

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ มีสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร
2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
3. แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการทางการแพทย์
5. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
6. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลแม่สอด
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหาร

1.1 ความหมาย การบริหาร

ความหมายของการบริหารนั้นมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายแนวทางซึ่งมีความคล้ายคลึงกันดังนี้

การบริหาร หมายถึง ประสานและการผสมผสานทรัพยากรผ่านกระบวนการวางแผนการประสานงาน การนำและการควบคุม เพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานกำหนดไว้ (Huber, 1986)

การบริหาร หมายถึงการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยอาศัยปัจจัยทั้งหลาย ได้แก่คน เงิน และวัสดุสิ่งของ เป็นอุปกรณ์ในการบริหารงาน (Koontz & O'Donnell, 1988)

การบริหาร หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์นำเอาทรัพยากรบริหาร (Administrative Resources) มาประกอบการตามกระบวนการบริหาร (Process of Administration) ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่ามีประสิทธิภาพ (สมพงษ์ เกษมสิน 2526)

การบริหาร หมายถึง กระบวนการซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยที่ผู้บริหารจะมีการริเริ่มชี้แนะ รักษาไว้และปฏิบัติเพื่อเป้าหมายของหน่วยงาน ทั้งนี้ต้องอาศัยการจัดระบบ การประสานงานและการร่วมมือกันของบุคคล การบริหารเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และมีกำหนดเวลา มีการจัดการเพื่อชี้แนวทางควบคุมสภาพการณ์ต่างๆ ในหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม 2537)

การบริหาร หมายถึง กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปนำศาสตร์มาร่วมกันดำเนินงานโดยใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างมีศิลปะเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545)

สรุปได้ว่า การบริหาร หมายถึง การประสานและการผสมผสานทรัพยากรทางการบริหารต่างๆ ได้แก่มนุษย์ วัสดุอุปกรณ์ เงินทุน ตลอดจนสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในองค์การอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ (Efficiency)และประสิทธิผล (Effectiveness) ผ่านกระบวนการวางแผน การประสานงาน การชี้นำและการควบคุม เพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานกำหนดไว้

1.2 ความหมายการบริหารการพยาบาล

การบริหารการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วยกลุ่มของความสัมพันธในทางสังคม เทคนิค หน้าที่และกิจกรรม ซึ่งเกิดขึ้นในองค์การอย่างเป็นทางการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผ่านการใช้ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรอื่น ๆ (Rakich , et al,1985)

การบริหารการพยาบาล หมายถึง การประสานและการผสมผสานทรัพยากรทางการพยาบาลโดยประยุกต์กระบวนการบริหาร เพื่อให้เกิดผลการดูแลผู้ให้บริการตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้ (Huber, 1996)

การบริหารการพยาบาล หมายถึงการที่ผู้บริหารทำหน้าที่ในการบริหารคือการวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การชี้นำและการควบคุม(Marquis and Huston, 2006)

การบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามกระบวนการบริหาร โดยอาศัยปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้บุคลากรการพยาบาลให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545:2)

สรุปได้ว่าการบริหารการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานการผสมผสานทรัพยากรทางการพยาบาล โดยประยุกต์กระบวนการบริหารได้แก่การวางแผน การจัดองค์การ การบริหาร

บุคคล การชี้แนะและการควบคุม รวมทั้งปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่หน่วยงานได้กำหนดไว้

1.3 กระบวนการบริหาร

กระบวนการหรือขั้นตอนในการบริหารซึ่งถือเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงานจึงจะทำให้การบริหารงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ นักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานไว้หลายลักษณะ ตามแนวคิด ศาสตร์และประสบการณ์ของนักวิชาการซึ่งมีแนวคิดที่เหมือนกันและแตกต่างกัน อาทิ

เจสซี บี ซีเยอร์ส (Jesse B Seare, 1950) ให้ความเห็นว่าการบริหารจะต้องดำเนินการตามกระบวนการ 5 ขั้นตอนคือ

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผนงานและโครงการล่วงหน้า
2. การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การจัดองค์กรและการกำหนดตำแหน่งหน้าที่
3. การอำนวยการ (Directing) หมายถึง การอำนวยการ การสั่งการ และมอบหมายงาน
4. การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การประสานงานเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน
5. การควบคุม (Controlling) หมายถึง การควบคุมงาน เป็นการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

รัสเซลล์ ที เกรก (Russell T Gregg, 1967) สรุปว่า กระบวนการบริหารมี 7 ขั้นตอนคือ

1. การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง การตัดสินใจเพื่อดำเนินการ
2. การวางแผน (Planning) หมายถึง การวางแผนการปฏิบัติการตามแนวทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกแล้ว
3. การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การจัดองค์กร การมอบหมายงาน
4. การสื่อสาร (Communicating) หมายถึง การติดต่อสื่อสาร ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร
5. การจูงใจ (Influencing) หมายถึง การจูงใจให้ทุกคนในองค์กรเต็มใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ
6. การประสานงาน (Coordinating) หมายถึง การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7. การประเมิน(Evaluating) หมายถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผน
 เฮนรี ฟาโยล (Henry Fayol, 1996) ชาวฝรั่งเศส ผู้ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการ
 บริหารเชิงจัดการ มีความเห็นว่าการบริหารเป็นศาสตร์อย่างหนึ่ง ซึ่งพื้นฐานการบริหารเรียกว่าเป็น
 The Elements of Management ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม 5 ประการ หรือรวมเรียกว่า พอคค์
 (POCCC) ดังนี้

1. การวางแผน (Planning)
2. การจัดองค์การ (Organizing)
3. การบังคับบัญชา (Commanding)
4. การประสานงาน (Co-ordinating)
5. การควบคุมงาน (Controlling)

ลูเธอร์ กุลลิค และลินแดล เออร์วิค (Luther Gulick, Lyndall Urwick, 1978)
 ร่วมกันนำแนวคิดของฟาโยล์มาประยุกต์ใช้ในการบริหารราชการ โดยขยายกิจกรรมการบริหาร
 เป็น 7 ประการ รวมเรียกว่า POSDCORB คือ การวางแผน(Planning) การจัดองค์การ(Organizing)
 การบริหารงานบุคคล(Staffing) การอำนวยการ (Directing) การประสานงาน(Coordinating)
 การบันทึกรายงาน (Reporting) การงบประมาณ(Budgetting)

คุนทซ์ และไวริช (Koontz and Weihrich, 1988) ให้แนวคิดไว้ว่ากระบวนการ
 บริหารประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบริหารงานบุคคล การนำ การควบคุมและ
 การประสานงานดังนี้

1. การวางแผน เป็นการกำหนดสิ่งที่องค์กรจะทำในอนาคต เกี่ยวข้องกับการ
 กำหนดพันธกิจวัตถุประสงค์ และกิจกรรมที่จะทำให้องค์กรดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและ
 บรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้บริหารต้องมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจที่จะเลือก
 ทางเดินในสิ่งที่ต้องการ

2. การจัดองค์การ เป็นการกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์กร บทบาทของ
 ผู้ปฏิบัติงานขององค์กร บทบาทของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานใน
 องค์กรได้ กำหนดลักษณะงาน การกำหนดมาตรฐานของงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถ
 ปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

3. การบริหารงานบุคคลเป็นการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรบุคคลใน
 หน่วยงาน การวางแผนอัตรากำลังคนในองค์กร การคัดเลือก การสรรหา การกำหนด
 ความก้าวหน้า การจัดสร้างขวัญกำลังใจและการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

4. การนำ เป็นการกระตุ้นให้บุคคลในองค์กรได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในบุคคลและกลุ่ม ซึ่งผู้บริหารจะต้องมีภาวะผู้นำ สร้างแรงจูงใจ และมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

5. การควบคุมหมายถึง กระบวนการวัดและนำผลการวัดมาปรับปรุง แผนการดำเนินงานโดยรวมขององค์กร เพื่อเป็นหลักประกันได้ว่าองค์กรกำลังดำเนินการไปตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ และแผนประกอบการเชิงกลยุทธ์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

6. การประสานงาน หมายถึงการดำเนินงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้องในทุกกิจกรรมของงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้คนในองค์กรทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น ผู้บริหารจะต้องประสานทั้งด้านเวลา แรงงานและความสนใจในการทำกิจกรรมแต่ละเรื่องเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

มาร์ควิส ฮุสตัน(Marquis and Huston, 2000) กล่าวว่าการบริหารการพยาบาล เป็นการบริหารระบบบริการพยาบาลโดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ใช้บริการการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ การบริหารงานจะเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลและสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบริบทของการบริหาร และการบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้บริหาร 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การนำ และการควบคุมดังนี้

1. การวางแผน (Planning) หมายถึง องค์ประกอบของสิ่งที่เราจะชี้ให้เห็นถึง ปรัชญา เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ นโยบาย กิจกรรมและกฎระเบียบ ในระยะสั้นและระยะยาวที่องค์กรกำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจนและสามารถจัดการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตามที่วางแผนไว้

2. การจัดองค์กร (Organizing) หมายถึง การกำหนดโครงสร้างขององค์กรที่สามารถจะนำแผนงานที่วางไว้ไปปฏิบัติได้ การกำหนดระบบการให้บริการผู้ป่วย การกำหนดขอบเขตของงาน การใช้อำนาจ การกำหนดสายการบังคับบัญชาในองค์กร

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing) หมายถึง หน้าที่ของผู้บริหารในการสรรหา กำลังคน การปฐมนิเทศ การกำหนดการจ้างงาน การพัฒนาบุคลากร การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม

4. การชี้นำ(Directing) หมายถึงการนำองค์กร การจูงใจ การจัดการกับความขัดแย้ง การกระจายงาน การเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติงาน การประสานงาน การสื่อสารในงาน การให้คำปรึกษา

5. การควบคุม (Controlling) หมายถึงการกำกับติดตามงาน การประเมินผลงาน การควบคุมกำกับงบประมาณ การควบคุมการปฏิบัติงานของบุคคลในการปฏิบัติตามจริยธรรม วิชาชีพ กฎหมายที่กำหนด

กระบวนการบริหารตามแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าว จะเห็นได้ว่ากระบวนการบริหาร ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกัน กระบวนการบริหารประกอบด้วยกิจกรรมหลักของกระบวนการบริหาร 5 ขั้นตอนได้แก่การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การชี้นำ และการควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมาร์ควิส และฮุสตัน(Marquis and Huston, 2000) กล่าวว่าการบริหารการพยาบาล เป็นการบริหารระบบบริการพยาบาลโดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้ผู้ใช้บริการการพยาบาลได้รับบริการที่มีคุณภาพ การบริหารงานจะเกี่ยวข้องกับผู้บริหารพยาบาล และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นบริบทของการบริหาร และการบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการที่ผู้บริหารต้องมีบทบาทสำคัญในทุกขั้นตอน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานตามหน้าที่ของผู้บริหาร 5 ประการ คือ การวางแผน การจัดองค์กร การบริหารบุคคล การชี้นำ และการควบคุม ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดหน้าที่ในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีแนวคิดโดยสังเขปดังนี้

1. การวางแผน (Planning)

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้กล่าวว่าการวางแผนนั้นเป็นการตัดสินใจว่าจะทำอะไร อย่างไรที่ไหน เมื่อไรและใครเป็นผู้ทำ การวางแผนเป็นการกำหนดทางเลือกกว่าจะทำกิจกรรมใดจากหลายทางเลือกและเป็นการวางแผนที่จะทำงานในอนาคต โดยนำเอาประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบันมาวางแผนงานในอนาคต ซึ่งมีทั้งการวางแผนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การวางแผนที่ดีนั้นจำเป็นต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอ และการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งต้องการความสามารถของผู้นำเป็นอย่างยิ่ง

1.1 ลักษณะของการวางแผนมีได้หลายลักษณะดังนี้

1.1.1 Reactive เป็นการวางแผนงานเมื่อผู้บริหารพบปัญหาและต้องการแก้ปัญหา นั้นให้หมดไป เพื่อให้องค์กรนั้นอยู่ต่อไปโดยวางแผนเพื่อขจัดปัญหาที่เกิดขึ้น

1.1.2 Inactivism เป็นการวางแผนงานที่ต้องการให้องค์กรดำรงอยู่ได้โดยวางแผนเพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อม โดยที่องค์กรจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ

1.1.3 Preactivism เป็นการวางแผนงานเพื่อให้เกิดการใช้เทคนิควิธีการใหม่ๆ มาแก้ปัญหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบันโดยมองว่าเทคนิควิธีการใหม่ๆ ในอนาคตจะช่วยแก้ปัญหาองค์กรได้

1.1.4 Proactive เป็นการวางแผนโดยมองทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคตที่ควรจะเป็นขององค์กรและวางแผนเพื่อการพัฒนาต่อไปในอนาคตโดยมองถึงการเปลี่ยนแปลงรอบๆ องค์กรและพร้อมจะเปลี่ยนแปลงตามความต้องการขององค์กร

1.2 หน้าที่ของผู้บริหารในการวางแผน

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า ผู้บริหารมีหน้าที่สำคัญต่อการวางแผนงานดังนี้

1.2.1 ผู้บริหารต้องสนใจศึกษาหาความรู้ เพราะผู้บริหารต้องมีความรู้ความเข้าใจในกฎ ระเบียบ เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนงานด้านสุขภาพ

1.2.2 ผู้บริหารต้องมีความสามารถที่จะเป็นผู้แสดงซึ่งความรู้และการประยุกต์ใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสมในการวางแผนงานทั้งในการวางแผนด้านคนและองค์กรได้อย่างชัดเจน

1.2.3 ผู้บริหารต้องสนับสนุนโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงาน

1.2.4 ผู้บริหารต้องประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนงาน เพื่อให้หน่วยงานทุกหน่วยงานสามารถวางแผนงานที่ประสานกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.2.5 ผู้บริหารต้องประเมินสิ่งที่จะเป็นปัญหาอุปสรรคและการประเมินทรัพยากรที่จะหามาดำเนินการให้เพียงพอต่อการวางแผนงาน

1.2.6 ผู้บริหารต้องพัฒนาวัตถุประสงค์ นโยบาย กิจกรรมและกฎระเบียบปรัชญา และทำให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรในทุกระดับ คอบสนองซึ่งกันและกัน

1.2.7 ผู้บริหารต้องทบทวนวัตถุประสงค์ นโยบาย กิจกรรมและกฎระเบียบปรัชญาของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน

1.2.8 ผู้บริหารต้องมีการเข้าไปร่วมในการวางแผนงานของหน่วยงาน ร่วมกำหนดกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานในทุกระดับ

2. การจัดองค์กร (Organizing)

2.1 แนวคิดการจัดองค์กร

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้สรุปประเด็นที่สำคัญของการจัดองค์กรของหน่วยงานสุขภาพไว้ว่า

2.1.1 ลักษณะโครงสร้างการจัดองค์กร (Structure) ในหน่วยงานสุขภาพโดยส่วนใหญ่นั้นจะเป็นการจัดองค์กรแบบมีสายการบังคับบัญชาระหว่างหน่วยงาน และเป็นแบบโครงสร้างองค์กรแบบราชการ ซึ่งเป็นโครงสร้างที่มีสายการบังคับบัญชา หน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ ชัดเจน บ่งบอกความสัมพันธ์ของคนในองค์กร ซึ่งการจัดโครงสร้างองค์กรจะมีประสิทธิภาพนั้นต้องพิจารณาจากสิ่งต่อไปนี้

1) โครงสร้างการจัดต้องชัดเจนว่าจะมีการสื่อสารกันอย่างไรระหว่างหน่วยงาน

2) มีการจัดระดับของผู้บริหารลดหลั่นกันไม่มากนักเพื่อให้เกิดการประสานและการปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมาย

3) มีการเอื้ออำนาจให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ

4) มีการมอบอำนาจการตัดสินใจในหน่วยงานระดับล่างที่ชัดเจน

5) มีการพัฒนากลุ่มที่ไม่เป็นทางการให้เข้มแข็ง

6) มีการพัฒนาภาวะผู้นำในอนาคต

2.1.2 การกำหนดสายการบังคับบัญชา(Unity of Command) นั้นเป็นการบอกถึงการมีเจ้านายเป็นผู้ที่จะสั่งงานเพียงคนเดียวเพื่อและลดความสับสนของผู้ปฏิบัติงานและการกำหนดบทบาทขอบเขตหน้าที่ให้ชัดเจน

2.1.3 อำนาจในการตัดสินใจในองค์กรนั้นจะมีทั้งการตัดสินใจโดยส่วนกลาง (centralized decision making) โดยผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานและการตัดสินใจโดยการมอบหมายอำนาจการตัดสินใจ(decentralized decision making) ซึ่งการตัดสินใจในการแก้ปัญหานั้นเกิดขึ้นที่ทุกระดับของหน่วยงาน

2.1.4 การจัดองค์กรต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมในองค์กรด้วย

2.1.5 การจัดองค์กรต้องคำนึงถึงการเอื้ออำนาจในการให้บริการผู้มาใช้บริการให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน

2.2 หน้าที่ของผู้บริหารในการวางแผน

มาร์ควิสและฮุสตัน((Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า ผู้บริหารมีหน้าที่สำคัญต่อการจัดองค์กรดังนี้

2.2.1 ผู้บริหารต้องสามารถแยกแยะผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์กรได้อย่างชัดเจน

2.2.2 ผู้บริหารต้องเข้าใจในการกำหนดโครงสร้างภายใน อำนาจ การรับผิดชอบของบุคคลในองค์กร

2.2.3 สนับสนุนบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามสายงานที่กำหนดและให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา

2.2.4 ผู้บริหารต้องรักษาและให้มีการบังคับบัญชาตามสายบังคับบัญชา

2.2.5 ผู้บริหารต้องสร้างความชัดเจนในการบังคับบัญชาของหน่วยงานเมื่อเกิดปัญหาความไม่เข้าใจและความสับสนในการบังคับบัญชา

2.2.6 ผู้บริหารสนใจที่จะรับฟังปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่และการบังคับบัญชา

2.2.7 ผู้บริหารต้องมีความรู้ในวัฒนธรรมขององค์กรนั้นๆ

2.2.8 ผู้บริหารต้องรู้จักใช้คณะกรรมการในการบริหารงาน โดยกำหนดโครงสร้างคณะกรรมการเพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดทั้งคุณภาพ และปริมาณ

2.2.9 ผู้บริหารต้องรู้จักใช้กลุ่มที่ไม่เป็นทางการให้เกิดประโยชน์ต่องาน

2.2.10 ผู้บริหารต้องรู้จักจัดองค์การให้งานเกิดผลดีที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ปฏิบัติงานและพัฒนางานใหม่ๆ ในองค์กร

3. การบริหารงานบุคคล (Staffing)

3.1 แนวคิดการบริหารงานบุคคล

มาร์ควิสและฮุสตัน((Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า การบริหารบุคคลโดยทั่วไปนั้นผู้บริหารจะต้องมีความเข้าใจในการได้มาซึ่งอัตรากำลัง ซึ่งการสรรหาอัตรากำลังคนนั้นมีหลายลักษณะขึ้นกับงบประมาณขององค์กร เมื่อได้มาแล้วต้องมาทำให้เขาอยู่ในองค์กรได้ มีการปฐมนิเทศ การมอบหมายงานตามความสามารถและการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยตามความต้องการและสถานการณ์ มีแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีคุณภาพ

3.2 หน้าที่ของผู้บริหารในการบริหารงานบุคคล

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า ผู้บริหารมีหน้าที่สำคัญต่อการบริหารงานบุคคลดังนี้

3.2.1 จัดให้มีกำลังคนที่เพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลตามปรัชญาขององค์กรที่กำหนดไว้

3.2.2 สรรหาอัตรากำลังให้เพียงพอต่อความต้องการ รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดคุณสมบัติที่ต้องการอัตรากำลังที่เหมาะสม

3.2.3 ใช้เป้าหมายที่กำหนดไว้ขององค์กรและการจำแนกผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการอัตรากำลังให้เพียงพอไม่มากและน้อยเพื่อให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ

3.2.4 จัดตารางการปฏิบัติงานให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตามภาระหน้าที่ที่กำหนด

3.2.5 จัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ

3.2.6 พัฒนาความก้าวหน้าให้ผู้ได้บังคับบัญชา

3.2.7 กำหนดมาตรฐานงานและมอบหมายงานตามความสามารถ

3.2.8 พัฒนาแรงจูงใจที่เหมาะสมให้กับผู้ปฏิบัติงาน

3.2.9 กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานอย่างพึงพอใจ โดยลดความเครียดและความไม่พึงพอใจในการทำงาน

4. การชี้นำ (Directing)

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่า การชี้นำองค์กรนั้นเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่เป็นแบบอย่าง เป็นผู้ฟัง ผู้สนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ซึ่งผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำร่วมด้วยเพื่อให้เกิดการบริหารที่สร้างแรงจูงใจ การจัดการกับความขัดแย้ง การประสานงาน การสื่อสารในงาน การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน

หน้าที่ของผู้บริหารในการชี้นำ

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่าผู้บริหารควรมีหน้าที่ในการชี้นำเพื่อการสร้างแรงจูงใจดังนี้

4.1 ใช้อำนาจที่ได้รับมอบหมายให้เกิดการสร้างแรงจูงใจต่อผู้ปฏิบัติงานในลักษณะการสร้างให้เกิดระบบการให้รางวัลที่เป็นทางการ

4.2 ให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานโดยเป็นข้อมูลย้อนกลับที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

4.3 พัฒนาเป้าหมายของหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ

4.4 ดำรงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่จะไม่ส่งผลต่อความไม่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน

4.5 ส่งเสริมให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน

4.6 กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานให้ได้ผลผลิตและมีความพึงพอใจในงาน

4.7 สื่อสารกับผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจนตามความคาดหวังของผู้ปฏิบัติ

4.8 ทำตัวเป็นตัวอย่างในทุกด้านเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเชื่อมั่น เคารพ ยกย่อง นับถือ

4.9 มอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติอย่างเสมอภาค ตามความสามารถของผู้ปฏิบัติแต่ละคน

4.10 พัฒนากลยุทธ์ในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจและสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติ

5. การควบคุม (Controlling)

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้กล่าวไว้ว่า การควบคุมนั้นเป็นหน้าที่ของผู้บริหารเป็นการวัดการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ และการปฏิบัติงานนั้นถูกต้องตามมาตรฐาน คุณภาพที่กำหนดไว้หรือไม่ การทำงานของบุคคลนั้นบางครั้ง

เขามีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถดี ต้องการผลผลิตที่มีคุณภาพ ภายใต้เงื่อนไขการทำงานที่มีสิ่งแวดล้อมดี แต่บางคนไม่สนใจคุณภาพขอให้งานที่ทำเสร็จ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องมีการควบคุมงานเพื่อให้มีคุณภาพ การควบคุมไม่ใช่แค่การดูผลผลิตว่ามีคุณภาพหรือไม่เท่านั้นแต่ยังเป็นการพัฒนาคนให้สามารถทำงานได้อย่างมีคุณภาพหากพบว่าเขาไม่สามารถทำงานนั้นได้ต้องมีการพัฒนาและการจัดการที่เหมาะสมต่อไป นอกจากนี้การควบคุมยังเป็นการประเมินผลว่าองค์กรทำงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่และอะไรเป็นสาเหตุของความไม่สำเร็จเพื่อการแก้ไข การควบคุมมีทั้งการควบคุมคุณภาพ การควบคุมเชิงปริมาณและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลให้สามารถปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพ กฎหมายที่กำหนด

หน้าที่ของผู้บริหารในการควบคุม

มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้เสนอว่าผู้บริหารควรมีหน้าที่ในการควบคุมในเรื่องการควบคุมคุณภาพ และการประเมินผลการปฏิบัติงานดังนี้

5.1 กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานแต่ละด้าน

5.2 เลือกใช้กระบวนการ วิธีการ ผลผลิต และโครงสร้างที่เหมาะสมกับการควบคุมคุณภาพในงานนั้น

5.3 หาวิธีการรวบรวม หาข้อมูลที่เหมาะสมเพื่อให้สามารถดำเนินการควบคุมคุณภาพได้อย่างเหมาะสม

5.4 ใช้ระบบการควบคุมคุณภาพเพื่อการกระตุ้นการทำงานและเสริมแรงให้กับผู้ปฏิบัติงานเช่นการสอนแนะ การให้คำปรึกษา การกำหนดระเบียบเป็นต้น

5.5 ใช้กระบวนการควบคุมคุณภาพของรัฐบาล หน่วยงานที่มีอำนาจเป็นพื้นฐานการกำหนดตัวชี้วัดงานเพื่อการควบคุมคุณภาพของหน่วยงาน

5.6 มีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดมาตรฐานการปฏิบัติงานของชาติซึ่งใช้เป็นมาตรฐานในการควบคุมทั้งประเทศ

5.7 มีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีการดำเนินการพัฒนาในสิ่งที่เป็นปัญหาให้หมดไป

5.8 สร้างหรือใช้แบบฟอร์มในการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคคลที่ชัดเจนเหมาะสมกับหน่วยงาน โดยพิจารณาจากแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน

5.9 สร้างระบบการรวบรวมข้อมูลเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคคลที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และมีความยุติธรรม

5.10 พัฒนาระบบการประเมินการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และติดตาม
สิ่งที่ปัญหาเพื่อการแก้ไข

2. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

2.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

คำว่า"สิทธิ" ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายว่าสิทธิ หมายถึง อำนาจที่จะกระทำใดๆ ได้อย่างอิสระโดยไม่ได้รับการรับรองจากกฎหมาย ส่วนพจนานุกรมฉบับเวสเตอร์ (1998: 156) สิทธิ หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรมและศีลธรรมและมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ ความเคารพการปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกสิ่งที่ตนพอใจ หรือเป็นสิทธิอำนาจอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับวิทูร์ย์ อังประพันธ์ (2537: 137) ให้ความหมายว่าสิทธิ คือข้อเรียกร้องอย่างเป็นทางการต่อบุคคลอื่นหรือต่อสังคม ให้เคารพในพฤติกรรมหรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และขณะเดียวกันคนคนนั้นก็มีความหน้าที่ต่อผู้อื่นทำนองเดียวกัน และสอดคล้องกับประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล (2542: 48) ให้ความหมาย สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้อ้างอิงกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์เป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคล

ทศนีย์ แน่นอุดร (2542) สิทธิ คือ ความชอบธรรมที่คนๆหนึ่งสามารถนำไปอ้างเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ในสิ่งที่ซึ่งคนๆนั้นพึงมีพึงได้

สิทธิผู้ป่วยหมายถึง สิทธิของคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตนเองซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (วิทูร์ย์ อังประพันธ์ 2537 :17)

สรุปได้ว่าสิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมในการกระทำซึ่งได้รับการรับรองจากกฎหมาย เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ในส่วนที่พึงมีพึงได้ของบุคคล

2.2 แนวคิดสิทธิผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา(AHA's Patient's bill of right) ซึ่งประกาศโดยสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association,1975) ได้มีแนวคิดว่า การเคารพเรื่องสิทธิของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดผลในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนเสริมสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วย โดยเชื่อว่าจะได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เพราะการเคารพสิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษา นอกจากการรักษาทางยา โดยเน้นเรื่องความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และคนไข้

สิทธิผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ในการมีเสรีภาพและความเสมอภาคเท่าเทียมกัน สหประชาชาติได้มีการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights 1948) เพื่อให้ทุกคนยอมรับและถือปฏิบัติต่อสิทธิเหล่านั้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2537: 19; คณะประสานงานงานองค์การสิทธิมนุษยชน 2540: 4-9)

2.3 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

ในประเทศไทยได้มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยจากความร่วมมือของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541

สิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้ คือ

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม สิทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถตัดสินใจ ในการยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในสถานะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9) ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

2.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.4.1 ความหมาย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มาจากคำว่า Advocacy ตามพจนานุกรม แปลว่า การเรียกร้อง การวิงวอน ส่วนในทางกฎหมาย หมายถึง การเป็นผู้แก้ต่างคดีความของบุคคลในศาล สำหรับในการพยาบาล หมายถึง การให้คำปรึกษา (Counselling) และการให้คำปรึกษาเป็นกุญแจสำคัญในการวางรูปแบบการพิทักษ์สิทธิ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานระดับวิชาชีพ เป็นลักษณะของการช่วยเหลือ

ส่วนคำว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Client or Patient Advocacy) มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2542) ได้สรุปไว้ดังนี้

การดอร์ (Gadow, 1979) ให้ความหมายว่าเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการคลายความกังวล และมีความชัดเจนในคุณค่าของตน เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น

รัชอน (Rushton, 1995) ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำเพื่อปกป้องคุ้มครองและดูแลผู้ใช้บริการ ได้มีโอกาสตัดสินใจและเลือกการกระทำต่างๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดที่จะเกิดแก่ตน

ซิมและลินเบิร์ก (Simms & Linbergh, 1979) กล่าวว่าผู้คุ้มครองผู้บริโภคและผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบที่พิเศษเฉพาะ เป็นการดูแลอย่างหนึ่ง โดยทำหน้าที่เป็นผู้แสดงแทน (Spokesperson) เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีเลิศ

นอกจากนี้ มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis and Huston, 2000) ได้กล่าวว่า พยาบาลต้องทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้โดยตรงหรือโดยอ้อมโดยผู้มีอำนาจแทน ทั้งนี้พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ทันกาลต่อการตัดสินใจในบริบทนั้นๆ

กองการพยาบาล (2541) ได้ให้ความหมายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหมายถึง การกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุน การช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกการทำการใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตของตนเอง ภายใต้อำนาจข้อมูลที่กระจ่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ เป็นการส่งเสริมความผาสุกในชีวิต (Well - being) และการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ ให้ได้รับประโยชน์จากการบริการที่ดีที่สุด

2.5 บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2542)

1. บทบาทหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา (Role of counselor) เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอบโยนทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกให้กับผู้ป่วยว่าเป็นอิสระ มีความสามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความเป็นมิตรและความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ความรู้ (Role of information and educator) เป็นผู้ให้ข้อมูล ข่าวสาร รายละเอียดต่าง ๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษาจนมาถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้วิถีการดำรงชีวิต และระบบค่านิยมของตนเอง

3. บทบาทของผู้ตรวจตรา และปกป้องสิทธิ (Role of watchdog and protector) เป็นผู้ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิตามที่ประกาศสิทธิผู้ป่วย (Patient's bill Rights) รวมไปถึงความรับผิดชอบที่ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ผู้ป่วยรู้วิธีที่จะใช้สิทธิ และผู้ให้บริการมีภาระรับผิดชอบที่ต้องอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย

4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วย หรือผู้แถลงแทน (Role of patient representative or spokesperson) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะบอกได้ กระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัวต่างๆ

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

2.6 กิจกรรมการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

กิจกรรมที่สำคัญในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์ 2542)

1. การให้ข้อมูล คือการจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้ใช้บริการ การได้รับ

สิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่อง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ให้บริการ

2. การช่วยเหลือ และการสนับสนุนการตัดสินใจ คือการเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ให้บริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือก เช่นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาส และสนับสนุนการตัดสินใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาล ทำให้ผู้ให้บริการคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ให้บริการสบายใจ และสร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ให้บริการให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ให้บริการยอมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้เพื่อสนองตอบความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิตัดสินใจว่าจะทำอย่างไร เกี่ยวกับความเจ็บป่วย บนพื้นฐานค่านิยมของตนเอง

3. การปกป้องผู้ป่วย คือการดูแล ตรวจสอบ ระวังระมัดระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการและผลประโยชน์ เช่นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

4. การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีผู้ให้บริการไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ให้บริการ

3. แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาล

แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาลนั้น สุกัญญา ประจุศิลป์ (2546) และ กองการพยาบาล (2541) ได้กล่าวเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานดังกล่าวไว้ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันคือรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่เกี่ยวข้องมีอยู่ด้วยกัน 2 มาตราคือ

มาตรา 52 “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติไว้”

มาตรา 82 “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

รัฐธรรมนูญอันเป็นกฎหมายสูงสุดต้องการให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง แม้ว่าในมาตรา 52 จะยังไม่มีกฎหมายรองรับก็ตาม แต่อย่างไรเสียในภายหน้าก็จะต้องมีกฎหมาย

ข้อควรตระหนัก

1) ให้การดูแลผู้ให้บริการทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุผล และตัดสินใจในการดูแลเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจารณญาณและความรู้ในวิชาชีพ

2) รัฐสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ให้บริการ เช่นผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่าง ด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกอบด้วยวิชาชีพแพทย์ พยาบาลและผดุงครรภ์ ทันตแพทย์และเภสัชกรรม และรวมถึงผู้ประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2542 โดยการให้บริการของความเสมอภาคในสังคมนั่นเอง เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังนี้

2.1 รัฐธรรมนูญในมาตรา30

“บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายโดยเท่าเทียมกัน”

2.2 ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526เช่น

หมวด1 (หลักทั่วไป) ข้อ3

“ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง”

หมวด 3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ 1

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรคและความพิการต่างๆ โดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ”

ข้อควรตระหนัก

1) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

2) ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น

3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตน

4) เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

3.1 โดยหลักแล้วการจะดำเนินการอย่างไรกับผู้ป่วยนั้น ผู้ป่วยจะต้องทราบสิ่งที่จะกระทำต่อตัวเอง ทั้งนี้เป็นไปตามหลัก ดังนี้

3.1.1 ในรัฐธรรมนูญ

มาตรา 13 “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย”

3.1.2 ในการตัดสินใจ

ที่จริงอาจมองการดำเนินการทางแพทย์ว่าเป็นนิติสัมพันธ์ ผู้ป่วยและแพทย์ในเชิง “สัญญา” ได้ซึ่งอาจเป็นในเรื่อง จ้างแรงงาน จ้างทำของหรือสัญญาดังตอบแทน ซึ่งคู่สัญญาจะต้องเข้าใจ ในเนื้อหาของการทำงานสัญญาดังกล่าวอย่างชัดเจนเสียใจ และแสดงเจตนาเพื่อการนั้น เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ในหมวดที่ 2 หลักการแสดงเจตนาที่สำคัญคือมิได้มีการแสดงเจตนา ลวง ข่มขู่ ฉ้อฉล หรือสำคัญผิดในข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญของการทำนิติกรรม

3.2 กรณีรับค่วนหรือจำเป็นนั้นจะต้องแยกเป็น 2 กรณีคือ กรณีรับค่วนหรือกรณีจำเป็น เพราะใช้คำว่า “หรือ” ซึ่งทั้ง 2 กรณีต้องดูที่สภาพของผู้ป่วยเป็นหลัก คือ รับค่วนสำหรับผู้ป่วยและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย(ไม่ใช่รับค่วนหรือจำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ)

ทั้งนี้กรณีรับค่วนหรือจำเป็น หมายถึงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ เห็นว่ารับค่วน หรือจำเป็นจะต้องให้การรักษาหรือดำเนินการทางการแพทย์อย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอม หรือการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอที่อาจไม่ทันการ หรือผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่อาจจะให้ความยินยอมได้ แพทย์ก็ต้องรับดำเนินการทางการแพทย์ไปได้ทันทีโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยตัดสินใจ เช่นกรณีที่เห็นว่าผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บเส้นเลือดแดงใหญ่ที่ขา(femoral vessels) ถีกขาดอย่างมาและ ไม่อาจที่จะหยุดเลือดได้อีกทั้งพบว่าขาอยู่ในสภาพที่ไม่อาจมีเลือดมาเลี้ยงอีก จำเป็นต้องตัดขาผู้ป่วยเช่นนี้ต้องรับดำเนินการเป็นการค่วน เพราะถ้าช้าอาจถึงแก่ชีวิตได้

3.3 อย่างไรก็ตามกรณีที่จะเป็นการ “รับค่วน” หรือ “จำเป็น” เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น จะต้องพิจารณาด้วยว่ามีความรับค่วนหรือจำเป็น “ถึงขนาด” หรือไม่เพียงใด ซึ่งในเรื่องนี้เป็นปัญหาข้อเท็จจริงโดยอาศัยหลักเกณฑ์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ช่วยพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป

ข้อควรตระหนัก

1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรับค่วนหรือจำเป็น

2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth telling)

2) รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ว่าจะ เห็นด้วยหรือไม่ก็ตามรวมถึงการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการ ไม่ปรารถนา

3) อธิบายให้ผู้ให้บริการทราบทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไรบอกวิธีสังเกต ความผิดปกติหรือไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน โรงพยาบาลที่ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาให้บริการด้านสุขภาพ

5) ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ให้บริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดบ้าง และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

6) ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ให้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ใช้

บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ ได้รับความจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วย จะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4.1 ข้อบังคับของแพทย์ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2526 หมวด3.(การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ10

“ข้อ10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย จากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้”

4.2 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา374

“ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือนหรือปรับไม่เกิน หนึ่งพัน บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ข้อควรตระหนัก

1) ตัดสินใจให้การช่วยเหลือช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่า ของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่างและต้องการมีชีวิตที่ดี

2) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำ ขอร้องและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

สิทธิที่ผู้ป่วยสมควรรู้ถึงบุคคลที่มากระทำ(ดำเนินการทางการแพทย์ ต่อตนเองว่าเขาถือ ใคร เพราะอาจดูความน่าเชื่อถือ และความไว้วางใจที่จะมีให้บุคคลเหล่านั้นด้วย)

ข้อควรตระหนัก

1) ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ

2) ควรติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของบุคลากรทางการ พยาบาล

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

6.1 สิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น

ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจเกิดความสงสัยในวิธี กระบวนการ ประเภทๆ ของการ
ดำเนินการทางการแพทย์ และต้องการที่จะทราบความเห็นจากบุคคลอื่นที่มีความรู้ในด้านนั้นๆ
ประกอบด้วย เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจตามข้อ 3 หรือข้อ 8 ต่อไป เพื่อเป็นการยืนยันในสิ่งที่ผู้
ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนแรกได้ให้ความเห็นไว้ และถ้ายังเกิดกรณีที่สงสัยอยู่อีก เช่น
ความเห็นของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพคนแรกกับคนที่ สองแตกต่างกัน ผู้ป่วยย่อมสามารถที่
จะขอความเห็นชอบจากคนที่สามหรือสี่ ต่อไปได้ด้วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

6.2 สิทธิขอเปลี่ยนผู้ให้บริการตนเอง

ย่อมเป็นสิทธิโดยแท้ของผู้ป่วยทั้งนี้เพราะ ผู้ป่วยมีสิทธิในชีวิตและร่างกายตามที่
กล่าวแล้วในข้อ 3 เว้นเสียแต่การเปลี่ยนนั้นจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสุขภาพอาจจำเป็น หรือริบคว้นต้องดำเนินการต่อไปตามที่กล่าวแล้วในข้อ 3

ข้อควรตระหนัก

1) ให้โอกาสช่วยเหลือและประสานงานเพื่อให้ผู้ให้บริการแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้
ให้บริการ และสถานบริการ

2) ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการแก่บุคคลหรือสถาน
บริการที่รับผิดชอบรักษาพยาบาลต่อ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้าน
สุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

7.1 ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323

“ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดย
เหตุที่ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์ เกษตรกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้ช่วยพยาบาล นักบวช
หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้ว
เปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือผู้ใดต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน ”

7.2 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 โดยเฉพาะมาตรา 25 วรรค3

“ การเปิดเผยรายงานการแพทย์ที่เกี่ยวกับบุคคลใด ถ้ากรณีมีเหตุอันควร เจ้าหน้าที่ของรัฐจะเปิดเผย
ต่อเฉพาะแพทย์ที่บุคคลนั้นมอบหมายก็ได้ ”

7.2.1 ข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
พ.ศ.2526 หมวด3 (การประกอบวิชาชีพเวชกรรม) ข้อ 9

“ ข้อ9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตน
ทราบเรื่องมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตาม
กฎหมายหรือตามหน้าที่ ”

ข้อควรตระหนัก

- 1) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- 2) จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย
- 3) ไม่นำหัวข้อเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8.1 เป็นไปเช่นเดียวกับข้อ 3.1 นั่นเอง

8.2 ตามข้อบังคับของแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 6 (การทดลองในมนุษย์) ข้อ 1

“ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ ”

ข้อควรตระหนัก

- 1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ให้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว
- 2) ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ให้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 3) วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ให้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ให้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน เมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

เวชระเบียน จะเป็นทั้งบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาลและในบางกรณียังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย ซึ่งเป็นสิทธิที่ได้รับการรับรอง ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ดังนั้นการให้สิทธิผู้ป่วยเพื่อขอรับข้อมูลในเวชระเบียน จะต้องไม่เป็นการละเมิดไปถึงสิทธิผู้อื่นเช่นกัน รวมทั้งใน

กรณีที่ผู้ป่วยต้องการให้เปิดเผยข้อมูลการรักษาของตนต่อบุคคลที่ 3 เช่น การทำประกันชีวิต หรือ การทำประกันสุขภาพ

ข้อควรตระหนัก

1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลระเบียบวินัยไว้อย่างชัดเจน

2) รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลระเบียบวินัยของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

10.1 ที่ใช้คำว่า บิดา มารดาหมายถึง ต้องทั้งบิดาและมารดา (ทั้ง 2 คนร่วมกัน) หรือหมายถึงบิดาหรือมารดาคนหนึ่งคนใดก็เพียงพอแล้ว ทั้งนี้เพราะในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมิได้มีหรือ ระหว่าง บิดา มารดา จึงไม่อาจทราบได้ แต่เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรา 28 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้วน่าจะหมายถึงคนหนึ่งคนใดก็ได้

10.2 เนื่องจากในข้อ 10 นี้ได้มีการกำหนดแยกประเภทของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการแสดงเจตนาประเภทต่างๆ ไว้ดังเช่นในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร

มาตรา 15 “ ให้นำบุคคลตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีสิทธิดำเนินการตามมาตรา 23 , มาตรา 24 และมาตรานี้แทนผู้เยาว์ คนไร้ความสามารถ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือเจ้าของข้อมูลได้ถึงแก่กรรมแล้วได้ ”

ผู้แทนโดยชอบธรรม หมายถึง

10.2.1 ผู้แทนโดยชอบธรรม ตามมาตรา 21 แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือผู้แทนโดยชอบธรรมสำหรับผู้เยาว์เท่านั้น

1) ผู้แทนโดยชอบธรรม ตามความเป็นจริง สำหรับ “ผู้ไร้ความสามารถ” หรือ “เสมือนไร้ความสามารถ” ตามกฎหมาย สำหรับ “ผู้ไร้ความสามารถ” หรือ “เสมือนไร้ความสามารถ” ซึ่งเป็นกรณีที่ศาลได้สั่งแล้ว จึงมี “ผู้อนุบาล ” และ “ผู้พิทักษ์” ในการเป็นผู้ดูแลตามลำดับ ตามมาตรา 34 และมาตรา 32 ตามลำดับ

10.3 ผู้เยาว์ในข้อกำหนดของแพทยสภาตามประกาศฉบับนี้ ถือเอาที่อายุ 18 ปีลงมา ซึ่งอาจไม่ตรงกับตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ที่บัญญัติไว้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (เพราะบรรลุนิติภาวะเมื่ออายุ 20 ปี) นั้นหมายความว่าองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งรวมถึงแพทยสภายอมรับการใช้สิทธิของบุคคลในทางการแพทย์คือ การให้ความยินยอมในทางการแพทย์ในบุคคลที่มีอายุ มากกว่า 18 ปีขึ้นไป ซึ่งโดยความจริงแล้วบุคคลอายุที่ยังไม่ถึง 20 ปี ยังไม่ถึงว่าบรรลุนิติ

ภาวะ จึงยังคงถือว่าเป็นผู้เยาว์ ความยินยอมให้กระทำการอันหนึ่งอันใดของผู้เยาว์ อาจทำให้การนั้นไม่ชอบด้วยกฎหมายได้ เว้นเสียแต่การที่ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้บัญญัติยกเว้นไว้ให้ผู้เยาว์ทำได้ตามมาตรา 22 ถึง 27

10.4 เรื่องการใช้สิทธิแทนนี้เป็นการใช้สิทธิแทน 2 ประการ

10.4.1 การใช้สิทธิในเรื่องการรักษาพยาบาลหรือดำเนินการทางการแพทย์ต่างๆ เช่น ผ่าตัด การรักษา การบำบัด การตรวจโดยวิธีพิเศษ ฯลฯ ตามข้อ 3 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

10.4.2 การใช้สิทธิในเรื่องเอกสารแทนผู้ป่วย โดยเฉพาะตามข้อ 9 ของคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ข้อควรตระหนัก

วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลนั้น ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล

4.1 ความหมายของพฤติกรรมบริการพยาบาล

จีระนันท์ เตชะคุปต์ (2530) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกับการบริการหรือการกระทำในกระบวนการบริการเริ่มตั้งแต่การรับรู้ความต้องการบริการ การวางแผนการให้บริการตรงกับความต้องการ การดำเนินการให้บริการ การตรวจสอบผล

โอบูฐ วาริรัตน์ (2539) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ คือพฤติกรรมการติดต่อสัมพันธ์กิจกรรมารยาท การต้อนรับรับซื้อ

Fuchs (1999) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการ คือมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าและสร้างสัมพันธ์กับลูกค้าก่อนและหลังการขายในธุรกิจบริการ ความแตกต่างของพฤติกรรมบริการขึ้นอยู่กับประเภทของผลิตภัณฑ์ โดยเฉพาะเวลาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างในผลผลิตที่เกิดขึ้น

Parasuraman (1985) กล่าวว่า พฤติกรรมบริการเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ในบางครั้งสำคัญมากกว่าผลของบริการ

สรุปว่าพฤติกรรมบริการ หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่การรับรู้ความต้องการและดำเนินการบริการตอบสนองให้ตรงความต้องการของผู้ป่วย

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการพยาบาล

ลีบอบ (Leebov ,1998) กล่าวถึง พฤติกรรมบริการหมายถึงการให้การต้อนรับที่อบอุ่น สร้างความประทับใจครั้งแรกแก่ลูกค้า ด้วยการมองสบตา ยิ้ม แนะนำชื่อตัวเอง และจำชื่อลูกค้าได้ การใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย การมีข้อมูลพร้อมที่จะบอกลูกค้าได้ตลอดเวลา การเคารพ และให้เกิดริลูกค้าการดูแลเอาใจใส่ด้วยการฟังและติดต่อสอบถามอยู่เสมอ พฤติกรรมบริการเหล่านี้ผู้ให้บริการทุกคนต้องตระหนักอยู่เสมอเมื่อพบปะกับลูกค้าที่ต้องกระทำเป็นประจำทุกวัน สิ่งสำคัญคือการสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นแก่ลูกค้าทุกคน การแสดงพฤติกรรมที่ดีของพนักงานทุกคนจึงเป็นการเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อองค์กร

แฮริส (Hariss , 2000) พฤติกรรมบริการเป็นการให้ข้อมูลที่ตอบสนองต่อลูกค้าได้ทันที ผู้ให้บริการต้องมีทักษะในการฟังเพื่อให้มีความเข้าใจในสิ่งที่ลูกค้าพูด มีทักษะในการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาและกล้าตัดสินใจ มีทักษะในการเจรจาต่อรองในสถานการณ์เพื่อเลือกคำตอบที่จะแก้ปัญหา และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับลูกค้า ซึ่งในธุรกิจการค้าถือเป็นศาสตร์อย่างหนึ่ง โดยมักนิยมเรียกว่าการตลาดเชิงสัมพันธ์ (Relationship marketing) โดยผู้ให้บริการจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับลูกค้าโดยตรงทั้งในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญหน้ากับลูกค้าหรือสถานการณ์ที่ผ่านการใช้เครื่องมือสื่อสารเช่นการติดต่อทางโทรศัพท์ การใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น เป็นการสร้างความใกล้ชิดกับลูกค้าเพื่อรับรู้ปัญหา หาแนวทางแก้ไข เป็นการเพิ่มความไว้วางใจในพฤติกรรมบริการที่จัดให้แก่ลูกค้า

เพพพลาว (Peplau 1952 cited in Forchuck,1991) กล่าวว่า สัมพันธภาพของพยาบาลเป็นกระบวนการพฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในระยะต่างๆ โดยผู้ให้บริการใช้ความรู้และทักษะในขณะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยตามปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น

สรุปได้ว่า พฤติกรรมบริการเป็นการให้ข้อมูลที่ตอบสนองต่อลูกค้าได้ทันที ผู้ให้บริการต้องมีทักษะในการฟังเพื่อให้มีความเข้าใจในสิ่งที่ลูกค้าพูด มีทักษะในการแก้ปัญหาเมื่อเผชิญกับปัญหาและกล้าตัดสินใจ มีทักษะในการเจรจาต่อรองในสถานการณ์ต่างๆ

5.บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับมอบหมาย

5.1 หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล 2544)

5.1.1 การประเมินผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Assessment)

1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

2) การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

5.1.2 การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management)

หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว เป็นต้น

5.1.3 การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.1.4 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

5.1.5 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

5.1.6 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5.1.7 การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

5.1.8 การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

5.1.9 การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

6. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลแม่สอด

6.1 ประวัติและวิวัฒนาการ

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 317 เตียง มีพื้นที่รวม 49 ไร่ 2 งาน 84 ตารางวา ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก อยู่ห่างจากที่ตั้งศาลากลางจังหวัดตากประมาณ 87 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 504 กิโลเมตร และห่างจากแนวพรมแดนไทย – พม่า ประมาณ 4 กิโลเมตร

โรงพยาบาลแม่สอดได้เปิดบริการอย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่อ 14 เมษายน พ.ศ. 2502 เริ่มด้วยขนาด 25 เตียง แพทย์ 3 คน และเจ้าหน้าที่ประจำ 8 คน เพื่อตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนในภูมิภาคด้านตะวันตกของจังหวัดตาก รวม 5 อำเภอ โดยมีอำเภอแม่สอดเป็นศูนย์กลางและการคมนาคมติดต่อกับตัวจังหวัดในสมัยนั้นมีความยากลำบากมาก

วิวัฒนาการของโรงพยาบาลแม่สอดได้ตอบสนองความจำเป็นของท้องถิ่นที่เจริญเติบโตขึ้น อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศทำให้โรงพยาบาลแม่สอดต้องเพิ่มขีดความสามารถทั้งด้านปริมาณและคุณภาพให้สูงขึ้น การสร้างอาคารบริการผู้ป่วย การขยายจำนวนเตียง การเพิ่มอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและการพัฒนาบุคลากรได้กระทำอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวนบุคลากรรวมทั้งหมด 910 คน (รายงานประจำปีโรงพยาบาลแม่สอด 2549)

6.2 ขอบเขตการให้บริการ

6.2.1 จัดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน

6.2.2 จัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งผู้ที่มีสุขภาพปกติและผู้เจ็บป่วย

6.2.3 จัดบริการป้องกันโรค ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ

6.2.4 จัดบริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและผู้พิการ

6.2.5 จัดบริการสาธารณสุขสู่ชุมชน

6.3 พื้นที่ความรับผิดชอบ/กลุ่มเป้าหมาย

6.3.1 ประชากรอำเภอแม่สอด ทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จำนวน 128,386 คน

6.3.2 ประชากร 4 อำเภอ ฟากตะวันตกของจังหวัดตาก ได้แก่ อำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยางอำเภอพบพระ และอำเภออุ้มผาง (จากการส่งต่อ) จำนวน 344,084 คน

6.3.3 ประชากรชาวต่างชาติทั้งที่อยู่ในอำเภอแม่สอด อำเภอข้างเคียง และจากประเทศพม่า ประมาณ 100,000 คน (ข้อมูลปี 2549)

6.4 เป้าหมาย

6.4.1 มีศักยภาพด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูได้ตามมาตรฐาน

6.4.2 องค์กรมีโครงสร้างและจัดบทบาทในการบริหารจัดการตามกลุ่มภารกิจ

6.4.3 เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

6.4.4 ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

6.4.5 ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลระบบสุขภาพ

6.4.6 ประชาชนได้รับหลักประกันสุขภาพ

6.5 วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลที่ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันภายใต้มาตรฐานการรับรองคุณภาพ

6.6 พันธกิจ

6.6.1 จัดให้มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี

6.6.2 สร้างระบบการพัฒนาศักยภาพและเพิ่มสมรรถนะด้านบุคลากรเพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้สู่มาตรฐาน HA/HPH

6.6.3 จัดให้มีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐานเดียวกัน

6.6.4 เสริมสร้างและจัดระบบกลไกให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาครัฐและภาคประชาชนในการดูแลระบบสุขภาพ

6.7 ปรัชญา

โรงพยาบาลแม่สอดมีปรัชญา และหลักการทำงานร่วมกัน คือ มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เคารพสิทธิของผู้ป่วย มีความสามัคคี เอื้ออาทร สร้างเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

6.8 ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐานคุณภาพ

6.8.1 พัฒนาโครงสร้างองค์กร ระบบบริการให้ได้มาตรฐานคุณภาพ

6.8.2 เพิ่มขีดสมรรถนะบุคลากรด้านวิชาการและเทคโนโลยีให้ครอบคลุมการบริหาร บริการ วิชาการ และจิตสำนึกด้านธรรมาภิบาล

6.8.3 พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมเครือข่าย

6.8.4 สร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือเพื่อสุขภาพของชุมชน

6.8.5 สร้างระบบบริการสุขภาพชาวต่างชาติ

6.8.6 สร้างความครอบคลุมการให้บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

6.9 ทิศทางนโยบาย

โรงพยาบาลแม่สอดได้จัดทำ พันธกิจ วิสัยทัศน์ และปรัชญาชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร นำพันธกิจ วิสัยทัศน์มากำหนดเป้าหมายและร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และสื่อสารแผนยุทธศาสตร์ลงสู่หน่วยปฏิบัติเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล

สำหรับนโยบายที่สำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

1) นโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาลแม่สอด (Hospital Safety) ทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) และความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ (Staff Safety)

2) นโยบายด้านสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล

- 3) นโยบายการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 4) นโยบายด้านการบริหารจัดการระบบยา โรงพยาบาลแม่สอด
- 5) นโยบายด้านทรัพยากรบุคคล
- 6) นโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

6.10 การบริหารทรัพยากรและการประสานบริการ

โรงพยาบาลแม่สอดจัดให้มีคณะกรรมการจัดสรรทรัพยากร วัสดุและครุภัณฑ์ ซึ่งประกอบด้วยรองผู้อำนวยการ และตัวแทนหน่วยงานต่าง ๆ ในการวางแผนจัดสรรทรัพยากร โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัยและการนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

การบริหารการเงิน มุ่งเน้นที่ความถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบราชการ มีระบบตรวจสอบภายใน และรับการตรวจสอบประจำปีจากคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน จัดให้มีระบบบัญชีที่แสดงสถานะการเงินของโรงพยาบาลเป็นปัจจุบัน มีระบบการควบคุมทรัพย์สิน ลูกหนี้ วัสดุคงคลัง และเครื่องมือ มีการวิเคราะห์เครื่องชี้วัดทางการเงิน คือ อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน และประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงิน มีการจัดทำรายงานการเงินเป็นปัจจุบันทุกเดือน การบริหารพัสดุ ทั้งการจัดหา การจัดการวัสดุคงคลัง จัดทำตามระเบียบปฏิบัติในการบริหารพัสดุของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

การประสานบริการ โรงพยาบาลแม่สอดได้จัดโครงสร้างองค์กรแบบ Matrix Organization เพื่อให้มีกลไกการประสานงานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ มีการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน และปรับปรุงพัฒนางานในวิชาชีพเดียวกันและระหว่างวิชาชีพ โรงพยาบาลมีช่องทางการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และกรรมการต่าง ๆ มีช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน คือ การประชุม หนังสือเวียน โทรศัพท์ วิทยุสื่อสาร Intranet e-mail กระดานข่าว (Webboard) ของโรงพยาบาล เสียงตามสาย นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการอบรมและสัมมนาเพื่อเสริมสร้างทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคคล การทำงานร่วมกันเป็นทีม การสร้างสัมพันธภาพภายในองค์กร ผ่านกิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ

6.11 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มการพยาบาล เป็นต้น โดยทำหน้าที่วางแผนทรัพยากรบุคคลระยะสั้น ระยะยาว ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ แผนการได้มาซึ่งกำลังคนที่ต้องการ แนวทางการจัดการกำลังคนในภาวะขาดแคลน การพัฒนาทรัพยากรบุคคล และมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

กำหนดให้เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนต้องผ่านการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ และมีพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา คอยกำกับดูแลในระยะแรก เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ นักเรียน นักศึกษาฝึกงาน จะต้องทำงานภายใต้การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดโดยเจ้าหน้าที่ประจำของโรงพยาบาล หรืออาจารย์พี่เลี้ยง

ประวัติการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน จะถูกเก็บไว้ในแฟ้มประวัติส่วนบุคคล (ก.พ.7) ที่ฝ่ายการเจ้าหน้าที่ สำหรับประวัติการฝึกอบรมจะถูกบันทึกไว้ในทะเบียนการฝึกอบรมที่กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

6.12 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ทำหน้าที่กำหนดนโยบายวางแผนการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลในการพัฒนางานด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาล และจัดให้มีคณะทำงานแต่ละเรื่องที่เกี่ยวข้องอีก 5 คณะ ได้แก่ คณะทำงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะทำงานป้องกันและบรรเทาอุบัติเหตุ คณะทำงานพัฒนาระบบสื่อสารและประชาสัมพันธ์ คณะทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และคณะทำงานพัฒนาความสะอาดอาคาร

6.13 การบริหารการพยาบาล

โรงพยาบาลแม่สอด จัดให้มีคณะกรรมการบริหารการพยาบาล ซึ่งดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย และความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีเป้าหมาย คือ การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการประกันคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 10 ตัวชี้วัด

คณะกรรมการบริหารการพยาบาล มีหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นประธาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน เป็นกรรมการ ทำหน้าที่

6.13.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบายและเป้าหมายทางการพยาบาล

6.13.2 จัดโครงสร้างการบริหารการพยาบาลให้เอื้อต่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

6.13.3 บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลให้เพียงพอและเหมาะสมกับการะงาน

6.13.4 จัดระบบดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้อยู่บนพื้นฐานของกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณ และสามารถปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพได้

6.13.5 พัฒนาเจ้าหน้าที่ทุกระดับในกำกับของกลุ่มการพยาบาลให้มีความรู้และทักษะเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

6.13.6 จัดระบบบริการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพโดยใช้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2540 (ฉบับที่ 2) และยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

6.13.7 ประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้ององค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล ทั้งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการด้านการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ รวมทั้งจัดคนเข้าไปมีส่วนร่วมในคณะกรรมการ และคณะทำงานย่อยชุดต่าง ๆ เพื่อการสื่อสาร การแก้ปัญหา และการพัฒนาคุณภาพ เปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและดำเนินการให้มีกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

6.14 พันธกิจการบริหารการพยาบาล

6.14.1 จัดให้มีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี

6.14.2 กำหนดให้มีวิธีปฏิบัติด้านจริยธรรมวิชาชีพ

6.14.3 จัดให้มีระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ

6.14.4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

6.15 ขอบเขต

6.15.1 การบริหารบุคลากรทุกระดับในกำกับของกลุ่มการพยาบาล

6.15.2 การบริหารบริการพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาล ให้อยู่บนพื้นฐานของความรู้ กฎหมาย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

6.15.3 การจัดการวัสดุครุภัณฑ์ให้มีเพียงพอและพร้อมใช้งานด้านบริการรักษาพยาบาลในภาพรวมของโรงพยาบาล

6.15.4 การจัดการด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

6.15.5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล

รายละเอียดตามแผนภาพที่ 2.2

โครงสร้างการบริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบริหารของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
(หมายเหตุ : รายงานประจำปี โรงพยาบาลแม่สอด 2549)

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชตวรรณ ศรีตระกูล (2543) ศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และ การการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ" พบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 54.5 มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.9 มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับดี และร้อยละ 64.7 มีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 2) ความรู้ทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.226$) แต่

ความรู้กับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กัน 3) ทศนคติกับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.625$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

พิสมัย ชันโมลี (2545 อ้างใน จิตรา มณีวงษ์ 2547) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ” พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 79.6 มีทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44.0 มีการรับรู้ว่าในองค์กรมีนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.1 รับรู้ว่าหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมีการสนับสนุนการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 87 มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทศนคติ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.241, 0.499, 0.447$ ตามลำดับ)

กมลพรรณ พ้องพงษ์ศรี (2546) ศึกษา “การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร” พบว่า (1) การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\mu = 103.82$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตรในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ด้านการให้ข้อมูล ($\mu = 26.49$) ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ ($\mu = 25.14$) ด้านการปกป้องดูแล ($\mu = 27.013$) และด้านการเป็นตัวแทน ($\mu = 24.78$) (2) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ตามการรับรู้ ความคิดเห็นในมุมมองของพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ดังนี้ ด้านองค์กร พบว่า โรงพยาบาลมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในบางเรื่องยังไม่ชัดเจน ด้านพยาบาลพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่ามีภาระงานมากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ทุกครั้งในทุกเรื่อง ด้านผู้ป่วยพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นว่าเป็นผู้ป่วยและญาติมีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยอย่างไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วยไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

แสงสุรีย์ ทศนพูนชัย (2546) ศึกษา “การรับรู้และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน” ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเลิดสิน ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและมีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89.8 และ 54.5 ตามลำดับ การรับรู้สิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($r = 0.3548$) การรับรู้สิทธิผู้ป่วยเป็นตัวแปร

สำคัญที่สุดในการพยากรณ์ รองลงมา คือ ประสิทธิภาพการได้รับข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสามารถอธิบายความแปรผันของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ร้อยละ 21.50 และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

พัชรา เล็กประเสริฐ (2546) ศึกษา“การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพิจิตร” พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลพิจิตรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=145.08, S.D=6.96$) และรายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ด้านการให้ข้อมูล ($\bar{x}=36.19, S.D=3.24$) ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ ($\bar{x}=38.75, S.D=1.49$) ด้านการปกป้องดูแล ($\bar{x}=38.92, S.D=1.49$) และด้านการเป็นตัวแทนผู้ป่วย ($\bar{x}=31.22, S.D=3.68$) วิเคราะห์รายข้อพบว่าข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเกี่ยวกับ 1) การให้ข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับสิทธิในการเลือกไปรับการรักษาต่อในสถานบริการอื่น และในเรื่องการเข้าร่วมการทดลองหรืองานวิจัย 2) การจัดสิ่งแวดล้อมและให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ 3) การช่วยประสานงานแทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ 4) การตรวจสอบข้อมูลกับแพทย์และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อผู้ป่วยมีความข้องใจในการรักษา

ปราณี ช่วงไกล (2546) ศึกษา“การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร” พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=147.39, S.D=6.24$) และเมื่อพิจารณารายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีปัญหาอยู่บ้างที่บางกิจกรรมพยาบาลปฏิบัติค่อนข้างต่ำเช่น (1) การให้ข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับสถานบริการหรือผู้ให้บริการ และการเข้าร่วมการวิจัย (2) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการระบายความรู้สึกและอยู่เป็นเพื่อนคุยกับผู้ป่วย (3) การติดต่อประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ (4) การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการขอเวชระเบียนผู้ป่วย

จิตรา มณีวงษ์ (2547) ศึกษา“ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น” พบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากร้อยละ 64.01 มีทัศนคติต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.78 รับรู้ว่าในองค์กรมีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและมีการสนับสนุนจากผู้บริหาร ร้อยละ 68.41 มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 98.08 (2) การรับรู้ นโยบายของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทัศนคติ ประสิทธิภาพการทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 38

($r = 0.38$) (3) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ศรีอุบล อินทร์แป้น (2547) ศึกษา “การบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสุรินทร์” พบว่า (1) ระดับการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางคือการวางแผน ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.69$) การจัดระบบงาน ($\bar{x} = 3.31$, $SD = 0.73$) การอำนวยความสะดวก ($\bar{x} = 3.24$, $SD = 0.73$) การควบคุม ($\bar{x} = 3.29$, $SD = 0.73$) (2) การปฏิบัติกิจกรรมการบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือการสำรวจครอบครัวและชุมชน ($\bar{x} = 3.35$, $SD = 0.75$) การลงทะเบียนและการคัดกรอง ($\bar{x} = 3.44$, $SD = 0.70$) การบริการหลัก ($\bar{x} = 3.31$, $SD = 0.63$) การให้คำปรึกษา ($\bar{x} = 3.07$, $SD = 0.71$) การส่งต่อ ($\bar{x} = 3.30$, $SD = 0.69$) การเยี่ยมบ้าน ($\bar{x} = 3.30$, $SD = 0.69$) การทำงานร่วมกับชุมชน ($\bar{x} = 3.34$, $SD = 0.74$)

รุจิรา แยมงาม (2547) ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์” พบว่าการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง โดยปฏิบัติตามบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านการปกป้องผู้ป่วยมากที่สุด และปัจจัยด้านค่านิยมต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าการได้รับสนับสนุนจากสังคมของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลักขณา สุวรรณวิวัฒน์ (2544) ศึกษา “การพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโรงพยาบาลชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์” พบว่า (1) ความรู้และทัศนคติหลังการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีระดับสูง และแตกต่างจากความรู้และทัศนคติก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (2) การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหลังการพัฒนาระบบบริการเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากและแตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($t = 18.42$, $p < .05$) (3) ปัญหาอุปสรรคด้านการบริหารไม่มีโครงสร้างการบริหารด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งขาดผู้รับผิดชอบบทบาทหน้าที่ ไม่มีเกณฑ์การตัดสินใจและแนวทางปฏิบัติที่สามารถป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย การพิจารณาเมื่อเกิดปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยและโทษหรือความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาในระดับต่างๆ รวมทั้งขาดแผนการดำเนินงานและการนิเทศ การประสานงานและการประเมินผลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แนวทางแก้ไข

ลักษณะ ไทยประเสริฐ (2550) ศึกษา “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพกับพฤติกรรมบริการของพยาบาล ในโรงพยาบาลเชิงคำ จังหวัดพะเยา” พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 65.0 มีระดับคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนพฤติกรรมด้านจริยธรรมพบว่าร้อยละ 51.3 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับคะแนนพฤติกรรมบริการพบว่าร้อยละ 68.8 และร้อยละ 23.0 อยู่ในระดับปานกลางและสูงตามลำดับ การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและพฤติกรรมด้านจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 ($r = .393$) และ ($r = .727$) ตามลำดับ ทั้งนี้การปฏิบัติการเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการให้บริการได้ร้อยละ 53.0 ($p\text{-value} = .000$)

สุขุม เข้มสมบัติ (2546) ศึกษา “การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี” พบว่า 1)ระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับมาก 2)พยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาโทหรือสูงกว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยแตกต่างจากพยาบาลที่มีคุณวุฒินุปริญญา/ประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่ไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาตรี

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้ยังมีปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอันเป็นสาเหตุของการละเมิดสิทธิผู้ป่วยโดยไม่เจตนาของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อผู้ให้บริการ ดังนั้น เพื่อให้คุณภาพบริการและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนให้เกิดการบริหารการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ