสนุนพฤติกรรมจริยธรรม เอื้ออำนวยความสะดวก และจัดกิจกรรมเสริมแรงบวกได้

3.2.3 การจัดอัตราค่าจ้าง ปัจจัยด้านกายภาพและงานในด้านอัตราค่าจ้างเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ การจัดอัตราค่าจ้างทางการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อให้การบริการมีคุณภาพและใช้ประโยชน์จากบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการ

วางแผนอย่างรอบคอบ เพราะเป็นการบริการอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง อีกทั้งเป็นงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ จึงต้องมีการวางแผนให้มีบุคลากรจำนวนเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2547) การจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสม ต้องคำนึงถึง คือ ระดับบุคลากรที่ปฏิบัติการพยาบาล เพราะพยาบาลมีหลายระดับ มีความรับผิดชอบต่างกัน (พิรุณ รัตนวนิช, 2545) กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดโครงสร้างการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล ดังนี้

1) จัดสรรอัตรากำลังให้กับหน่วยงานในความรับผิดชอบเป็นระบบ สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน โดยพิจารณากำหนดเกณฑ์กลางในการจำแนกผู้ป่วยของแต่ละหน่วยบริการ และมีการประเมินภาระงาน (Work load) ความเพียงพอของอัตรากำลัง หรือความต้องการเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงานบริการในแต่ละปี

2) การจัดและกระจายอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้แต่ละหน่วยบริการมีความเพียงพอและยุติธรรม โดยคิดตามสัดส่วนที่ได้จากจำนวนอัตรากำลังที่คำนวณได้ตามปริมาณภาระงานของแต่ละหน่วยบริการ เทียบกับอัตรากำลังทั้งหมดที่มีอยู่จริง

3) การจัดประเภทเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในแต่ละหน่วยบริการต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ จำนวน ลักษณะของผู้รับบริการ ลักษณะความรุนแรงตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ความชำนาญ ลักษณะการให้บริการและลักษณะงาน

4) การจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละรอบเวร โดยมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ชีวิตคุณภาพการพยาบาล อย่างน้อยควรมีอัตราตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของงานนั้น (กองการพยาบาล, 2542)

3.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลในการบริการ สภาพแวดล้อมในการทำงานภายในโรงพยาบาล ล้วนส่งผลต่อการปฏิบัติงานร่วมกันในการบริการ สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลเป็นไปในเชิงบวก ย่อมส่งผลต่อการติดต่อสื่อสารที่ดี ส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมไปถึงผู้รับบริการด้วย จากการศึกษาของซุติมา มาลัย (2538) พบว่า ปัจจัยทางสังคมในแง่สัมพันธภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) ที่พบว่า การสื่อสารปัญหาของผู้ป่วยให้แพทย์ได้รับรู้ภายใต้สัมพันธภาพที่ดี จะเป็นประโยชน์ต่อการร่วมให้การรักษาผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและแพทย์นั้น ประกอบไปด้วยการมีความไว้วางใจกัน การเคารพนับถือกัน มีหลักเกณฑ์ที่มีเหตุผลในกิจกรรมการรักษายาบาลแก่ผู้ป่วย เหล่านี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่ง ของการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในบรรยากาศที่เป็นประชาธิปไตย (ละออ หุตางกูร, 2534)

การได้รับการสนับสนุนจากองค์กร เป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการดำเนินงานเกี่ยวกับนโยบาย และมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล อีกทั้งจัดอัตราค่าจ้างที่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลในการร่วมดูแลผู้รับบริการ รวมถึงการส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

#### 4. การปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ผ่านมาพบว่ามีผู้เสนอแนวทางการแสดงบทบาทและกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยสรุปได้ดังนี้

Curtin (1979 อ้างถึงใน Tschudin, 1990) มีความเชื่อตามแนวคิดเชิงปรัชญาถึงความ เป็นปัจเจกบุคคล สิทธิมนุษยชน การยอมรับความมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ได้อธิบายถึง การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ว่าเป็นการแสดงออกของพยาบาล โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ เปิดโอกาส และสนับสนุนการตัดสินใจ ของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ตามค่านิยม และสิทธิของ ผู้ป่วย

Abrams (1978 อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตยทวีเกียรติ, 2544) เสนอบทบาทการพิทักษ์สิทธิ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยขณะ ปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Role of counselor) พยาบาลจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ดูแลปลอบโยนให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึก เป็นอิสระให้แก่ผู้ป่วยและสามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของ ตนเอง สร้างความรู้สึกที่เป็นมิตร และความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2) บทบาทของผู้ให้ข้อมูลและให้ความรู้ (Role of informant and education) พยาบาล จะเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดต่างๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการเลือก แผนการรักษาจนมาถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้วิธีการ ดำรงชีวิตและค่านิยมของผู้ป่วย

3) บทบาทผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ (Role of watchdog and protector) พยาบาล จะเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้รับรอง โดย การอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงต้องทำให้ผู้ป่วยมี ความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตน

4) บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทน (Role of patient representative or spokelerson) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ป่วย เกี่ยวกับความต้องการความปรารถนา ความไม่ไฝ่ฝัน และความกลัวต่างๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกได้หรือกระทำ ได้ด้วยตนเอง ได้แก่ กรณีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยทางจิต และผู้ป่วยเด็ก

5) บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Role as one of assisting the patient to secure quality health care) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ของการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล โดยให้การดูแลที่ต่อเนื่องและป้องกันผู้ป่วยจากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

Kohnke (1982 อ้างถึงใน Tschudin, 1990) ได้นำเสนอรูปแบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มุ่งเน้นและอธิบายการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนี้

1) การให้ข้อมูล (Informing) คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือก พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และการให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เคยได้รับการเปิดเผยมาก่อน มีความเข้าใจความเสี่ยงเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับ รวมถึงพยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นที่สุดและเป็นปัจจุบัน

2) การสนับสนุนการตัดสินใจ (Supporting) ประกอบด้วยบทบาท 2 ลักษณะ ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกถึงการกระทำ (acting) คือ การทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าพวกเขา มีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง และบทบาทที่ไม่แสดงออกเป็นการกระทำ (Non acting) คือ พยาบาลต้องมีความอดทน ช่มใจ ไม่แสดงท่าทีใด ๆ ที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นการใช้อำนาจบังคับผู้ป่วย ถึงแม้ว่าพยาบาลไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยก็ตาม

Gadow (1983 อ้างถึงใน Tschudin, 1990) อธิบายถึง บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในลักษณะที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย ให้เข้าใจถึงค่านิยมของตนเองอย่างชัดเจนและนำไปสู่การตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะที่ดีในการสื่อสารและการให้คำปรึกษา

Annas (1992 อ้างถึงใน สุภัทรา อิมแสงจันทร์, 2544) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลส่วนหนึ่ง คือ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย โดยการคุ้มครองผู้ป่วยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะรับการรักษา การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานซึ่งหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิโยชน์ผู้ป่วย มีดังนี้

1) มีความมุ่งมั่นต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ  
2) มีความรับผิดชอบที่เตรียมพร้อมต้นตัวเพื่อการกระทำหรือการปฏิบัติที่เหมาะสม ระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม ผิดกฎหมายของสมาชิกทีมสุขภาพ หรือระบบการดูแลสุขภาพเอง

3) เตรียมพร้อมที่จะป้องกันการกระทำใด ๆ ที่ทำให้เกิดความเสียหายกับผู้รับบริการ

Fry (1994) เสนอแนวความคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่อธิบายตามการตัดสินใจในการปฏิบัติ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติกรพยาบาล ดังนี้

1) การปกป้องสิทธิ (Right protection model) พยาบาลจะกระทำอยู่ภายในขอบเขตของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วยมี รายงานเหตุการณ์กรณีที่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยอีกต่อไป

2) การตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Value based decision model) พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความต้องการของตนเองและช่วยให้ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง โดยการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยค้นพบความต้องการ ความสนใจของตนเองและค้นพบทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของผู้ป่วย พยาบาลจะไม่เข้าไปตัดสินใจให้ผู้ป่วย แต่จะพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องตัดสินใจด้วยตัวเอง

3) การนับถือความเป็นบุคคล (Respect for persons model) พยาบาลจะยอมรับสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และกระทำการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นส่วนตัว และยอมรับทางเลือกของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลจะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์แทนผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก คำนึงถึงคุณค่าในบุคคล พยาบาลจะต้องรับผิดชอบปกป้องดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลา การเจ็บป่วย เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมและต่อวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2536) กล่าวถึง หน้าที่ของพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

- 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้
- 2) แจ้งให้ทราบถึงสิทธิและใช้สิทธิให้เต็มความสามารถ
- 3) จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และให้โอกาสผู้ป่วยได้เลือกใช้ตามความพอใจ
- 4) สื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาลเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน
- 5) ให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งหมดให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง และมีความห่วงใยในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) กล่าวถึง กิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ

1) การให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการ ควรได้รับสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่อง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ใช้บริการเอง

2) การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่มความสามารถเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการ

คลายความวิตกกังวล ลดความกลัวพลอยจน ทำให้ผู้ใช้บริการสบายใจ และสร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็น ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้ เพื่อสนองตอบความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว แพทย์ พยาบาลได้ปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร เกี่ยวกับความเจ็บป่วยบนพื้นฐานค่านิยมของตนเอง

3) การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแล ตรวจตรา ระมัดระวังและป้องกันการกระทำใด ๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้บริการและผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

4) การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่สามารถบอกหรือกระทำใด ๆ ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ใช้บริการ ในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความไม่ฝัน ความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

กองการพยาบาล (2541) ได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับพยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลโดยสอดคล้องกับคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้

ข้อ 1 สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

1) ให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดีอย่างสมเหตุสมผลและตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจรรณญาณและความรู้ในวิชาชีพ

2) รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุแรกเกิดถึง 12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

1) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่ใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

2) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น

3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

4) เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

ข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษาพยาบาล

1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วนหรือจำเป็น

2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่ได้รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth Telling)

3) รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจเป็นกลาง ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา

4) อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนการปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ

6) ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดบ้างและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

7) ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้ายหรือส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

ข้อ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต

1) ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันทีบนหลักการปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่างและต้องการมีชีวิตที่ดี

2) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน

1) ให้ข้อมูลชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่รับผิดชอบพยาบาลผู้ป่วย

2) ติดป้ายชื่อหรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึงชื่อ สกุล ตำแหน่ง

ข้อ 6 สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

1) ให้โอกาสช่วยเหลือและประสานงานเมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

2) ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการแก่บุคคลหรือสถานบริการที่รับดูแลรักษาพยาบาลต่อ

ข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

1) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2) จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพหรือผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ช่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย

3) ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ มาเป็นหัวข้อในการสนทนาโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

ข้อ 8 สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง

- 1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว
- 2) ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการและให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 3) วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียงหรืออื่น ๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสีย ต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์

ข้อ 9 สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน

- 1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน
- 2) รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงานตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

ข้อ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีหรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต

- 1) วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลอยู่ ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจในการปฏิบัติว่า สถานการณ์ใดและเวลาใดที่เหมาะสม ที่จะแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย บางกรณีจะมองออกได้อย่างชัดเจนหากผู้ป่วยร้องขอให้พยาบาลปกป้องผลประโยชน์ แต่ก็บ่อยครั้งที่เหตุการณ์นั้น ๆ มันไม่ได้เปิดเผยตรงไปตรงมาทำให้ต้องมีการตัดสินใจในการปฏิบัติ Carpenter (1992 อ้างถึงใน จิราภรณ์ สุวัตินานิช, 2542) ได้เสนอว่าควรพิจารณาแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ในกรณีต่อไปนี้

- 1) ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถติดต่อสื่อสารหรือบอกความต้องการของตนเองได้
- 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้จากระดับวุฒิภาวะเช่น เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถพิทักษ์สิทธิได้ ผู้ที่พิการทางสมอง ปัญญาอ่อน ไม่สามารถเข้าใจสภาพของตน
- 3) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ เนื่องจากถูกจำกัด ด้วยสถานการณ์สภาวะแวดล้อม เช่น ป่วยที่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไป แต่ในบางสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถใช้คำถามพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษาอย่างไร หรือมีปัญหาในเรื่องภาษา การสื่อสารไม่แน่ใจว่าควรถามคำถามอย่างไรจึงทำให้ไม่ได้รับข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องที่จะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ
- 4) ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดในเรื่องความรู้ทำให้ไม่สามารถบอกถึงความปรารถนา ความต้องการของตนเองได้ บางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถระบุความต้องการที่แท้จริงของตนเองได้

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชนและสิทธิของผู้ป่วย โดยการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ดูแลปกป้องโยนให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา รวมถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจสอบ ปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยรับรอง โดยการทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่และวิธีที่จะใช้สิทธิของตน ผู้ทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ป่วย เกี่ยวกับความต้องการความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัวต่าง ๆ ในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกได้หรือกระทำได้ด้วยตนเอง และเป็นผู้ทำหน้าที่ของการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล โดยให้การดูแลที่ต่อเนื่องและป้องกันผู้ป่วยจากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมาก เพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้น เป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์มีภาวะเจ็บป่วย ต้องการบำบัดรักษา อาการของโรคต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากพยาบาลในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งหากพยาบาล และผู้ป่วยขาดความเข้าใจและยอมรับระหว่างกัน ก็จะนำมาสู่ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลควรต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และมีการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ช่วยลดปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลได้

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ 17 แห่ง จำนวน 300 คน ด้านสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ ด้านสิทธิที่จะเลือกบริการ และด้านสิทธิที่จะรู้ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธมนวรรณ สุภาพ (2542) ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ด้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 148 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วย

ของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ ระดับสูงร้อยละ 69.59 การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.22 และรับรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 14.19 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลมีการรับรู้สูงสุดด้านสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและการรับรู้ต่ำสุด คือ ด้านสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

กัลยาณี เกื้อก่อพรหม (2543) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล และแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วยแพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จำนวน 315 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลและแพทย์ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์พบว่า แพทย์มีการรับรู้ต่างกันในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับ และการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่าพยาบาลมีการรับรู้ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งสิทธิรายด้านและโดยรวม

วรุณศิริ โกมาสถิตย์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้กรอบแนวคิดสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 245 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสูงทุกด้านโดยมีค่าเฉลี่ย 4.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.43 และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ย 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 โดยด้านที่พยาบาลปฏิบัติสูงสุด คือ บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ (ค่าเฉลี่ย 4.65, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57) ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่าง ครบถ้วนในการตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการทดลองหรือวิจัย (ค่าเฉลี่ย 1.65, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15) การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.56 และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุดเท่ากับ 0.74 ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ด้านที่จะได้รับข้อมูล

ครบถ้วน เพื่อตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองหรือทำวิจัย มีความสัมพันธ์ทางลบ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ  $-0.21$  ซึ่งหมายความว่า การรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านที่จะได้รับข้อมูลครบถ้วนเพื่อตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง หรือทำวิจัยมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างน้อย และมีทิศทางตรงกันข้าม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจากการเรียนของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรพยาบาลศาสตร วิชา จริยศาสตร์ที่เน้นให้เห็นความสำคัญ ของการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วย ซึ่งการยินยอมต้องเป็นการยินยอม หลังจากได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนและเป็นความจริง ประกอบกับการตัดสินใจเป็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลที่ละเมิดมิได้ ทำให้มีการรับรู้สิทธิด้านนี้สูง ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 156 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศูนย์ 3 แห่ง จาก 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 76.9 มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี และร้อยละ 64.7 มีการปฏิบัติกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ส่วนความรู้กับทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $0.01$  ( $r = -0.226$ ) จากผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกลับมีทิศทางตรงกันข้ามกับการมีความรู้ อาจเป็นเพราะจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 ถึง 41 ปี มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 ถึง 10 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความรู้ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับสูง ประสบการณ์ที่มากพอในช่วงการทำงาน อาจทำให้พยาบาลได้พบว่าเหตุการณ์ที่จะทำหน้าที่ในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาล ไม่ชัดเจนพอที่จะแยกจากการทำหน้าที่ตามคำสั่งแพทย์ทำให้รู้สึกว่าการทำไปก็ไม่เกิดผลอะไร ดังนั้นผลการศึกษาที่ออกมา จึงพบว่าความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แต่ความรู้กับการปฏิบัติกรพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กัน

นิภาพร กมลปรีดี (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 223 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับบริการ จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลร้อยละ 58.3 มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน การได้รับข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยและ

ทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ที่แตกต่างกันจะมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วย คือ ทัศนคติต่อสิทธิของผู้ป่วยโรคเอดส์ ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ประสบการณ์การทำงาน และแผนกปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมฤดี พุ่มทำอิฐ (2544) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยคัลยกรรมโดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยคัลยกรรมในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยรับรู้ด้านสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค สิทธิที่จะได้รับการปกปิดความลับ สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงตามลำดับ และการรับรู้ด้านสิทธิที่จะได้รับการแจ้งเกี่ยวกับชื่อ สกุลและตำแหน่งของผู้ให้บริการอยู่ในระดับต่ำ

Wlody (1993) ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาลระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป โดยมีคำถามการวิจัยคือพยาบาลรับรู้ว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีความสำคัญอย่างไร แสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ได้อย่างไรโครงสร้างของหน่วยงานที่มีลักษณะที่สนับสนุน หรือขัดขวางบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาล และเปรียบเทียบการรับรู้ และพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 65 คน ผลการวิจัยพบว่า มีการตระหนักในเรื่องจริยธรรมกันมากขึ้น พยาบาลเห็นด้วยอย่างยิ่งกับความจำเป็นที่ต้องมีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และระบุบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์รวม 14 บทบาท คณะกรรมการรับรู้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีความแปรเปลี่ยนโดยตรงกับการจัดเตรียมการอบรมให้ความรู้ในพยาบาลรูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่พยาบาลเสนอกันมากคือ รูปแบบการพิทักษ์สิทธิ (Patient Rights Advocacy) ของ Nelson มากกว่ารูปแบบผู้ไกล่เกลี่ย (Mediator) และรูปแบบผู้ปกป้อง (Protector) พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนการรับรู้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์สูงกว่าและโครงสร้างหน่วยงานมีส่วนสนับสนุนมากกว่าพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ บุคคลที่เป็นตัวสนับสนุนส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มากที่สุด คือ พยาบาลเพื่อนร่วมงาน และบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่พบบ่อย คือ แพทย์

Snowball (1996) ศึกษาความเข้าใจในแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และคัลยกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างร่วมกับการอัดเทป ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจำนวน 10 คน กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การเคารพสิทธิของผู้ป่วยและเป็นตัวแทนหรือเรียกร้องแทนผู้ป่วย พยาบาลจำนวน 12 คนกล่าวว่า เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออกช่วยในกระบวนการตัดสินใจในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถ

ทำเองได้หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง พยาบาลจำนวน 6 คนกล่าวว่าเป็นการทำให้เกิดความมั่นใจว่า การตัดสินใจนั้นมาจากการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลรายละเอียดการดูแลและพยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้ปกป้อง (Protector) พยาบาลจำนวน 9 คนกล่าวว่าเป็นการปกป้องเกียรติยศ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์จากการปฏิบัติภารกิจใด ๆ ที่จะเป็สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยถูกคุกคาม นอกจากนั้นพบว่าสัมพันธ์ภาพเพื่อการรักษามีความสำคัญ เป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เกิดขึ้นได้ จากการร่วมแบ่งปันรับรู้ความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อมนุษย์คนอื่น ๆ และยังพบว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์จะเป็นการกระทำในลักษณะเชิงตั้งรับ (Reactive) มากกว่าเชิงรุก (Proactive)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิพบว่า ได้มีการศึกษาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในต่างประเทศได้มีการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน เช่น พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยทั่วไป ศึกษาในแบบการวิจัยเชิงบรรยาย และการวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเทศไทยได้มีการศึกษา ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาหลายรูปแบบ เช่น การใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ด้วยตนเองแบบเจาะลึก ซึ่งการศึกษาในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคเหนือและภาคใต้ ส่วนการศึกษาในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ได้ทำการศึกษาในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคเท่านั้น เช่น โรคเรื้อรังในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร ยังไม่พบว่ามีการศึกษาครอบคลุมกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

เรวดี ชารีรัตน์ (2532) ทำการศึกษาผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชายและหญิงชั้นปีที่ 1 จำนวน 99 คน วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ชุด คือ แบบวัดระดับพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล แบบสอบถามทัศนคติของนักศึกษาพยาบาล ต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตนเอง และแบบสอบถามทัศนคติของอาจารย์ ต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ของนักศึกษาพยาบาล การฝึกอบรมใช้เวลา 5 วัน 4 คืน โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมคือ การบรรยาย การอภิปราย การร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม การศึกษาดูงานนอกสถานที่ และการบริหารจัดการ (การฝึกสมาธิ) การเก็บรวบรวมข้อมูลทำเป็น 3 ระยะคือระยะที่ 1 ก่อนการฝึกอบรม ระยะที่ 2 หลังการฝึกอบรมทันที (สำหรับนักศึกษาพยาบาล) และหลังการฝึกอบรม 1 สัปดาห์ (สำหรับอาจารย์) ระยะที่ 3 หลังการฝึกอบรม 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีระดับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่อยู่ในขั้นที่ 6 ซึ่งเป็นขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมในระดับสูง และระดับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตน หลังการฝึกอบรมทันทีที่สูงกว่าก่อนการฝึกอบรม และทัศนคติของอาจารย์ต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล หลังการฝึกอบรม 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการฝึกอบรม และพบว่าระดับชั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตน ทัศนคติของอาจารย์ ต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล หลังการฝึกอบรม 1 เดือนสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม ระดับชั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังการฝึกอบรมทันที และระดับชั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังการฝึกอบรม 1 เดือนไม่มีความแตกต่างกัน และทัศนคติของอาจารย์ต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรม 1 สัปดาห์กับ 1 เดือนไม่แตกต่างกัน

นันทนา เมฆประสาท (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมวิชาชีพ และภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kohlberg (1976) แบบสอบถามค่านิยมวิชาชีพ และแบบสอบถามกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยระดับเหนือกฎเกณฑ์ ค่านิยมวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่พบว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์ (2537) ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตนราชพัฒนาโลก จำนวน 325 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามของเรสต์และคณะ การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาถึง 1) ลักษณะทั่วไปและการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาล 2) ระดับชั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล 3) ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาล และระดับการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล 4) ปัญหาและข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะทั่วไปและการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย เมื่อวิเคราะห์การเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านกีฬามากที่สุด รองลงมาคือด้านศิลปวัฒนธรรมไทยและด้านบำเพ็ญประโยชน์ตามลำดับ ส่วนลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่เข้าร่วมในลักษณะของการเข้าร่วมดำเนินงาน ระดับชั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาในภาพรวมพบว่าครึ่งหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับชั้นที่ 5 รองลงมาเกือบครึ่งของนักศึกษาใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับชั้นที่ 4 เมื่อ

วิเคราะห์การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ในด้านต่างๆ 5 ด้าน พบว่า นักศึกษาใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมด้านความเสียสละ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความมีระเบียบวินัยอยู่ในระดับขั้นที่ 5 ส่วน ด้านความสามัคคีและด้านความซื่อสัตย์อยู่ในระดับขั้นที่ 4 และพบว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ในระดับขั้นที่ 5 แต่ถ้าวเคราะห์การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา จำแนกตามประเภทของกิจกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับขั้นที่ 5 เป็นนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมด้านกีฬา รองลงมาคือนักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมด้านบำเพ็ญประโยชน์และด้านศิลปวัฒนธรรมไทย ตามลำดับ ปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษาและระดับการศึกษาของนักศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษา ปัญหาสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของนักศึกษา คือ ปัญหาขาดแคลนงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อย

เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วย รับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมพบว่า ได้มีการศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ในต่างประเทศได้มีการศึกษาในกลุ่มของนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งศึกษาโดยใช้แบบสอบถามในรูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย ในประเทศไทยได้มีการศึกษาในหลายสาขาอาชีพ ในด้านการพยาบาลได้ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปใน สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีงานวิจัยที่มีข้อขัดแย้งกันโดยพบว่า ผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล บางงานวิจัยสรุปผลว่ามีความสัมพันธ์ บางงานวิจัยสรุปผลว่าไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ จัดได้ว่าเป็นการพฤติกรรมจริยธรรมอย่างหนึ่ง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจอยากศึกษาในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีความแตกต่างกันกับโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดอื่นและแตกต่างกับโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มของผู้มารับบริการ ความพร้อมด้านบุคลากร อัตรากำลังและสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ว่าผลการศึกษาจะเป็นเช่นไร

### 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร

ภัทรภร สัตลวรงค์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทึบประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 278 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรมด้านจริยธรรม และปัจจัยด้านองค์กรประกอบด้วย การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทึบประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ค่านิยมวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทึบประโยชน์ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรมด้านจริยธรรม การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทึบประโยชน์ผู้ป่วย กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทึบประโยชน์ผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือ ค่านิยมวิชาชีพและการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรมซึ่งร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 36.5 ( $R^2 = .365$ )

พิศมัย ชันโมลี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 216 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย แบบสอบถามปัจจัยด้านองค์กร และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.6 มีทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.0 รับรู้ว่าในองค์กรมีนโยบาย เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.1 รับรู้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุน การดำเนินงานด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 87.5 มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทัศนคติ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.241, 0.499, 0.447$  ตามลำดับ) อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

Chaffey และ คณะ (1998 อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ, 2544) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อสรุปว่าสถานการณ์ใดที่ต้องแสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ รวมถึงจะปฏิบัติ

บทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ได้อย่างไร และสิ่งใดที่พยาบาลเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสัมภาษณ์เชิงลึกมีลักษณะคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 17 คน จากโรงพยาบาลใน 3 ชุมชน ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของขนาดและขอบเขตการให้บริการ ผลการวิจัยพบว่าข้อมูลที่กล่าวถึงในลักษณะของผู้ป่วยประกอบด้วย การเป็นผู้อ่อนแอ กำลังถูกคุกคาม ถูกนำไปใช้เป็นผลประโยชน์ ถูกละเลย หรือผู้ป่วยร้องทุกข์หรือร้องขอ เป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลแสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ข้อมูลที่กล่าวถึงในลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย สังคม เศรษฐกิจและกฎหมาย สภาพการทำงาน เช่น ความปลอดภัยในงาน การจัดอัตราค่าจ้าง และระยะเวลาในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และการต้องทำงานร่วมกันกับผู้อื่นรวมถึงแพทย์ด้วย ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ข้อมูลที่กล่าวถึงในลักษณะของพยาบาลที่ทำให้เกิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล การได้รับการอบรมสั่งสอน จริยธรรม เป้าหมายของการพยาบาลและความเหมาะสม ส่วนคำจำกัดความของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความหมายว่า การทำงานร่วมกันและกระทำจนมั่นใจได้ว่าบุคคลมีความรู้มากเท่าที่เขาสามารถมีได้ การปฏิบัติการกับระบบเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น ถ้าผู้ป่วยกลัวที่จะบอกความต้องการของผู้ป่วยแก่ แพทย์ พยาบาลจะเป็นตัวแทนเรียกร้อง หรือร้องบอกความต้องการของผู้ป่วยแก่แพทย์ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล เช่น การเป็นผู้รับฟัง การเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจสามารถบอกความลับได้ และเป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และให้การดูแลที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเข้มแข็งของความมั่นใจ เป็นสิ่งสำคัญมากรวมถึงค่านิยมส่วนบุคคล ความเชื่อทางศาสนา และการได้รับการอบรมสั่งสอน สิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ การกระทำท่าทีของแพทย์ ร่วมกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการไม่ได้รับการสนับสนุน การคุกคามต่อความปลอดภัย และความสะอาดในงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ส่วนลักษณะกิจกรรมที่พยาบาลกระทำในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ การสอน (Teaching) การให้ข้อมูล (Information) และการสนับสนุน (Supporting)

Taylor และ Covaleski (1985 อ้างถึงใน รุจิพร พงษ์สวัสดิ์, 2538) ศึกษาพบว่าพยาบาลต้องการการยอมรับนับถือในความเป็นวิชาชีพ และได้รับการยอมรับเสมือนเป็นทีมสุขภาพคนหนึ่ง นอกจากนี้ยังต้องการการได้รับการยอมรับในฐานะที่เป็นบุคคล ที่ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีความเป็นอิสระในการทำงาน

Baggs และ Schmitt (1994 อ้างถึงใน จันทนา นาคฉาย, 2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ กับผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม การตัดสินใจร่วมกันของพยาบาลกับแพทย์ เกี่ยวกับการย้ายผู้ป่วยจากหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ไปหน่วยดูแลผู้ป่วยทั่วไป ความร่วมมือมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ในการ

ดูแลผู้ป่วยและ การควบคุมดูแลความรุนแรงของโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ผู้ป่วยคาดว่าความเสี่ยงในการกลับมาพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และอัตราการตายจะลดลงจากเดิมร้อยละ 16 จากการศึกษาที่พยาบาลไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร้อยละ 5 เมื่อพยาบาลร่วมมือกับแพทย์อย่างเต็มที่ ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือในการตัดสินใจของแพทย์และพยาบาล อยู่ในระดับต่ำ  $r = .01$

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร พบว่า ได้มีการศึกษาการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในต่างประเทศ และพบว่าปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ กฎหมาย สภาพการทำงาน และการต้องทำงานร่วมกันกับผู้อื่นรวมถึงแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษาปัจจัยด้านสังคม คือ ด้านนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การจัดอัตราค่าจ้าง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับแพทย์ในการบริการ ก็คือการทำงานร่วมกันกับผู้อื่น ที่ผ่านมายังไม่มีผู้ศึกษาในด้านนี้ และจะนำผลการศึกษามาปรับปรุง พัฒนา งานบริการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่บกพร่องให้ยิ่งขึ้นต่อไป