



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

โดย นางสาวฉันทยาภรณ์ พุทธา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี

โดย

นางสาวธันยาภรณ์ พุทธา

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**FACTORS EFFECTING NURSING PRACTICE REGARDING TO PATIENT'S RIGHTS
OF PROFESSIONAL NURSES CHANGWAT RATCHABURI**

By

Thanyaporn Puttha

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree

MASTER OF ARTS

Department of Psychology and Guidance

Graduate School

SILPAKORN UNIVERSITY

2007

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อ การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี” เสนอโดย นางสาวฉันทยาภรณ์ พุทธา เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย ชินะตั้งกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ
2. รองศาสตราจารย์ ลิจิต กาญจนภรณ์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นवलณี ประเสริฐสุข

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวีรัตน์ บุรณวัฒน์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ธีรนนท์ วรรณศิริ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ)

...../...../.....

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ลิจิต กาญจนภรณ์)

...../...../.....

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นवलณี ประเสริฐสุข)

...../...../.....

48256305 : MAJOR : COMMUNITY PSYCHOLOGY

KEY WORD : PROFESSIONAL NURSES/ NURSING PRACTICE/ PATIENT'S RIGHTS/
AWARENESS OF PATIENT'S RIGHTS / PROFESSIONAL COMMITMENT/
SOCIAL SUPPORT

THANYAPORN PUTTHA : FACTORS EFFECTING NURSING PRACTICE
REGARDING TO PATIENT'S RIGHTS OF PROFESSIONAL NURSES CHANGWAT
RATCHABURI. THESIS ADVISORS : NONGNUCH ROTJANALERT, Ed.D, ASSOC. PROF.
LIKHIT KARNCHANAPORN AND ASST. PROF. NAUNCHAVEE PRASERTSUK, Ph.D .
158 pp.

The purposes of this research were 1) to study the level of nursing practice regarding to patient's rights, awareness of patient's rights, professional commitment, social support of professional nurses in Changwat Ratchaburi 2) to compare nursing practice regarding to patient's rights of professional nurses Changwat Ratchaburi as classified by age, marital status, work experience, patient's rights training experience, and 3) to determine awareness of patient's rights, professional commitment and social support as predictors of nursing practice regarding to patient's rights. Samples were 237 professional nurses in general hospital Changwat Ratchaburi derived by stratified random sampling technique. Instruments used to collect data were questionnaires constructed by the researcher. Data were analyzed for percentage(%), mean(\bar{X}), standard deviation(S.D.), t-test, One-Way ANOVA and the Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results found that :

1. Professional nurses Changwat Ratchaburi participated in nursing practice regarding to patient's rights, awareness of patient's rights, professional commitment and social support were at the high level.

2. Nursing practice as regarding to patient's rights as classified by age, marital status, work experience, patient's rights training experience were not statistical difference.

3. Awareness of patient's rights, professional commitment and social support predicted nursing practice regarding to patient's rights at 45.3 %, with statistical significance at .001.

Department of Psychology and Guidance Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2007
Student's signature.....

Thesis Advisors' signature 1. 2. 3.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.นงนุช โรจนเลิศ
รองศาสตราจารย์ลิขิต กาญจนภรณ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นवलวี ประเสริฐ ซึ่งเป็น
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนตรวจสอบแก้ไข
ข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมาไว้ ณ ที่นี้
และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุริรัตน์ บุรณวัฒน์ ซึ่งเป็นประธานสอบ
วิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะ
ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากรทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ แนวคิดอันเป็น
ประโยชน์สูงสุดต่อการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ธีรนนท์ วรรณศิริ พยาบาลวิชาชีพ 8 วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจสอบ
แก้ไข เพิ่มเติมข้อบกพร่องต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบคุณหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาล
ดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี และพยาบาลวิชาชีพ ของโรงพยาบาลดังกล่าว ตลอดคนผู้ที่ไม่ได้
เอ่ยนามที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอรำลึกถึงในพระคุณของคุณพ่อสมบุญ คุณแม่ละมัย พุทธา ที่ปลูกฝังให้ผู้วิจัยเห็น
คุณค่าของการศึกษา คอยห่วงใย และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาตลอดชีวิตของผู้วิจัย

ท้ายที่สุด คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบูชาพระคุณบิดา
มารดา ครูอาจารย์ ตลอดคนผู้มีพระคุณทุกท่านที่มอบสติปัญญา และสิ่งดีๆ ในชีวิตให้แก่ผู้วิจัย
ทำให้ผู้วิจัยได้พบความสำเร็จอย่างที่มุ่งหวัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
ปัญหาของการวิจัย.....	7
สมมุติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	12
ความหมายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	13
วิชาชีพการพยาบาลกับสิทธิผู้ป่วย.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย.....	29
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลและการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย.....	46
แนวคิดแนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย	54
ความหมายของความตระหนัก.....	54
ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก.....	56
ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก.....	56
การวัดความตระหนัก.....	57

บทที่	หน้า
ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย.....	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย.....	61
แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ.....	63
ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ.....	64
องค์ประกอบและการวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ.....	65
ความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ.....	66
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ.....	68
แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	70
ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	70
ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	72
แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	72
ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม.....	74
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	78
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	81
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	82
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	82
ตัวแปรที่ศึกษา.....	83
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ.....	88
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	89
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	91
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี	93
ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	
ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และ	
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัด	
ราชบุรี.....	95

บทที่		หน้า
4	ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการ พยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัด ราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิ ผู้ป่วย.....	96
	ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จากตัวแปร ความ ตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม.....	100
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	103
	สรุปผลการวิจัย.....	103
	อภิปรายผล.....	105
	ข้อเสนอแนะของการวิจัย.....	118
	ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย.....	118
	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	120
	บรรณานุกรม.....	121
	ภาคผนวก.....	129
	ภาคผนวก ก แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	130
	ภาคผนวก ข ระดับค่าเฉลี่ยรายชื่อของแบบสอบถาม.....	147
	ประวัติผู้วิจัย.....	158

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	83
2	แสดง จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	93
3	แสดง จำนวน และร้อยละของข้อมูลด้านสถานภาพสมรส ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจัดกลุ่มใหม่.....	94
4	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง.....	95
5	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ.....	96
6	การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ.....	97
7	การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	97
8	แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	98
9	การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	98
10	การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย.....	99
11	การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Y) ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย (X_1) ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (X_2) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (X_3) ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี.....	100

ตารางที่	หน้า	
12	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของ ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย (X_1) ความยึดมั่น ผู้พันในวิชาชีพ (X_2) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (X_3) เพื่อทำนายนการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Y) ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี.....	101

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานที่สังคมในอาระประเทศให้การยอมรับว่ามีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ภายใต้วความเชื่อที่ว่าชีวิตของมนุษย์เป็นสิ่งมีคุณค่า สามารถพัฒนาคุณภาพทางปัญญา ความเฉลียวฉลาด มโนธรรมก่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าต่อสังคมได้ การเคารพในสิทธิมนุษยชนจึงเป็นสิ่งที่สังคมโลกมีการเรียกร้องให้บุคคลทุกฝ่ายให้ความสำคัญ และปฏิบัติต่อกันโดยคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพอันเป็นสิ่งพึงมีพึงได้ของบุคคลในสังคม ด้วยเหตุนี้แนวคิดในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยจึงให้ความสำคัญและครอบคลุมถึงการปฏิบัติที่คำนึงถึงสิทธิของมนุษย์ การบริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพ (Quality Health Care) นอกจากจะคำนึงถึงเรื่องประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสามารถในการให้บริการได้บรรลุเป้าหมายตามวิธีการที่กำหนดแล้ว ประสิทธิผลของการบริการจึงหมายถึงการบริการที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง และสามารถดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ดังนั้นการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และให้บริการโดยเคารพต่อสิทธิของผู้ป่วยด้วย

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพ มีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งถือว่ามีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง และมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (ศรีสุดา รัศมีพงษ์ 2537:51) นอกจากนี้ยังมีบทบาทหน้าที่ทางสังคม คือ การให้การส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีของประชาชน ความมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน การปฏิบัติกรพยาบาลจึงมีพื้นฐานอยู่บนสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการสร้างและส่งเสริมความตระหนักในสิทธินั้นๆแก่ประชาชนด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม 2535:72)

ในต่างประเทศเรื่องสิทธิของผู้ป่วยได้มีการกำหนดขึ้นเพื่อคุ้มครองการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล โดยองค์กรระหว่างประเทศหลายองค์กรได้มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ เช่น คณะกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของเนเธอร์แลนด์ (National Council of Health's commission on the Right of the patient) ได้ร่างรูปแบบของสัญญาการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยขึ้นเมื่อ พ.ศ.2525 ในปี พ.ศ.2526 ประเทศฟินแลนด์ได้มีการร่างกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยขึ้นเช่นกัน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ 2536:45) ต่อมาในปี พ.ศ.2528 ได้มีปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิเกี่ยวกับเรื่องการวิจัยในมนุษย์ และในปี พ.ศ.2529 มีคำประกาศของคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลของกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป คือกฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และในปีเดียวกันองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยเห็นว่าผู้ป่วยควรจะมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านต่างๆ อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนควรได้รับ รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารและความคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยขึ้นเช่นกัน สำหรับในประเทศไทยบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลไว้ในหมวดสิทธิและเสรีภาพ และในหมวดแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ดังปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2538 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2550 ซึ่งองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศไทย 5 องค์กร ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภากาชาดไทย สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันจัดทำเป็น “คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย” ขึ้น และลงนามรับรองร่วมกันเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 โดยคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการนั้นกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยไว้ว่า (1)ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ (2)สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ (3)สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อเลือกตัดสินใจยินยอมรับ การรักษาพยาบาล (4)สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิต (5)สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (6)สิทธิที่จะขอ ความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอ เปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ (7)สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (8)สิทธิ ที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองใน การทำวิจัย (9)สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน และ(10)สิทธิ ของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทาง ภายหรือจิต เพื่อเป็นการแสดงถึงการยอมรับในสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากการเป็นผู้รับบริการ ด้านสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ให้เป็นแนวทางปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และ สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ ความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน

สิทธิผู้ป่วยมีความสำคัญต่อผู้ป่วยคือสามารถคุ้มครองความเป็นบุคคล และควมมีคุณค่าแห่งตนได้ สิทธิผู้ป่วยจึงช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการถูกปฏิบัติที่เป็นไม่ธรรมหรือถูกมองเป็นวัตถุ ช่วยให้ได้รับการปฏิบัติในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณค่า มีพลังพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (ศรีวรรณ มีบุญ 2539:2) ในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของบุคลากรทางสุขภาพนั้น แอนเนส (Annas 1992, อ้างถึงใน สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์ 2543:1) มีความเชื่อว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในการแสดงบทบาทคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย สอดคล้องกับมัลลิกและแมจิก (Mallik and Maggic 1997, อ้างถึงใน สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์ 2543:1) ที่กล่าวว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด แต่จากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งได้พัฒนาขึ้นอย่างไม่หยุดยั้ง มีผลให้งานของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปพยาบาลในยุคปัจจุบันจะรู้สึกกังวลและให้ความสนใจกับเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ โดยมุ่งหมายใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์เหล่านั้นอย่างถูกต้องครบถ้วน ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ เวลาส่วนใหญ่ที่ต้องหมดไปกับสิ่งอื่นนอกจากผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้พยาบาลเกิดความเคยชินมองข้ามความสำคัญของผู้ป่วยในฐานะบุคคลที่มีความรู้สึก มีความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งค่อนข้างซับซ้อนยุ่งยากโดยไม่รู้ตัว ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์และอรพรรณ ลือบุญรัชชัชย (2540:142-143) ได้ทำการสำรวจสภาพปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาล พบว่ามีเรื่องเกี่ยวกับการละเลยสิทธิของผู้ป่วยเกิดขึ้นบ่อยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การละเลยหรือไม่ตระหนักต่อสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับอาจทำให้เกิดปัญหาทางศีลธรรมและกฎหมายได้ จะเห็นได้จากคดีความที่เข้าสู่การพิจารณาของสภาการพยาบาลระหว่างปี พ.ศ.2539-2541 ซึ่งมีจำนวน 8 เรื่อง ผู้ร้องเรียนมีการกระจายข่าวให้ประชาชนอื่นๆ ได้รับรู้ผ่านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ คดีความทั้ง 8 เรื่องนี้เป็นเรื่องของการฝ่าฝืนข้อจำกัดและเงื่อนไขของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในส่วนจริยธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยตรง (สภาการพยาบาล 2541:8) จากสถิติการฟ้องร้องหรือการร้องเรียนต่อสภาการพยาบาลที่กำลังพิจารณาคดีความ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2547 พบว่ามีจำนวน 117 เรื่อง ซึ่งผู้ถูกกล่าวหาเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผดุงครรภ์ โดยเรื่องร้องเรียนจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเกินขอบเขต ความบกพร่องในการปฏิบัติงาน ปัญหาการสื่อสาร การปฏิบัติต่อผู้รับบริการ รวมถึงการขาดความตระหนักถึงการปกป้องสิทธิความเป็นบุคคลของผู้มารับบริการ(กนกวรรณ มงคล และคณะ 2549:23) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ 15 กรณีศึกษา ด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ โดยมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2542, อ้างถึงใน วารินทร์ ทรงศักดิ์ 2544 :2) พบว่า โดยส่วนใหญ่ความผิดพลาดจากการให้บริการเกิดขึ้นจากประสิทธิภาพการรักษากับการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การได้รับทราบข้อมูล

จากการรักษา ระบบส่งต่อผู้ป่วย การกระจายเทคโนโลยีทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ การเลือกปฏิบัติการรักษา มาตรฐานในการรักษา เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขแทบทั้งสิ้น โดยสาเหตุเนื่องมาจากผู้ให้บริการมีความวิตกกังวล กลัวถูกฟ้องร้อง เบื่อหน่ายที่ต้องให้ข้อมูลซ้ำๆ กลัวผู้บริหารไม่เข้าใจ ผู้รับบริการเรียกร้อง และคาดหวังต่อการได้รับบริการสูงเกินไป และจากการรวบรวมสถิติเรื่องร้องเรียนและการดำเนินคดีเกี่ยวกับการกระทำผิดจรรยาบรรณและจริยธรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-2549 โดยกองการประกอบโรคศิลปะ(2550) มีดังนี้คือ ปี พ.ศ.2545 มีจำนวน 11 เรื่อง ปี พ.ศ.2546 มีจำนวน 15 เรื่อง ปี พ.ศ.2547 มีจำนวน 47 เรื่อง ปี พ.ศ.2548 มีจำนวน 38 เรื่อง และปี พ.ศ.2549 มีจำนวน 8 เรื่อง ตามลำดับ

จากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วย เช่น เมสเนอร์ (Mesner 1993, อ้างถึงใน สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์ 2543:2) ได้ทำวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการทางสุขภาพ พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังและต้องการจากพยาบาล คือการตั้งใจฟังขณะที่พูด การถามไถ่ถึงความรู้สึกนึกคิด ไม่ละเลยต่อความกังวล และไม่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนเป็นโรคๆหนึ่ง แต่ควรปฏิบัติเช่นบุคคลคนหนึ่ง สอดคล้องกับผลงานการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนเองสูงทุกด้าน แต่มีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ เช่น การไม่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ การให้การพยาบาลที่ไม่เคารพความเป็นบุคคล เป็นต้น เมื่อการปฏิบัติการพยาบาลไม่เป็นไปตามที่สังคมและผู้ป่วยคาดหวัง ก็ถือว่าการปฏิบัติการพยาบาลขาดคุณภาพและไม่มีประสิทธิภาพ บริการการพยาบาลซึ่งถือได้ว่ามีปริมาณสูงสุดในสถานบริการ เป็นบริการที่เกิดขึ้นตลอดเวลาและต่อเนื่องมีจุดสัมผัสระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการสูงสุด ดังนั้นบทบาทในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพบริการ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องคำนึงถึงสิทธิและความเป็นมนุษย์ ความรู้ เจตคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย (Mauksch and David, อ้างถึงในสิวลี ศิริไล 2548:196-197) และการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลนั้นจะต้องมีแนวในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องตามความคาดหวังของสังคมและผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลเป็นบรรทัดฐานเฉพาะแบบของวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้เป็นมาตรฐานและเป็นหลักในการตัดสินใจสำหรับการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น มีผู้ศึกษาและให้ความสนใจถึงปัจจัยที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งความตระหนักนั้นเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อน เกี่ยวกับ

ความคิดและความรู้สึกที่ผิดชอบที่เกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า จนเกิดการรับรู้ เข้าใจ และสำนึกว่าสิ่งนั้นมีคุณค่า แสดงว่าบุคคลนั้นพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาตอบสนอง บุคคล จะเกิดความตระหนักในระดับใดขึ้นอยู่กับความคิดเกี่ยวกับตนเอง ระดับการพัฒนาทางบุคลิกภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม และประสบการณ์ต่อสิ่งนั้นๆ (Jasmin and Trygstad 1979,อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ 2539:3) หากพยาบาลมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในสิทธิผู้ป่วยแล้วจะส่งผลจะทำให้ การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เกิดความเข้าใจและการยอมรับ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในขณะที่ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ เป็นตัวบ่งบอกถึงการ ปฏิบัติงานและบอกถึงความเป็นวิชาชีพ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติงานที่ เกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่ต้องเกิดจากความเต็มใจและความจริงใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความ ประารถนาดีกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง พยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ เพราะความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี ภาคภูมิใจ ห่วงใย และหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ (อังคณา โกสีย์สวัสดิ์ 2532, อ้างถึงใน กฤษณา โขติชั้น 2542:24) ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความ ภาคภูมิใจ การยอมรับและยึดมั่นในอุดมการณ์และอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลให้พยาบาลมี ความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพต่อไป การสร้างความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพเป็น กระบวนการนำวิชาชีพไปสู่เป้าหมายและจะมีผลทำให้สมาชิกของวิชาชีพมีบุคลิกภาพที่ผสมผสาน และพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับวิชาชีพ(กฤษณา โขติชั้น 2542:69) การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของ ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของจรรยาบรรณและพฤติกรรมจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล เมื่อพยาบาล มีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพแล้วพยาบาลจะมีความรู้สึกยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย และแสดงพฤติกรรม พิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเปรม ทิพย์ เตียวทวีเกียรติ (2544:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและ นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ กับการปฏิบัติการ พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ พบว่าความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้แล้วการได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความ จำเป็นพื้นฐานของบุคคล ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม(ศศิธร แก้วนพรัตน์

2541:25) แรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เฮาส์ (House, อ้างถึงใน ตติยา เอ็มชบุตร 2542:14) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ คือ การให้การดูแลเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ให้ความรัก การให้ความพึงพอใจ ยอมรับและเห็นคุณค่า การยอมรับนับถือ ให้ความหวังใจและการกระตุ้นเตือน ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เวส (Weiss 1985, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541:23) ยังกล่าวไว้ว่า หากขาดแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้แล้วจะทำให้บุคคลรู้สึกอ้างว้างและโดดเดี่ยว ซึ่งความรู้สึกอ้างว้างและโดดเดี่ยวนี้อาจมีผลทำให้พยาบาลเกิดความเครียดและส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อไป ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ สิ่งของนั้น ทอยท์ส (Thoits, อ้างถึงใน ตติยา เอ็มชบุตร 2542:17) กล่าวว่าจะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่ความรับผิดชอบได้ตามปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ด้านด้วยกัน คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ได้แก่ การยอมรับนับถือ การให้การกระตุ้นเตือน ยอมรับและเห็นคุณค่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำตักเตือน การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้ และด้านสุดท้ายเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ พฤติกรรมการให้การช่วยเหลือโดยตรง เช่น วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน เป็นต้น จากที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่าความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นจะพบว่าผลการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการด้วยกัน ดังนั้นหากต้องการให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี จำเป็นจะต้องมีการเสริมสร้างปัจจัยที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ได้เห็นความจำเป็นที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี โดยสนใจศึกษาปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ปัจจัยด้านความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นได้กำหนดให้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ที่องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศไทย 5 องค์กร ซึ่งได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการ

พยาบาล สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ประกาศไว้และลงนามรับรองร่วมกันเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ที่สามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ให้มีประสิทธิภาพ และส่งผลถึงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับมีประสิทธิภาพเช่นกัน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย
3. เพื่อศึกษาว่าความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี

ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับใด
2. พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ได้หรือไม่ อย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน
3. พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน
4. พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน
5. ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จึงได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี จำนวน 615 คน (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี)
2. ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี จำนวน 237 คน ซึ่งได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie และ Morgan, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543:303) วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนโรงพยาบาล
3. ขอบเขตด้านตัวแปร (Variable) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่
 - 3.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่
 - อายุ
 - สถานภาพสมรส

- ประสบการณ์การทำงาน
- ประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย

3.1.2 ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

3.1.3 ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

3.1.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **อายุ** หมายถึง อายุเป็นปีตามวันเดือนปีเกิดของพยาบาลวิชาชีพ (ถ้ามีอายุตั้งแต่ 6 เดือนลงมาให้ปัดลง มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดขึ้น)

2. **สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานะของการสมรสของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สถานภาพโสด สถานภาพสมรส และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก

3. **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นับตั้งแต่จบการศึกษาด้านการพยาบาลวิชาชีพจนถึงปัจจุบัน

4. **ประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการอบรม สัมมนาหรือเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย (ถ้ามีระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนลงมาให้ปัดลง มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดขึ้น)

5. **ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย** หมายถึง ความสนใจ ความรับผิดชอบ การรับรู้ และการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิของผู้ป่วยที่ประกาศโดย แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ใน 10 ด้าน (ดังรายละเอียดในหัวข้อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย)

6. **ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ** หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ในลักษณะมีความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย

6.1 ความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งเดียวกับวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้สึกถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิชาชีพการพยาบาล

6.2 ความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพยายามปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ด้วยความตั้งใจและเต็มใจ เพื่อบรรลุเป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาล

6.3 ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพไว้ โดยบุคคลจะไม่ลาออกจากการเป็นพยาบาล เพราะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ และมีความรู้สึกมั่นคงที่จะอยู่กับวิชาชีพตลอดไป

7. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านการได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ที่มีความจำเป็นต่อตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

7.1 แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง ชื่นชม การให้ความสำคัญ ความไว้วางใจ การยอมรับ และการรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจ มีความกระตือรือร้นเต็มใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้

7.2 การได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับทรัพยากร ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่นคล่องตัว สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้

7.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัยเกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการและเทคนิคต่างๆ รวมทั้งได้รับคำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้

8. การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิของผู้ป่วย โดยการกระทำที่ช่วยเหลือ สนับสนุนการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย การเคารพในการตัดสินใจ การเป็นตัวแทนปกป้องการล่วงละเมิดสิทธิ รวมทั้งการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการกระทำของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเป็นการกระทำตามสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และตามสิทธิของผู้ป่วยที่ประกาศโดยแพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ใน 10 ด้าน ดังนี้คือ

- 8.1 สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ
- 8.2 สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ
- 8.3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อเลือกตัดสินใจยินยอมรับการรักษาพยาบาล
- 8.4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิต
- 8.5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 8.6 สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
- 8.7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง
- 8.7 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย
- 8.9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน
- 8.10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต

9. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 250-500 เตียง ในจังหวัดราชบุรี ในที่นี้ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล สำหรับส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่คุณภาพการบริการ
2. เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาและสนับสนุนการใช้สิทธิของผู้ป่วย ให้ก้าวทันความก้าวหน้าทางการแพทย์
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในแง่มุมอื่นต่อไป

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 1.1 ความหมายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 1.2 วิชาชีพพยาบาลกับสิทธิผู้ป่วย
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
 - 1.5 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 - 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลและการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในมิติของการดูแล เป็นสาระสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แสดงถึงความเอื้ออาทรที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ และเป็นสิ่งสะท้อนความเชื่อของการพยาบาลแบบองค์รวม (Nelson 1995, อ้างถึงในเปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ 2544:36) ในฐานะที่พยาบาลอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อรักษาผลประโยชน์และความปกติสุขของผู้ป่วย

1.1 ความหมายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มีผู้ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ดังนี้

กฤษณา นาดี (2541 : 65) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อป้องกันและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และเลือกการกระทำต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและปกป้องผลประโยชน์และความผาสุกของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ และเป็นการคืนอำนาจให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและตัดสินใจด้วยตนเอง

รุสท์ตัน(Rushton 1995, อ้างถึงใน กองการพยาบาล 2541 : 7) ให้ความหมายว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยการสนับสนุน การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกกระทำการใด ๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตของตนเอง

จิราภรณ์ สุวดีพานิช (2542 : 29) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การช่วยเหลือ ในการรักษาหรือให้ได้มาในสิ่งที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วยและการเคารพในความเป็นบุคคล ด้วยการช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกล่าความ ต้องการ การเรียกร้องแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

กาโดว(Gadow 1979, อ้างถึงในเปรมทิพย์ เตียววิเกียรติ 2544:38) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ว่าเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความกังวล สร้างความมั่นใจ ให้ผู้ป่วยและมีความชัดเจนในคุณค่าของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย

ซีดเฮาส์(Seedhouse 2000, อ้างถึงในเปรมทิพย์ เตียววิเกียรติ 2544:39) ให้ความหมาย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเองและการเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปฏิบัติสิ่งต่างๆเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำตัวเอง

แอนเนส(Annas 1974, อ้างถึงในเปรมทิพย์ เตียววิเกียรติ 2544:38) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การทำหน้าที่ปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เพื่อรักษาผลประโยชน์แทนบุคคลที่ไม่สามารถจะเรียกร้องหรือร้องขอเพื่อตนเองได้

ฟราย (Fry 1994 : 49) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การช่วยเหลือ ในการรักษาหรือให้

ได้มาในสิ่งที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูล รวมถึงการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีที่สุด และการเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ และการเรียกร้องแทนผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

1.2 วิชาชีพการพยาบาลกับสิทธิผู้ป่วย

วิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลก่อกำเนิดมาพร้อม ๆ กับมนุษยชาติ ลักษณะเด่นของการพยาบาล ประกอบด้วย การดูแล (Caring) และการเลี้ยงดู (Nurturing) อันเป็นหน้าที่ที่ขาดเสียมิได้ในทุกสังคม ทุกยุคทุกสมัย นับตั้งแต่มนุษย์กำเนิดขึ้นมาในโลกนี้ จะต้องผ่านวัฏจักรของการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ตั้งแต่เกิด เจ็บป่วย และตาย บุคคลจำเป็นต้องได้รับการเอาใจใส่ ต้องการการพึ่งพาผู้อื่น จึงเป็นเหตุให้เกิดบทบาทอันสำคัญยิ่งของสังคม

แม้ว่าประวัติของการพยาบาลจะเริ่มขึ้นมาพร้อมกับประวัติศาสตร์โลก แต่เริ่มมีการยอมรับเป็นวิชาชีพเมื่อร้อยกว่าปีมานี้เอง เนื่องจากในช่วงแรกสังคมมักจะมองงานพยาบาลเป็นบทบาทของมารดาที่ให้การดูแลบุตรและครอบครัว นักบวชในศาสนาคริสต์ที่อุทิศตนเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วย มีการฝึกฝนให้การดูแล แต่มิได้ฝึกให้เป็นพยาบาลโดยตรง การพยาบาลแผนใหม่เริ่มขึ้นครั้งแรกโดย ฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล (Florence Nightingale) ณ ประเทศอังกฤษ โดยได้จัดการศึกษาพยาบาลไว้เป็นระบบไม่ขึ้นกับองค์การศาสนา มีการสอนและอบรมความประพฤติจนเป็นที่ยอมรับในสังคมมากขึ้น จุดเน้นที่สำคัญของการพยาบาลคือทำอย่างไรผู้ป่วยจะฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว พยาบาลควรรีให้ความสนใจต่อผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติ ยิ่งไปกว่านั้นพยาบาลต้องรู้จักสังเกตอาการสำคัญเพื่อรักษาชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ และพยาบาลให้มีความสุขสบายแก่ผู้ป่วย ซึ่งแนวความคิดและการปฏิบัตินี้ถือว่าเป็นรูปแบบการพยาบาลแผนใหม่ที่แพร่ขยายไปทั่วทุกมุมโลก

สไตล์ (Style 1982, อ้างถึงใน ศรีวิวรรณ มีบุญ 2539 : 22) ได้กำหนดความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติและจุดมุ่งหมายของวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้

1. การพยาบาลเป็นแรงผลักดันทางอาชีพ ที่มุ่งความเป็นอยู่อันดีของสังคม และเป็นแรงผลักดันที่ปฏิบัติต่อกันอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อสุขภาพอนามัย ช่วยการปรับตัวของบุคคลและปรับสภาพของบุคคล การปฏิบัติเพื่อบริการพยาบาลจะแสดงถึงความเด่นชัด ความเป็นเอกภาพ และความสำคัญองวิชาชีพอย่างชัดเจน

2. การพยาบาลเป็นวินัยของวิชาชีพ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาที่มีระบบ มีการวิจัยที่อาศัยศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อมุ่งไปสู่ความก้าวหน้าทางการศึกษา และวินัยของวิชาชีพ

3. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติทางคลินิก ที่ต้องอาศัยความรู้ทางสรีระ จิต สังคม และเทคโนโลยี เพื่อมุ่งการสงเคราะห์ช่วยเหลือการยังชีพและความสุข

4. การพยาบาลเป็นการบริการโดยมุ่งมนุษยธรรมเป็นพื้นฐานพยาบาลจะแสดงศักยภาพอย่างเต็มภาคภูมิในด้านความเคารพตนเอง ความแน่นอนของตนเอง และความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ

5. การพยาบาลเป็นการให้ที่สูงสุด เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของสังคม ทั้งนี้ต้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของพยาบาลคือ มีความชำนาญทางการพยาบาลซึ่งได้พัฒนามาเป็นอย่างดี มีความเข้าใจ มีความรู้ลึกซึ้งซึ่งและได้รับการยกย่องยอมรับจากสังคมในความสามารถและชำนาญการ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน กฎหมาย เศรษฐกิจและการเมือง ที่ช่วยให้สามารถแสดงออกซึ่งค่านิยมและความสามารถได้เต็มศักยภาพ และสุดท้ายคือมีความสามารถในทางวิชาชีพ เพื่อดำรงความเป็นเอกภาพในทุกสถานการณ์

6. มีความเชื่อถือตนเอง และสถาบันทางการพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

6.1 มีความรับผิดชอบในการพัฒนา อุตุนิยมจิตใจ ร่างกาย และวิญญาณให้แก่วิชาชีพและแก่บุคคลผู้รับบริการ

6.2 มีสิทธิที่จะปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ ได้รับการยอมรับและได้รับความชื่นชมเชย

จากแนวความเชื่อดังกล่าว ทำให้มองเห็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และทิศทางของพยาบาลเพื่อนำไปสู่การเตรียมพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการของสังคมได้

การพัฒนารูปแบบของการพยาบาลที่เน้นความชำนาญเฉพาะเพื่อประสิทธิภาพการบริการนั้น ถ้ามองย้อนไป 150 ปีที่ผ่านมา นับว่ามีความเคลื่อนไหวค่อนข้างช้า เนื่องจากการพยาบาลยังไม่เปลี่ยนรูปแบบไปจากการคำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ป่วย ยังยึดรูปแบบที่เน้นหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาล คือ ให้บริการแก่ผู้อื่น ในปัจจุบันยังคงถือเป็นหน้าที่ของพยาบาลแต่จะเน้นว่าได้ยึดอะไรเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งที่ขาดเสียมิได้ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของทุกยุคทุกสมัยคือ ความมีคุณธรรมของพยาบาล เนื่องจากปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการกระทำต่อมนุษย์ ซึ่งอยู่ในความทุกข์ที่ไม่ใช่เพียงเฉพาะผู้ป่วยแต่ยังรวมไปถึงความทุกข์ของครอบครัว ซึ่งล้วนต้องการการบำบัดรักษา ความอบอุ่นทางจิตใจ ความเป็นเพื่อน ที่ปรึกษา ความเข้าใจ และต้องการความช่วยเหลือด้วยความเมตตา กรุณา อ่อนโยน และมีน้ำใจจากแพทย์ พยาบาล ฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลจะมีคุณภาพ ต้องอาศัยคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลทางด้านวิทยาศาสตร์เพื่อกำหนดองค์ความรู้พร้อมกับเทคโนโลยี ควบคู่ไปกับคุณค่าทางจริยธรรม คือความเมตตา กรุณา ความอ่อนโยน และเอื้ออาทร ตระหนักในคุณค่าของ

มนุษย์ และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย จึงมีการกำหนดลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล มุชา และเดวิด (Mauksch and David, อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล 2548 : 195-197) ได้เสนอไว้ดังนี้

1. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่า จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรมนั้น คือความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์ จะนำไปสู่ความรู้สึกว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ

3. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการพยาบาลเป็นความพยาบาลที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันบุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติ และการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พึงขอบเขตทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน เพราะวิธีที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่ง อาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง

4. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลคือการเข้าไปสัมผัสรับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หมายถึงความเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความเชื่อถือ และลดช่องว่าง ความรู้สึกแปลกหน้าระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยลง

5. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติเช่นนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยความเป็นมนุษย์ ความรู้ เจตคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงควรมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจ

6. วิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร(Caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์นี้เป็นการแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมถึงสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพการพยาบาล เป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์ด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องสามารถรู้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอย่างที่ต้องการ มีความเป็นอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ อาจก่อให้เกิดผลในทางก้าวหน้าที่ดีภายในขอบเขตของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของการพยาบาลใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็นมนุษย์ จะช่วยทำให้สามารถอธิบายได้ถึงสภาพ และลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. วิชาชีพการพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อที่สำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ พยาบาลต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อน จึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่น ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็จะยอมไม่อาจเข้าใจบุคคลอื่น การปฏิบัติ การตัดสินใจใดๆก็ตามจะมีลักษณะที่ขาดการคำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกในเรื่องใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเอง และของบุคคลอื่น

ลักษณะสำคัญของวิชาชีพดังกล่าวนี้ทำให้พยาบาลต้องพัฒนาจรรยาบรรณพยาบาลหรือประมวลความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลขึ้น เพื่อใช้เป็นหลักยึดถือปฏิบัติที่เป็นการรักษาและส่งเสริมเกียรติคุณชื่อเสียงของสมาชิก จรรยาบรรณพยาบาลเป็นหลักประกันความประพฤติของพยาบาล เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรม จริยธรรม และยังเป็นหลักการเบื้องต้นที่วิชาชีพคาดหวังว่าจะสามารถควบคุมสมาชิก และแสดงบทบาทของความรับผิดชอบต่อสังคมด้วย

สภาพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses) หรือ ICN ได้ประกาศจรรยาบรรณพยาบาลแห่งโลกฉบับแรกในปี ค.ศ. 1953 โดยอาศัยข้อบัญญัติที่ได้จากการประชุมพยาบาลนานาชาติ (The General Convention) เมื่อปี ค.ศ. 1949 เป็นพื้นฐานมีการปรับปรุง

แก้ไขในปี ค.ศ. 1965 และได้รับการรับรองจากผู้แทนสหภาพพยาบาลนานาชาติในคราวประชุมที่ นครเม็กซิโก ปี ค.ศ. 1973 มีสาระดังนี้ (Tayler et al. 1993, อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ 2539 : 24)

ความรับผิดชอบเบื้องต้นของพยาบาลประกอบด้วย 4 ประการ คือ

1. การยกระดับสุขภาพอนามัย
2. การป้องกันความเจ็บป่วย
3. การฟื้นฟูสุขภาพ
4. การช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ความต้องการพยาบาลมีอยู่ทุกหนทุกแห่ง ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมือง และสถานภาพของบุคคลในสังคม

พยาบาลพึงให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย สำหรับประชาชนแล้วบทบาทของพยาบาลที่มีต่อประชาชนคือ

1. รับผิดชอบต่อประชาชนที่ต้องการการดูแล
2. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ให้ความเคารพต่อค่านิยมในขนบธรรมเนียม และความเชื่อทางลัทธิศาสนาของผู้ป่วย
3. เก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และมีวิจารณญาณอันดีที่จะ

ถ่ายทอดเรื่องราวเหล่านั้น

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurse Association) ได้บัญญัติ จรรยาสำหรับพยาบาลขึ้นในปี ค.ศ. 1950 และปรับปรุงแก้ไขในปี ค.ศ. 1968, 1976 และ 1985 ตามลำดับ จรรยาพยาบาลที่บัญญัติขึ้นมีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับ ธรรมชาติของมนุษย์ ภาวะตามลำดับ จรรยาพยาบาลที่บัญญัติขึ้นมีพื้นฐานความเชื่อเกี่ยวกับ ธรรมชาติของมนุษย์ ภาวะสุขภาพ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม และการพยาบาล ผู้ให้และผู้รับบริการพยาบาลจะได้รับการมองในฐานะบุคคล ซึ่งเป็นเจ้าของสิทธิขั้นพื้นฐาน และมีความรับผิดชอบต่อสิทธินั้น บัญญัตินี้ได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการผสมผสานระหว่าง ความรับผิดชอบของพยาบาลกับเงื่อนไขทางจริยธรรม และคุณภาพการพยาบาล มีสาระสำคัญดังนี้ (Tayler et al. 1993, อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ 2539 : 25)

1. พยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่มนุษยชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยไม่จำกัด ในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติส่วนตัว และปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย

พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยด้วยการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

2. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่ความปลอดภัยทางด้านสุขภาพอนามัยถูกกระทบกระเทือนจากการกระทำที่อาจเกิดจากความไม่รู้ การขาดศีลธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายของบุคคลหนึ่งบุคคลใด

3. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

4. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถในการพยาบาล

5. พยาบาลพึงใช้วิจารณญาณในการให้ข้อมูล และนำข้อมูลส่วนบุคคลมาใช้เป็นหลักในการให้คำปรึกษา

6. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ ซึ่งถือเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล

7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปรับปรุงมาตรฐานของวิชาชีพให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ และดำรงไว้ซึ่งสภาพการปฏิบัติวิชาชีพที่มุ่งดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้องข้อมูลซึ่งอาจบิดเบือนจากความจริง และดำรงความมั่นคงของวิชาชีพการพยาบาล

10. พยาบาลพึงร่วมมือกับสมาชิกทีมสุขภาพ และประชาชน ในการยกระดับสุขภาพของประชาชนเพื่อความก้าวหน้าของสังคมและประเทศ

สำหรับประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2526 มีสาระสำคัญดังนี้

1. ประกอบกิจวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เรื่องชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวิจัย และการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สถานภาพของชุมชน ครอบครัว และบุคคล

6. พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพของประชาชน

บัญญัติพยาบาลที่กล่าวมานี้เกิดจากความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งเป็นสมาชิกของวิชาชีพ มีความรับผิดชอบที่จะช่วยกันจรรโลงจรรยาบรรณวิชาชีพ และเคารพต่อบัญญัติจรรยาวิชาชีพ ตลอดจนเคารพต่อข้อกำหนดที่ได้ระบุในกฎหมายควบคุมการประกอบโรคศิลปะของประเทศนั้น ๆ

บัญญัติพยาบาลไม่ใช่ข้อบังคับทางกฎหมายแต่เป็นอุดมการณ์หรือจุดมุ่งหมายปลายทางเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการแห่งวิชาชีพ และจะมีประโยชน์ต่อวิชาชีพได้จริงเมื่อพยาบาลทุกคนมีความปรารถนาแน่วแน่ที่จะร่วมกันรักษามาตรฐานวิชาชีพไว้ สามารถนำจรรยาบรรณพยาบาลมาเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยได้ โดยอาศัยหลักการสำคัญที่พยาบาลทุกคนควรยึดถือคือการเคารพต่อสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับบริการด้วยความเสมอภาค การปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยจะมีความเป็นจริงมากขึ้นถ้าพยาบาลสามารถให้การพยาบาลรูปแบบใหม่ควบคู่กันไป การรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่จะเน้นสิทธิอันชอบธรรมของบุคคล ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยมีแพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้คอยให้คำแนะนำปรึกษา แนวความคิดในการรักษาพยาบาลตามรูปแบบใหม่ประกอบด้วย (ศิริพร ตันติพลวินัย ในสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัย 2536 : 36, อ้างถึงใน ศิริวรรณ มีบุญ 2539 : 26)

1. สุขภาพเป็นสมบัติอันมีค่าซึ่งที่มนุษย์ทุกคนจะต้องหวงแหน และจะต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง สุขภาพของประชาชนไม่ใช่สิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลจะเอามาครอบครองเป็นสิทธิของตนเองได้
2. อำนาจการตัดสินใจ เป็นสิทธิอันชอบธรรมของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนจะต้องตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะจัดการอย่างไรกับสุขภาพของตน แพทย์และพยาบาลไม่สามารถที่จะตัดสินใจแทนใครได้หน้าที่ของแพทย์และพยาบาลคือให้คำแนะนำ ชี้แจง และอธิบายถึงการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ
3. หน้าที่ของแพทย์และพยาบาล นอกจากจะให้การรักษาพยาบาลแล้วจะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรู้จักรักษาตนเองให้มีสุขภาพดี ช่วยตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งแพทย์ พยาบาลหรือยาจนเกินไป
4. แพทย์และพยาบาลจะต้องให้ความนับถือ ในความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย จะต้องยอมรับว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยอาจแตกต่างจากสิ่งที่แพทย์หรือพยาบาลปฏิบัติต่อเขาและผู้ป่วยอาจปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้

ด้วยแนวคิดดังกล่าวแพทย์และพยาบาลจะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความละเอียดอ่อนพอที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือ ปกป้องอันตรายไม่ให้เกิดขึ้น พยาบาลทุกคนจะต้อง

ยึดถือว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคกันและในขณะเดียวกันควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนเป็นพื้นฐาน

พฤติกรรมจริยธรรม ในวิชาชีพพยาบาล

จริยธรรม เป็นแนวทางหรือระเบียบกฎเกณฑ์ที่สังคมระบุว่า บุคคลในสังคมนั้นควรกระทำหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมใดเมื่อบุคคลปฏิบัติตามที่ได้รับการนิยมนิยมชมชอบและยอมรับในขณะเดียวกันบุคคลจะถูกประณามถ้าไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือกฎเกณฑ์เหล่านั้น พยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล คือ องค์ประกอบด้านความเป็นศิลปะของวิชาชีพพยาบาลและพื้นฐานทางจริยธรรม ได้แก่ (สิวลี ศิริโล 2548:198-201)

1. ความเอื้ออาทร (Caring)

ความเอื้ออาทรเป็นสิ่งสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความเอื้ออาทรเกิดขึ้นจากการตระหนักในคุณค่าของบุคคล ความเข้าใจในชีวิตมนุษย์ และก่อให้เกิดความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน ความรู้สึกเอื้ออาทรต่อกันระหว่างบุคคลเป็นความรู้สึกที่ยากแก่การอธิบาย ความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นสิ่งที่อาจเกิดจากหลายสาเหตุเช่นเดียวกับความเจ็บป่วยทางใจ การรักษาทางกายต้องอาศัยวิธีการรักษาภายนอก ขณะเดียวกันที่การรักษาทางใจต้องอาศัยความรู้สึก ความเข้าใจจิตใจของผู้ป่วย การแสดงออกของความเอื้ออาทร คือ มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อใส่ใจ ต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย การแสดงออกของความเอื้ออาทร คือ ความอ่อนโยน ความเคารพต่อความเป็นตัวของตัวเองของผู้ป่วย ความห่วงใย การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเอื้ออาทร ก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยเป็นกันเองและอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วย

2. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and Confidence)

ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจ คือ ความรู้สึกที่เกิดจากตระหนัก หรือรู้ว่าใน ส่วนหนึ่งของโลกส่วนตัวเรานั้นไม่เป็นอิสระ เราต้องการความช่วยเหลือ และในความรู้สึกดังกล่าว มีบุคคลหนึ่งที่เอื้ออาทรต่อเรา ให้ความอบอุ่นแก่เรา สามารถช่วยเหลือและเป็นมิตรต่อเรา ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลกล้าเปิดเผยเรื่องราวของตน กล้าปรึกษาหารือและขอความเห็น ในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจที่ผู้ป่วยมีต่อพยาบาล จะช่วยก่อให้เกิดผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล และก่อให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3. ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy)

ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา หมายถึง การที่เราู้และยอมรับว่าคนแต่ละคนย่อมมีโลกส่วนตัวของตัวเอง มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของตนเองที่แตกต่างจากคนอื่น มีโลกทัศน์ที่ต่างกัน ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราที่มีต่อผู้ป่วย คือ การรับรู้สภาพความรู้สึกความคิดของ

ผู้ป่วยเสมือนหนึ่งว่าถ้าเราเป็นตัวผู้ป่วยขณะนั้น เช่น ผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นศรัทธาและเคร่งครัดต่อ ศาสนาย่อมจะรู้สึกอึดอัดและยากลำบากใจต่อการที่จะต้องตัดสินใจวางแผนครอบครัว หรือการ ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ (Abortion) ด้วยเหตุผลทางสุขภาพ ความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา จะช่วย ทำให้พยาบาลไม่โกรธเคืองผู้ป่วยทันที แม้ว่าสิ่งนั้นจะเป็นสิ่งที่พยาบาลเห็นว่าดีและเหมาะสม

4. ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy)

ความเห็นอกเห็นใจ เป็นการแสดงออกของความรู้สึกทางสังคมที่สมบูรณ์ของ บุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน แสดงให้เห็นว่าบุคคล นั้นอยู่ในภาวะสภาพความเจริญทางวิวุฒิ สามารถตระหนักและเข้าใจบุคคลอื่นในภาวะของบุคคล เช่นเดียวกับตน การแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ คือ การรับรู้ในปัญหาของผู้ป่วย การให้ความ สนใจ ความเมตตา และการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา นั้น อาจมีการโต้แย้งว่า การแสดงออกถึง ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยจะเป็นการทำให้ผู้ป่วยยิ่งอ่อนแอและเรียวกริ่ง การแสดงความเห็นอก เห็นใจมีข้อพึงระวังว่า จะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเข้มแข็ง อบอุ่นและสามารถเผชิญปัญหา ตัดสินใจวิธีการแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ ความเห็นอกเห็นใจที่ถูกต้อง คือ การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขา ไม่ได้ถูกทอดทิ้ง มีคนเข้าใจ ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ให้กำลังใจแก่เขา ไม่ใช่เป็นเพียงผู้ที่ให้แต่ความ ช่วยเหลือตามที่ผู้ป่วยเรียกร้อง

5. การให้ความเคารพต่อภาวะความเป็นมนุษย์ของบุคคล (Respect)

วิชาชีพพยาบาลต้องพบปะกับบุคคลจำนวนมาก ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้าน ชาติวุฒิ คุณวุฒิ และวิวุฒิ การแสดงความเคารพต่อคุณลักษณะทั้งสามประการของมนุษย์นี้ ถือเป็น กฎธรรมชาติ (Nature Law) เป็นสิทธิมนุษยชนที่พึงได้รับและรักษาไว้ พยาบาลให้การเคารพต่อ คุณลักษณะทั้งสามประการนี้ของผู้ป่วยเท่ากับการให้ความเคารพต่อตนเองการสังเกตบุคลิกลักษณะ และท่าทางของผู้ป่วยเป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลจะสามารถบอกตนเองได้ว่าตนควรจะใช้คำพูด แสดงกิริยาหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไร เช่น ในสังคมไทยมีธรรมเนียมประเพณีของการเคารพ อาวุธหรือวิวุฒิ การเรียกผู้ป่วยด้วยคำนำหน้าที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งพึงระวัง การเรียกผู้ป่วย ชนบทที่มีอาวุธด้วยคำว่า ลุง ป้า น้า อา ย่อมสุภาพและเป็นกันเองกว่าที่จะเรียกชื่อเฉย ๆ เช่นเดียวกับการเรียกผู้ป่วย ด้วยคำว่า คุณ ย่อมสุภาพและเหมาะสมกว่าการเรียกชื่อเฉย ๆ

6. ความเป็นผู้มีอารมณ์ขัน (Humour)

การมีอารมณ์ขันก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความตึงเครียดและช่วยสร้าง บรรยากาศที่ดี การรู้จักมีอารมณ์ขันในการมองสิ่งต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ เป็นผลดี ทั้งต่อความรู้สึกของพยาบาลเองและของผู้ป่วย แต่พึงระมัดระวังว่า การมีอารมณ์ขันนั้นอาจมี ผลร้ายต่อผู้ป่วยอย่างมหันต์ ถ้าขาดการมีศิลปะและเป็นไปในทางล้อเลียนอันอาจก่อให้เกิด

ความรู้สึกอับอายและขุนเคืองใจแก่ผู้ป่วย เช่น การกล่าวล้อเลียนแก่ผู้ป่วยสตรีที่มีสามีอายุน้อยกว่าหลายปีว่า “ไงจ๊ะ หลานชายมาเยี่ยมแล้วหรือยังวันนี้” ความเป็นผู้มีอารมณ์ขันจะช่วยทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับและเผชิญความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ อารมณ์ขันจึงอาจเป็นยาที่วิเศษสุดสำหรับผู้ป่วย ถ้ารู้จักใช้ให้พอเหมาะพอควร

จามตัน (Jameton 1984, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข 2540 : 72-73) เสนอแนวคิดพื้นฐานทางจริยธรรมที่จำเป็นสำหรับพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล มีดังนี้

1. การให้ความเคารพต่อความเป็นบุคคล (Respect for Person)

การให้ความเคารพต่อความเป็นบุคคล นำไปสู่การรับรู้สภาพความรู้สึกความคิดของบุคคลอื่น เสมือนว่าเราเป็นบุคคลนั้นในขณะนั้น มีการรับฟังและความเข้าใจในบุคคลนั้นและไม่ใช้แนวความรู้สึก ความคิดของคนส่วนใหญ่มาเป็นเกณฑ์วัดความรู้สึก ความคิดของบุคคลนั้นได้

2. ความยุติธรรม (Justice)

การกระจายความยุติธรรม เป็นการแบ่งปันผลประโยชน์และบริการที่มีความเท่าเทียมกัน ในการรับบริการทางด้านสุขภาพที่ทุกคนควรได้รับ รูปแบบของผลประโยชน์ในสังคมที่ทุกคนยอมรับ ได้แก่ แต่ละคนมีความเสมอภาคในการรับบริการทางด้านสุขภาพ แต่ละคนได้รับบริการทางด้านสุขภาพตามความเหมาะสม แต่ละคนได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมในการรับบริการทางด้านสุขภาพ แต่ละคนได้รับสิทธิเสรีภาพในการเลือกรับบริการทางด้านสุขภาพ แต่ละคนได้รับการบริการทางด้านสุขภาพตามความต้องการที่จำเป็น แต่ละคนได้รับการบริการทางด้านสุขภาพตามความต้องการตามความสามารถของตน

3. ค่านิยม (Value)

ค่านิยม เป็นรากฐานของความเมตตากรุณาและการค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิต ในประเด็นการดูแลสุขภาพค่านิยมมีบทบาทที่แสดงออกทางการตัดสินใจของผู้ป่วยและการแสดงออกทางพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ

4. สิทธิอันชอบธรรม (Rights)

สิทธิอันชอบธรรมเป็นการแสดงเหตุผลสนับสนุนสิทธิที่ควรจะได้รับต่อผู้อื่น ไม่ให้มีการรบกวนหรือแทรกแซงสิ่งที่พวกเรามีหรือสิ่งที่พวกเรากำลังทำ หรือการให้บางสิ่ง สิ่งที่มีร่วมกับสิทธิอันชอบธรรมกับสิทธิอันชอบธรรม คือ ความรับผิดชอบ ในประเด็นของสิทธิอันชอบธรรมในการดูแลสุขภาพเป็นการพิสูจน์สิ่งที่ผู้ป่วยได้รับในสิทธิที่สมควรได้รับแม้ไม่ได้รับทุกครั้ง

5. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

ก่อนหน้าที่จะมีการตัดสินใจทางจริยธรรม ต้องมีการพิสูจน์แล้วว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบต่อสิ่งใด เช่น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีการขยายขอบเขตความรับผิดชอบทั้งทางด้านจริยธรรมและทางด้านกฎหมายมาใช้เป็นเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย

ไรเกิล (Reigle 1996, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข 2540: 73) ได้เสนอหลักทางจริยธรรม ที่พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ได้แก่

1. การให้ความเคารพในความเป็นบุคคล (Respect for person)
2. การให้อำนาจการตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy)
3. มีความเมตตา กรุณา (Beneficence)
4. มีความยุติธรรม (Justice)

โดยที่พยาบาลควรเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ ลัทธิการเมือง สถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลพึงให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย พยาบาลพึงกระทำการอันควร เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อเห็นว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นจากการกระทำของผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่นใดก็ตาม (ละออ หุตางกูร 2518, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข 2540 : 74)

ฟาริดา อิบราฮิม(2536 :210) กล่าวว่า สิ่งที่ต้องตระหนักอย่างมากในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ควบคู่จริยธรรมเพื่อรักษาสิทธิของความเป็นคน ต้องมุ่งใช้วิจารณญาณเกี่ยวกับความถูกต้องความควรในเรื่องการบอกความจริงแก่ผู้ป่วย การชะลอความตาย การร่นการเกิด จนตระหนักถึงความยินยอมพร้อมใจต่อการรักษาพยาบาล และการช่วยให้ผู้ที่ไม่สามารถได้รับการเยียวยาได้ตายอย่างสงบ

เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์(2529 : 10, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข 2540 : 74) กล่าวว่า คุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาลที่ดีต้องเป็นการดูแลรักษาพยาบาลที่ให้กับคนทั้งคน หมายถึง การให้การดูแลรักษาพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิในความเป็นมนุษย์และเคารพสิทธิในด้านสัมพันธภาพของบุคคล รวมทั้งลักษณะ เฉพาะของบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล้อมของบุคคลด้วย

หลักพื้นฐานทางจริยธรรมที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ และเด่นชัดของพยาบาล คือ การให้ความเคารพในความเป็นบุคคล (Respect for Person) ของแต่ละบุคคล มีการคำนึงถึงสิทธิในความเป็นมนุษย์และสิทธิในด้านสัมพันธภาพของบุคคลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับ โดยมีการแสดงออกทางพฤติกรรมการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยที่เหมาะสม

ไรเกิล (Reigle 1996, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข 2540:75) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในบทบาทของวิชาชีพพยาบาล ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ภาวะเศรษฐกิจที่สูงขึ้น และประเด็นทางจริยธรรมในการดูแลสุขภาพมีสูงขึ้น เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความยุ่งยากนี้ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวทางจริยธรรมให้ประสบความสำเร็จจึงมีความสำคัญ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และญาติ ในการดูแลสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาทางจริยธรรม พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติการจึงมีความสำคัญในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าวและสมรรถนะที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติการจำเป็นต้องมี คือ สมรรถนะในการตัดสินใจทางจริยธรรม

มาลิก (Mallik 1997, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข 2540:75) กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และพยาบาลเหมาะสมกับบทบาทในการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ทั้งระบบและทางเทคนิคเกี่ยวกับเกณฑ์การกระทำการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการทางทักษะในการติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertiveness) และมีความรู้ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม

ฉะนั้นจึงเห็นได้ว่า การปฏิบัติตามแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยซึ่งมุ่งสู่คุณภาพบริการนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication Skill) พฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertiveness) และความรู้ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical Decision Making)

ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication Skill)

การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามที่ทำให้หนึ่งจะทำให้อีกผู้หนึ่งเกิดความเข้าใจอย่างเดียวกัน โดยวิธีการพูด เขียน หรือแสดงออกด้วยกิริยาท่าทาง ซึ่งเป็นวิธีการสื่อสารภาษา คือ การส่งความรู้สึกนึกคิดของตนออกไปสู่ผู้อื่นและการรับสิ่งเหล่านั้นจากผู้อื่น (วิเชียร ทวีลาภ 2534:24-32, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข 2540 : 76)

การสื่อสารภาษาจะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยผู้ส่ง (Sender) ข่าวสาร (Message) และผู้รับ (Receiver)

1. ใช้ภาษาธรรมดา ชัดเจน รัดกุม ที่จะให้คนทั่วไปเข้าใจได้โดยง่าย
2. คำนึงถึงสภาพจิตใจและความรู้สึก พื้นฐานความรู้ของผู้รับ และใช้ถ้อยคำที่เหมาะสม รู้จักคาดคะเนปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับ เพื่อการหาทางโต้ตอบให้ถูกต้องและเหมาะสมของอารมณ์
3. สามารถสร้างความสนใจให้ผู้รับเกิดความรู้สึกอยากเข้าร่วม (Participation) ในการแสดงความคิดเห็น

4. มีความรู้ในเรื่องที่ตนจะพูดเป็นอย่างดี
5. สอดใส่ความรู้สึกลงในคำพูด และใช้คำพูดแต่ละคำอย่างมีความหมาย
6. นับถือความเป็นบุคคลของผู้รับอย่างจริงใจและช่วยให้ผู้พูดมีเจตคติทางบวก (Positive Attitude) ต่อผู้ฟัง อันจะเป็นการลดความรู้สึกต่อต้านที่อาจมีขึ้นได้ (Psychological Barriers)

7. ใช้คำพูดที่สามารถจูงใจ (Motivation) ให้ผู้รับมีความเห็นคล้อยตาม ยอมรับและปฏิบัติตาม หรือกล่าวที่จะตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

ดังนั้นพยาบาลที่มีทักษะการติดต่อสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ช่วยเหลือสร้างสัมพันธภาพที่ดีงามระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

พฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertiveness)

การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การแสดงออกเพื่อการรักษาสีทิวของตน และแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่าง ๆ ของตนไปด้วยพร้อมกัน โดยบุคคลอย่างน้อย 2 คน ได้แสดงออกร่วมกันถึงความต้องการ ความปรารถนา ความอยากหรือสิ่งที่ตนมุ่งเฉพาะ เป็นโอกาสที่จะต้องฟังผู้อื่นแสดงออกโดยไม่ได้โต้แย้ง เป็นการสร้างเสริมการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วยความเข้าใจ และเปิดเผยตน (พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ 2528 : 128-130)

พฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ

1. เป็นการแสดงถึงการติดต่อสื่อสารในระบบเปิดอย่างมีวุฒิภาวะ และแสดงออกโดยตรง โดยเปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้มองเห็นความรู้สึกของตน ให้ผู้อื่นได้รู้จักตัวเรา นำสู่การสร้าง ความยอมรับในตนขึ้น
2. เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ได้ผลคุ้มค่ากว่าพฤติกรรมยอมตามหรือพฤติกรรมก้าวร้าว

พฤติกรรมที่เหมาะสม แบ่งได้เป็น

1. การแสดงออกโดยคำพูด ได้แก่
 - 1.1 กล่าวปฏิเสธโดยทำด้วยเหตุผลก่อนตอบว่า “ไม่” เนื่องจากการปฏิเสธอย่างทันควันสร้างความรู้สึกในทางลบ และความรู้สึกก้าวร้าวต่อคู่สนทนา จึงควรได้เกริ่นด้วยเหตุผลก่อน แล้วสรุปด้วยการปฏิเสธ
 - 1.2 การขอความช่วยเหลือพิเศษ ควรได้เรียนรู้การแสดงออกโดยคำพูด โดยไม่ห้วนเกรงต่อคำตอบปฏิเสธ หรือจะไม่เสียใจต่อผู้ที่เราร้องขอความช่วยเหลือไม่ได้ด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม การขอความช่วยเหลือพิเศษเท่ากับเป็นการแสดงออกของสิทธิมนุษยย์ที่สามารถของความช่วยเหลือกันได้โดยนัยเดียวกับผู้ถูกร้องขอ ก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธได้เช่นกัน วิธีการที่เหมาะสมคือ

การเกริ่นด้วยปัญหาที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ จบด้วยการให้ความสำคัญต่อผู้ถูกร้องขอ และคำขอความช่วยเหลือที่มีขอบเขตชัดเจนแน่นอน และเป็นไปได้ตามสภาพการณ์จริง

1.3 การแสดงออกของสิทธิ วิธีปฏิบัติเช่นเดียวกันกับการร้องขอความช่วยเหลือพิเศษ คือ ไม่แสดงสิทธิออกมาอย่างก้าวร้าว เพื่อบังคับการตอบสนอง แต่จะเริ่มด้วยปัญหาความสำคัญ และขอบเขตของสิทธิ

1.4 การแสดงออกซึ่งความรู้สึก ควรได้ตอบโต้การสนทนากับผู้อื่นด้วยความรู้สึกที่เหมาะสม ถ้าเป็นเหตุที่ควรแสดงความยินดีก็ควรแสดงออก หรือเหตุการณ์ที่ควรเสียใจด้วยก็ต้องแสดงเช่นกัน ส่วนผู้รับก็อาจตอบโต้ได้ในรูปแบบเดียวกัน เช่น “ขอบคุณมากนะค่ะ ที่ช่วยเหลือฉัน” ผู้ตอบก็จะตอบว่า “ไม่เป็นไรหรอกค่ะ เป็นหน้าที่ของฉันอยู่แล้ว”

2. การแสดงออกโดยท่าทางหรือที่ใช้คำพูด ได้แก่

2.1 เสียงที่พอเหมาะ คือ ดังพอเหมาะ หนักแน่น ชัดเจน สำเนียงเป็นไปอย่างสอดคล้องกับเนื้อความของคำพูด ไม่ควรเป็นเสียงกระซิบหรือกระแทกกระแทกกระทั้น

การพูดอย่างต่อเนื่องไม่หยุด “อา” “เออ” หรือมีสร้อย เช่น “รู้ไหม” “จริงไหม” “นะ ะ” เหล่านี้เป็นต้น แต่ต้องพูดได้อย่างติดต่อกัน มีจังหวะที่เหมาะสม ไม่เร็ว ไม่ช้าจนเกินไป

2.2 สบตาผู้สนทนา การไม่สบตาไม่อาจสื่อความหมายไปสู่ผู้ฟังได้เต็มที่ แต่ก็ไม่จ้องมองด้วยสายตาก้าวร้าวหรือมุ่งตรงอยู่เป็นเวลานานโดยไม่กระพริบตา ดังนั้น การมองหน้าผู้สนทนาด้วยอย่างต่อเนื่อง เบนสายตาออกบ้างเป็นครั้งคราว อย่าจ้องมองจนไม่ถอนสายตาออกไปเลย จึงเป็นการแสดงออกที่เหมาะสม

2.3 การแสดงสีหน้า ต้องแสดงให้ตรงกับคำพูด ดีใจก็ควรยิ้มหรือหัวเราะอย่างจริงจัง โดยไม่ใช่ลักษณะของการหัวเราะแบบเยาะเย้ยถากถาง เรื่องของการแสดงสีหน้าเป็นส่วนที่แสดงความรู้สึกได้มาก จึงต้องรู้สำนึกอยู่เสมอ

2.4 การแสดงท่าทาง คือ ท่าทางแสดงความหมายออกมาได้ชัดเจน โดยผู้แสดงไม่รู้ตัว จึงต้องรู้สำนึกอยู่เสมอ เช่นเดียวกับการแสดงสีหน้า

2.5 ระยะห่างระหว่างผู้สนทนาควรปรับให้เหมาะสมกับบุคคล และเรื่องที่จะสนทนาด้วย

ดังนั้น พยาบาลที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นการสร้างเสริมจุดแข็งของพยาบาลในฐานะผู้ให้การพยาบาลในระบบการดูแลสุขภาพอนามัย และมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย มีประโยชน์ในการช่วยให้พยาบาลมีการปฏิบัติงานที่เป็นอิสระด้านสิทธิของตน ในฐานะผู้ปฏิบัติในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย เมื่อผู้ป่วยยังมีความต้องการด้านสิทธิของตนเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมที่เหมาะสม

ของพยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการด้านสิทธิของผู้ป่วยที่ช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยให้บรรลุผล

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน

1.3.1 ความหมายของสิทธิ

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537:131) กล่าวว่า สิทธิ คือ ข้อเรียกร้องอย่างเป็นธรรมต่อบุคคลอื่นหรือต่อสังคม ให้ความเคารพในพฤติกรรมหรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และขณะเดียวกันคนคนนั้นก็มีความหมายที่ต่อผู้อื่นในทำนองเดียวกัน

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538:119) ให้ความหมายว่า สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่น เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น

ละออ หุตางกูร (2528:41, อ้างถึงในชินจิตต์ ประสมสุข 2540:19) กล่าวว่า สิทธิ คือ ความชอบธรรมในการเป็นการอยู่ และการมี รวมทั้งที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลกของสิ่งมีชีวิต คำว่าสิทธินี้เกิดขึ้นจากความคิดเห็นเกี่ยวกับความชอบธรรม ความถูกต้องดีงามต่างๆ เอื้อเพื่อเอื้ออำนวยให้มวลมนุษยและสัตว์โลกทั้งหลายดำรงชีวิตของตนอยู่ได้อย่างสมบูรณ์ตามวงจรธรรมชาติของตน คือ สามารถเจริญเติบโตและแสวงหาภาวะสมดุลได้ โดยไม่ต้องหวาดกลัวและแย่งชิงเบียดเบียนกัน

สิทธิ ในพจนานุกรมฉบับเวสเตอร์ หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรมหรือศีลธรรม และความสัมพันธ์กันหน้าที่ ความเคารพการปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกสิ่งที่ดีตนพอใจ หรือเป็นอำนาจเอกสิทธิ์อย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากคนอื่น และต้องไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน(Webster's New World Dictionary 1998:1156, อ้างถึงใน ชินจิตต์ ประสมสุข 2540:19)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (ราชบัณฑิตยสถาน 2542:1032) ให้ความหมายไว้ว่า สิทธิ หมายถึง อำนาจที่จะกระทำการใดๆ ได้อย่างอิสระโดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย

เพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2542:10) กล่าวว่า สิทธิ คือ อำนาจอันชอบธรรม ซึ่งกฎหมายรับรองและคุ้มครองให้เพื่อรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้นๆ

จากความหมายที่กล่าวมาข้างจึงสรุปได้ว่า สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมและประโยชน์ของมนุษย์ในการกระทำซึ่งรับการรับรองและ/หรือได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายและตามสังคม และต้องไม่ละเมิดต่อสิทธิของผู้อื่น

1.3.2 สิทธิมนุษยชน

สิทธิที่นำมาใช้กับมนุษย์เรียกว่าสิทธิมนุษยชน ซึ่งสิทธิมนุษยชน (Human Right) หมายถึง สิทธิทั้งหลายที่ยอมรับกันในประเทศที่มีอารยธรรมว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ และจำเป็นในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันในกฎหมายเป็นพิเศษ ผู้ใดจะล่วงละเมิดซึ่งกันและกันไม่ได้ (จินดา ธีระพันธุ์ 2541:25)

สิทธิมนุษยชนมีความสัมพันธ์กับการแพทย์และการพยาบาลมาตั้งแต่ครั้งอดีต จนกระทั่งมาถึงในสภาวะการณ์ปัจจุบันสภาพของสังคม ค่านิยม แนวความคิดของบุคคลได้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตลอดจากอดีต คุณภาพบริการด้านสุขภาพอนามัย (Quality Health Care) เป็นเรื่องสำคัญประการหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจ และต่อมามีการขยายขอบเขตแนวความคิดที่ครอบคลุมมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับการเป็นมนุษย์มากขึ้น การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยที่มีคุณภาพหมายถึงบริการที่ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) คือความสามารถให้บริการได้บรรลุตามเป้าหมายและวิธีการที่กำหนด ขณะเดียวกันก็เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) คือการดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและความสำคัญของการเป็นมนุษย์เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง การดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและความสำคัญของการเป็นมนุษย์ คือการคงไว้และเคารพในสิทธิมนุษยชนนั่นเอง (สิวลี ศรีโล 2548:205)

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights 1948) เกิดขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่สองโดยองค์การสหประชาชาติประกาศไว้เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 1948เป็นมาตรฐานร่วมแห่งความสำเร็จสำหรับประชาชนและประชาชาติ เพื่อส่งเสริมการเคารพต่อสิทธิและเสรีภาพทั้งในและระหว่างประเทศ สิทธิมนุษยชนฉบับแรกประกอบด้วย 30 มาตรา สาระสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอยู่ในมาตราที่ 25 ดังนี้

1. บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพ และความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลและบริการสังคมที่จำเป็น และสิทธิความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วยชรา หรือการขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใดในพฤติการณ์อันเกิดจากที่ตนจะควบคุมได้

2. มารดาและบุตรชอบธรรมที่จะได้รับการดูแลและความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กไม่ว่าจะเป็นบุตรในหรือนอกสมรส ย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ที่มีการตื่นตัวและให้ความสำคัญมากในปัจจุบัน พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการที่มีความใกล้ชิดที่สุดกับผู้ป่วย จึงควรเข้าใจความหมาย

และเห็นถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลทราบถึงบทบาทและสามารถปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

1.4.1 ความหมายและประเภทของสิทธิผู้ป่วย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมาย สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537:19) ได้ให้ความหมาย สิทธิผู้ป่วยว่าเป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และเป็นสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆส่วนตัวด้วยตัวเอง

คาราพร คงจา (2541:28) กล่าวว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆจะพึงได้รับจากการคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

อัจฉรา วีระชาติ (2537:2, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียวเกียรติ 2544:21) ให้ความหมายสิทธิผู้ป่วย หมายถึง บรรดาความชอบธรรมที่ผู้ป่วยอาจใช้ยันกับผู้อื่น(บรรดาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันมีส่วนพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเอง

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538:4, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียวเกียรติ 2544:22) ให้ความหมายสิทธิผู้ป่วยว่า เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันมีส่วนพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย นอกจากผู้เจ็บป่วยแล้วยังหมายรวมถึงผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ดังนั้น สิทธิผู้ป่วย จึงหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการเลือกและตัดสินใจในกิจกรรมการรักษาด้วยตนเองอย่างมีอิสระและได้รับการคุ้มครองสิทธิตามสิทธิอันพึงมีพึงได้

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537:171-172) แบ่งสิทธิของผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท

1. สิทธิในทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญการปกครองและกฎหมายของสังคม เป็นการรับรองและบังคับให้ทุกคนเคารพต่อสิทธิเหล่านั้น พร้อมมีการกำหนดโทษของการฝ่าฝืนหรือล่วงละเมิดโดยผู้อื่น ซึ่งจะเป็นส่วนบุคคล กลุ่มคน หรือองค์การใดก็ตาม กฎหมายจะให้ความคุ้มครองหรือช่วยเหลือแก้ไขให้โดยที่ผู้เสียหายได้รับความทุกข์ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้อง และบุคคลมีสิทธิที่จะพิทักษ์สิทธิของตน

2. สิทธิในทางจริยธรรม(Moral Rights) เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติโดยไม่ต้องมีผู้ใดกำหนด และขึ้นกับทัศนคติความคิดเห็นเกี่ยวกับความถูกต้อง ดีงาม ความเป็นธรรมหรือความยุติธรรมของมนุษย์ เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (Human Autonomy) สิทธิทางจริยธรรมมีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้

แอนเนส (Annas 1992, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียวทวีเกียรติ 2544:22) ได้แบ่งสิทธิผู้ป่วยออกเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย

1. สิทธิในทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศ ได้แก่

1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ
1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัวและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม

1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลในทันทีในภาวะฉุกเฉิน

1.4 ได้รับความกระจ่างและได้รับการอธิบายอย่างรัดกุม เกี่ยวกับวิธีการ

รักษาพยาบาล

1.5 ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน และไม่กระทำการใดๆก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย

1.6 ปฏิเสธเข้าร่วมการทดลองหรือปฏิบัติการเพื่อการรักษาที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษา

1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนาหรือเพศ

1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้

2. สิทธิมนุษยชน (Human Right) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติโดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดทางการเมือง ร่วมกับปรัชญาธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ควรอยู่กับลูก หรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชม.

2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงินในการรักษาพยาบาลจากรัฐ หรือแหล่งอื่น

2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้ที่รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

3. สิทธิที่กฎหมาย (Probable Legal Rights) เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่าง สิทธิใน ทางกฎหมายและสิทธิมนุษยชน ได้แก่

- 3.1 ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือวิธีการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ
 - 3.2 ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
 - 3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใดๆได้ ควรได้รับการ อนุญาตให้ระบบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย
 - 3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการซึ่ง ควรแนะนำตนเองตามสถานะภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการได้รู้ถึงขอบเขต ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการของตน
 - 3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความหมายที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
 - 3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์
 - 3.7 ควรได้ร่วมสนทนากะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ
 - 3.8 ควรได้รับอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
 - 3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดค่าบริการไม่ว่าจะเป็นการชำระเงินจากที่ใด
- จะเห็นได้ว่า สิทธิผู้ป่วยที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแต่ละประเทศซึ่งเป็น

สิทธิทางกฎหมายของผู้ป่วย อาจแตกต่างกันไปตามรัฐธรรมนูญของแต่ละประเทศ แต่สิทธิ ทางด้านศีลธรรมจรรยาจะมีแนวทางที่คล้ายคลึงกัน แม้ว่าสิทธิผู้ป่วยจะถูกกำหนดให้อยู่ในลักษณะ ใดก็ตาม ในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิ ผู้ป่วย

1.4.2 การรับรองสิทธิผู้ป่วยและการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

การรับรองสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความเด่นชัดและความสำคัญ ของสิทธิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งมีการรับรองทั้งจากกฎหมายและจากองค์กรต่างๆ โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้ (เปรมทิพย์ เตียวเกียรติ 2544 : 24-25)

1. การรับรองทางกฎหมาย คนทั่วไปมองและเข้าใจกฎหมายว่า คือ กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับที่ได้รับการกำหนดขึ้น มีผลผูกพันต่อการกระทำและชีวิตมนุษย์ซึ่ง กฎหมายและสังคมเป็นสิ่งควบคู่กัน ทุกสังคมต้องมีกฎหมาย การใช้กฎหมายในสังคมเพื่อมุ่งให้ เกิดความสงบสุขและเพื่อชีวิตที่ดีของประชาชน กฎหมายจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะช่วยมนุษย์ พัฒนาตนเองให้มีคุณค่าและใช้คุณค่านั้นเพื่อประโยชน์แก่สังคม ดังนั้นสิทธิผู้ป่วยที่ถูกบัญญัติขึ้น โดยกฎหมายจึงเป็นการปกป้องคุ้มครองและดำรงไว้ซึ่งสิทธิเสรีภาพของบุคคล

การรับรองสิทธิผู้ป่วยทางกฎหมายมีหลายลักษณะ ได้แก่

- กฎหมายรัฐธรรมนูญ
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สิทธิของผู้ป่วยในลักษณะนี้จะเป็นความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างผู้ให้บริการหรือแพทย์และผู้รับบริการหรือผู้ป่วย
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกฎหมายมหาชนที่ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภค รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพอนามัยไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งรายละเอียดในแต่ละประเภทจะแตกต่างกัน
- ประมวลกฎหมายอาญา สิทธิผู้ป่วยในทางอาญานั้นพิจารณาได้จากหลักความรับผิดชอบในลักษณะต่างๆ และโดยเฉพะอย่างยิ่งในเรื่องความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและยินยอมของผู้ป่วย หรือในเรื่องเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้อื่น ซึ่งการรับรองสิทธิดังกล่าวเป็นการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย และอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องไม่ขัดกับผลประโยชน์ของสาธารณะ

2. การรับรองสิทธิผู้ป่วยทางการประกาศขององค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights 1948) ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิเกี่ยวกับการวิจัยของมนุษย์ (Declaration of Helsinki on Biomedical Research Involving Human Subject 1975) คำประกาศของแพทย์สมาคมโลกว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย (The World Medical Association's Declaration Rights of Patients 1981) กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European on Rights of Patients in Hospitals 1979) เป็นต้น

3. การรับรองสิทธิผู้ป่วยทางการประกาศของโรงพยาบาล ซึ่งการประกาศดังกล่าวยังไม่มีฐานะเป็นกฎหมาย แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเพราะเป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย โดยใช้เป็นแนวทางในการให้บริการต่อผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและไม่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งคำประกาศรับรองสิทธิต่างๆ ได้แก่ คำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patients' Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association :A.H.A.) การประกาศสิทธิผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing :NLN)

4. การรับรองทางจรรยาบรรณวิชาชีพผู้ให้บริการ

วิชาชีพที่ต้องให้บริการกับชีวิตมนุษย์และความเป็นบุคคล เช่น วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ได้รับความเชื่อถือและความไว้วางใจจากสังคม องค์กรที่ควบคุมวิชาชีพจึงกำหนดจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพขึ้น ซึ่ง

จรรยาบรรณของวิชาชีพก็คือกฎเกณฑ์ของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นๆ ต้องนำไปปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อปฏิบัติตามกฎหมาย ผู้ใดฝ่าฝืนจะได้รับโทษ ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพจึงมีกฎหมายวิชาชีพให้ถือปฏิบัติโดยมีองค์กรควบคุม เช่น สภาการพยาบาลควบคุมจรรยาบรรณพยาบาล เป็นต้น

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้รับรองจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ที่คณะกรรมการการพัฒนาวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จัดทำขึ้นไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและประกาศใช้เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ.2528 ในบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้กำหนดข้อพึงปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ ซึ่งสะท้อนแนวคิดการพิทักษ์สิทธิและบทบาทพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนี้ (อุดม สุภาไทร 2531:260-265, อ้างถึงใน จินดา ธีระพันธุ์ 2541:23-25)

1. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1.1 ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

1.2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

1.3 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว

1.4 พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

1.5 พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.6 พึงป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

2. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

2.1 พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

2.2 พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

2.3 พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

2.4 พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

3. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

- วิชาชีพการพยาบาล
- 3.1 พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.2 พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
 - 3.3 พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
 - 3.4 พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
 - 3.5 พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

4. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

- วิชาชีพ
- 4.1 ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
 - 4.2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
 - 4.3 พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

4.4 ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำไปประพฤติปฏิบัติ

ในทางที่ถูกต้อง

4.5 พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติ

ภารกิจอันชอบธรรม

- 4.6 ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้นๆ

5. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

- วิชาชีพและส่วนตัว
- 5.1 ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
 - 5.2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 - 5.3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
 - 5.4 ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
 - 5.5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
 - 5.6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

1.4.3 การประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

สิทธิผู้ป่วยเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพพึงได้รับจากผู้ให้บริการ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น สังคมไทยในอดีตที่ผ่านมาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ มุ่งผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักและประโยชน์ของตนเป็นรอง ลักษณะความสัมพันธ์เป็นพันธกิจเชิงการช่วยเหลือเกื้อกูล ผู้ป่วยและผู้รับบริการไม่ได้มองบุคลากรทีมสุขภาพในเชิงของผู้ให้บริการเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญยกย่องให้เกียรติด้วยความเชื่อถือศรัทธา ผู้ป่วยมักไม่เรียกร้องพร้อมที่จะให้อภัยเสมอ แม้เมื่อเกิดการผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ปัญหาหรืออคติความฟุ้งร้อระหว่างผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลจึงเกิดขึ้นน้อย แต่การเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ส่งผลกระทบ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพแตกต่างไปจากเดิม มีประเด็นทางด้านผลประโยชน์ธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเริ่มมีลักษณะของการพาณิชย์ คิดถึงกำไรตอบแทน มีการประชาสัมพันธ์แข่งขันในเชิงธุรกิจของสถานประกอบการเช่นเดียวกับธุรกิจอื่นๆ มีการนำเอาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยอย่างมากมาย มีการโฆษณาโอ้อวดก่อให้เกิดความเชื่อต่อการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้นและเริ่มตระหนักในสิทธิของตนในฐานะผู้ป่วยหรือผู้บริโภค และบุคลากรทีมสุขภาพอยู่ในฐานะผู้ให้บริการทางการรักษาพยาบาลตามที่ควรได้รับผลประโยชน์ตอบแทน ผู้ป่วยเริ่มมีความคาดหวังต่อการบริการและเมื่อมีความบกพร่องหรือผิดพลาดในการรักษาพยาบาล จึงมีการฟ้องร้องเป็นคดีความอยู่เสมอ ดังจะเห็นได้จากข่าวคราวการร้องเรียนถึงความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลเริ่มมีมากขึ้น ตั้งแต่การร้องเรียนต่อสื่อมวลชนองค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล จนกระทั่งการดำเนินการคดีตามกฎหมาย (สิระยา สัมมาวาจ 2540:16)

การประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย เป็นการรับรองขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพอันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้นเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ซึ่งถือเป็นคำประกาศสิทธิฉบับแรกในประเทศไทย ที่มีการประกาศอย่างเป็นทางการโดยลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน คำประกาศสิทธิฉบับนี้ไม่มีสถานะเป็นกฎหมาย เป็นเพียงข้อตกลงร่วมกันเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย และแสดงถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งการประกาศสิทธิของผู้ป่วยในครั้งนี้มีเจตนาเพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆที่แพทย์

พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ ได้รับทราบถือเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง นำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่การรักษาพยาบาลที่ดี โดยมีสาระสำคัญของสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ดังนี้ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส 2544:6)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิตตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะรับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของคนอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

1.5 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ผ่านมา นั้น พบว่ามีผู้เสนอแนวทางการแสดงบทบาทและกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยสรุปได้ดังนี้

เคอร์ติง(Curtin 1979, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ 2544:39) มีความเชื่อตามแนวคิดเชิงปรัชญาถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สิทธิมนุษยชน การยอมรับความมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ได้อธิบายถึง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ว่าเป็นการแสดงออกของพยาบาลโดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ตามค่านิยมและสิทธิของผู้ป่วย

อเบรัม(Abrame 1978, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ 2544:40) เสนอบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Role of Counselor) พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ดูแลปลอบโยนทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ป่วย และสามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความรู้สึกที่เป็นมิตรและความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูลและความรู้ (Role of Informant and Education) พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดต่างๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษาจนมาถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง

3. บทบาทผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ (Role of Watchdog and Protector) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และผู้ปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับรอง โดยการอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและการผู้ปกป้องสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตน

4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทน (Role of Patient Representative or Spokeperson) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความใฝ่ฝัน ความปรารถนา และความกลัวต่างๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกได้หรือกระทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ กรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สึกตัว ผู้ป่วยทางจิต และผู้ป่วยเด็ก

5. บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Role as one of Assisting the Patient to secure Quality Health Care) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ของการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล โดยให้การดูแลที่ต่อเนื่องและป้องกันจากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

คอกันเก (Kohnke 1980, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ 2544:40) ได้นำเสนอรูปแบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มุ่งเน้นและอธิบายการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนี้

1. การให้ข้อมูล (Informating) คือ การจัดหาข่าวสารข้อมูลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือก พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และการให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เคยได้รับการเปิดเผยมาก่อน เข้าใจความเสี่ยงเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับ รวมถึงพยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นที่สุดและเป็นปัจจุบัน

2. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Supporting) ประกอบด้วยบทบาท 2 ลักษณะ ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกถึงการกระทำ(Acting) คือ การทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจเชื่อมั่นว่าตนเองมีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง และบทบาทที่ไม่แสดงออกเป็นการกระทำ(Non Acting) คือ พยาบาลต้องมีความอดทน ช่มใจ ไม่แสดงท่าทีใดๆที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นการใช้อำนาจบังคับผู้ป่วย ถึงแม้ว่าพยาบาลไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยก็ตาม

แอนเนส(Annas 1992:261) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลส่วนหนึ่ง คือ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกต่างๆเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยการคุ้มครองผู้ป่วยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะรับการรักษา การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานซึ่งหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มีดังนี้

1. มีความมุ่งมั่นต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
2. มีความรับผิดชอบที่เตรียมพร้อม ต้นตัว เพื่อการกระทำ/การปฏิบัติหน้าที่เหมาะสม ระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม ผิดกฎหมาย ของสมาชิกทีมสุขภาพหรือระบบการดูแลสุขภาพ

3. เตรียมพร้อมที่จะป้องกันการกระทำใดๆ ที่ทำให้เกิดความเสียหายกับผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

ฟราย (Fry 1994 :49-51) เสนอแนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่อธิบายตามการตัดสินใจในการปฏิบัติ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติกรพยาบาล ดังนี้

1. การปกป้องสิทธิ(Right-Protection Model) พยาบาลจะกระทำอยู่ภายในขอบเขตของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วยมี รายงานเหตุการณ์ที่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกันให้มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

2. การตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Value-Base Decision Model) พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความต้องการของตนเองและช่วยให้ความต้องการนั้น ได้รับการตอบสนอง โดยการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยค้นพบความต้องการ ความสนใจของตนเอง และค้นพบทางเลือกที่

ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของผู้ป่วย พยาบาลจะไม่เข้าไปตัดสติใจให้ผู้ป่วย แต่จะพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องตัดสินใจด้วยตนเอง

3. การนับถือความเป็นบุคคล (Respect-for-Persons Model) พยาบาลจะยอมรับสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และการกระทำการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นส่วนตัว และยอมรับทางเลือกของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลจะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์แทนผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วยต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก คำนึงถึงคุณค่าในบุคคล พยาบาลจะต้องรับผิดชอบปกป้องดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมและต่อวิชาชีพ

กาโดว (Gadow 1983, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตยทวีเกียรติ 2544:41) อธิบายถึงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่าเป็นลักษณะที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าใจถึงค่านิยมของตนเองอย่างชัดเจนและนำไปสู่การตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะที่ดีในการสื่อสารและการให้คำปรึกษา

ฟาริดา อิบราฮิม (2536:54) กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้
2. แจ้งให้ทราบถึงสิทธิและใช้สิทธิให้เต็มความสามารถ
3. จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และให้โอกาสผู้ป่วยได้เลือกใช้ตามความพอใจ
4. สื่อภาษาระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน
5. ให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งหมดให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง และมีความห่วงใยในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

จินตนา ยูนิพันธ์ (2542:21) กล่าวถึง กิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ

1. การให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิของตนเองในฐานะที่เป็นผู้รับบริการควรได้รับสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการ

รักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ให้บริการเอง

2. การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่มความสามารถความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ให้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาล ทำให้ผู้ให้บริการคลายความวิตกกังวล ลดความหวาดกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ให้บริการเกิดความสบายใจ และสร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ให้บริการ ให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ให้บริการยอมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้ เพื่อตอบสนองความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำอะไรเกี่ยวกับความเจ็บป่วยบนพื้นฐานค่านิยมของตนเอง

3. การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแล ควบคุม ระวัง ระมัดระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการและผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

4. การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการ ในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน ความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

กองการพยาบาล (2541:3-6) ได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และสภากงคณยา ประจุกคิลปะ(2548:4-21) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย มีแนวทางดังนี้

ข้อ 1 สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

1. ให้การดูแลผู้ให้บริการทุกรายเป็นอย่างคืออย่างสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจารณญาณและความรู้ในวิชาชีพ
2. ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม
3. ให้การต้อนรับผู้ป่วยทุกรายด้วยอัธยาศัยอันดี ให้คำแนะนำเรื่องสถานที่กำหนดการและการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย

4. สอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน

5. ประสานงานช่วยเหลือในกรณีผู้ป่วยไม่มีเงินชำระค่ารักษาพยาบาล

6. รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้อ 2 สิทธิที่ได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่ใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

2. ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน คุกคาม

3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

4. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

ข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วนหรือจำเป็น

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษาการเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth Telling)

3. รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจเป็นกลางไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา

4. อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนการปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ

6. ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดบ้างและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

7. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้ายหรือส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

ข้อ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต

1. ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์

2. ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีมีความแตกต่างและต้องการมีชีวิต

ที่ดี

3. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

4. สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การบริการแก่ตน

4.1 ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่รับผิดชอบพยาบาลผู้ป่วย

4.2 ทิศป้ายชื่อหรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง

ข้อ 5 สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

1. ให้โอกาส ช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

2. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ แต่บุคคล หรือสถานบริการที่รับผิดชอบแล้วรักษาพยาบาลต่อ

3. ให้การพยาบาลอย่างดีแม้ผู้ป่วยจะปฏิเสธการรักษาจากหน่วยงานของตนเอง

ข้อ 6 สิทธิที่จะได้รับการปกปิด ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

1. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2. จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพหรือผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย

3. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ มาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

ข้อ 7 สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองได้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว

2. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

3. ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

4. อธิบายตอบข้อข้องใจ ให้ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนระหว่างหรือหลังทำการวิจัย

5. วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเสี่ยงเสียต่อผู้ให้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสี่ยงเสียต้องปกป้องผู้ให้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

ข้อ 8 สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตามวาระเขียนของตน

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลวาระเขียนไว้อย่างชัดเจน

2. รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลวาระเขียนของผู้ป่วย ภายในหน่วยงานตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

3. สิทธิของผู้แทน โดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีหรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต

4. วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้แทน โดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลอยู่ ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต เพื่อที่จะปฏิบัติกรพยาบาล โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย โดยการกระทำที่ช่วยเหลือ สนับสนุนการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เคารพในการตัดสินใจ การเป็นตัวแทนปกป้องการล่วงละเมิดสิทธิ รวมทั้งการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการทำงานของบุคลากรทีมสุขภาพ

ในการแสดงบทบาทหรือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจในการปฏิบัติว่าสถานการณ์ใด และเวลาใดที่เหมาะสมที่จะแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย บางกรณีจะมองออกได้อย่างชัดเจน หากผู้ป่วยร้องขอให้พยาบาลปกป้องผลประโยชน์ แต่ก็บ่อยครั้งที่เหตุการณ์นั้นๆ ไม่ได้เปิดเผยตรงไปตรงมา ทำให้ต้องมีการตัดสินใจในการปฏิบัติ คาร์เพนเตอร์ (Carpenter 1992, อ้างถึงใน จิราภรณ์ สุวดีพานิช 2542:43) ได้เสนอว่า ควรพิจารณาแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ในกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถติดต่อสื่อสาร หรือบอกความต้องการของตนเองได้

2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ เนื่องจากระดับสติปัญญา เช่น เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถพิทักษ์สิทธิได้ ผู้ที่พิการทางสมอง ปัญญาอ่อน ไม่สามารถเข้าใจสภาพของตน

3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ เนื่องจากถูกจำกัด ชับยั้งด้วยสถานการณ์ สภาวะแวดล้อม เช่น ผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมต่างๆ ไป แต่ในบางสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถใช้คำถามพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษาอย่างไร หรือมีปัญหาในเรื่องภาษา การสื่อสาร ไม่แน่ใจว่าควรถามคำถามอย่างไร จึงทำให้ไม่ได้รับข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องที่จะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ

4. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดในเรื่องความรู้ ทำให้ไม่สามารถบอกถึงความปรารถนาความต้องการของตนเองได้ บางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถระบุความต้องการที่แท้จริงของตนเองได้

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมาก เพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องด้วยนั้น เป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ มีภาวะเจ็บป่วย ต้องการบำบัดรักษาอาการของโรค ต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษาต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากพยาบาลในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งหากพยาบาลและผู้ป่วยขาดความเข้าใจและยอมรับระหว่างกัน ก็จะนำมาสู่ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลควรต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และมีการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ช่วยลดปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลได้

จากการศึกษาข้างต้นเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยผู้วิจัย ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิของผู้ป่วย โดยการกระทำที่ช่วยเหลือ สนับสนุนการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เคารพในการตัดสินใจ การเป็นตัวแทนปกป้องการล่วงละเมิดสิทธิ รวมทั้งการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการกระทำของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเป็นการกระทำตามสิทธิอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับ และตามสิทธิของผู้ป่วยที่ประกาศโดย แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภากาชาดพยาบาล สภากาชาดธรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ใน 10 ด้าน ดังนี้คือ (1)สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ (2)สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ (3)สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อเลือกตัดสินใจยินยอมรับการรักษาพยาบาล (4)สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิต (5)สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (6)สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ (7)สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (8)สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนใน

การตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย (9) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน (10) สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต

1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลและการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์ และสุชาติ ชิตวรรณะ (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยศึกษาจากผู้ป่วย 125 ราย เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ 1) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน 2) สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน 3) สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 4) สิทธิที่จะได้รับการพยาบาลที่ดี และพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนทุกด้านส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของตน ยกเว้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนการตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนการเซ็นชื่อในแบบฟอร์มยินยอมการรักษา และผู้ป่วยเห็นว่าการได้รับข้อมูลและคำชี้แจงต่างๆ ที่ถูกต้องก่อนการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล จะช่วยให้ตนตัดสินใจได้รอบคอบและให้ความรู้สึกว่าคุณปลอดภัย และหากตนเองได้รู้จักแพทย์พยาบาล และผู้ดูแลรับผิดชอบของตนจะช่วยลดความวิตกกังวลได้

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 300 คน ด้านสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ ด้านสิทธิที่จะเลือกบริการ และด้านสิทธิที่จะรู้ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วีรวรรณ บุญทริก (2540) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามาริบัติ ดำเนินการวิจัยแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนเองมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัยโรค วิธีการในการ

รักษาโรค อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลของการรักษาโรค และรู้ชื่อยา วิธีการใช้ยาสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุดขณะเจ็บป่วยคือ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยทุกด้าน และจากการศึกษาพบว่าลักษณะทางประชากรคือคุณวุฒิทางการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยที่แตกต่างกันจะมีผลทำให้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแล้วพบว่าผู้ป่วยยังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ในกรณี que ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยจะพึงพอใจกับการรักษาโรคและยินดีให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษา และถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาก่อนทำการรักษาโรค หากการรักษาโรคเกิดมีข้อผิดพลาดขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลกับการรักษาโรคที่เป็นอยู่ และถ้าผลการรักษาโรคเกิดมีข้อผิดพลาดขึ้นโดยผู้ป่วยไม่ได้รับรู้กระบวนการรักษามาก่อน พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเรียกร้องค่าเสียหายจากการรักษาที่ผิดพลาดมากกว่าการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการรักษาโรคก่อนทำการรักษาโรค

อูมาสมร บาระกุล (2541) ศึกษาเรื่องการสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีและโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 399 คน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเด็ก 6 ด้าน คือ 1)สิทธิในฐานะเป็นมนุษย์และบุคคล 2)สิทธิเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี 3)สิทธิที่จะได้รับการพัฒนา 4)สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ 5)สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร 6)สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพพบว่า พยาบาลมากกว่าร้อยละ 85 เห็นด้วยว่าผู้ป่วยเด็กควรมีสิทธิในด้านต่างๆ ทั้ง 6 ด้าน ยกเว้นการรับรู้เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สำหรับการปฏิบัติของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำกว่าความคิดเห็นที่ให้ไว้

ดอดจ์ (Dodge1972, อ้างถึงใน เพ็ญฉาย ประทีปธนากร 2542:34) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการทราบ และข้อมูลที่พยาบาลคิดว่าผู้ป่วยควรทราบ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 139 คน พยาบาล 62 คน พบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบอาการของโรค แต่พยาบาลเห็นว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยควรทราบคือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การลดอาหาร กฏระเบียบของโรงพยาบาล และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังออกจากโรงพยาบาล

เพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2542) ศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล

วิชาชีพ พยาบาลเทคนิค จำนวน 215 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ความคิดเห็น การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นและการปฏิบัติของเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความคิดเห็น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย

ยุวบุษ แก้วคำ (2542) ศึกษาการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบบภาคตัดขวางเพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน การรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วย ทักษะติดต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 251 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี การปฏิบัติรายด้านที่ดีที่สุดคือ ด้านการปกปิดข้อมูลต่อผู้ป่วย และด้านที่ควรปรับปรุงคือ การให้ข้อมูลผู้ให้บริการ และการให้ข้อมูลเพื่อการยอมรับการรักษา พยาบาลส่วนใหญ่ได้ทำงานที่มีคุณลักษณะงานที่ดี พยาบาลมีการรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วยในระดับมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วยแต่ควรปรับปรุงคุณลักษณะงานด้านผลป้อนกลับจากงาน การรับรู้บทบาทด้านการปกป้องเสรีภาพของผู้ป่วย และทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยด้านการเลือกผู้ให้บริการ และพบว่าคุณลักษณะงาน การรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติด้าน สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล และทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสงจันทร์ ชีกรัตน์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิการิสต์จักรแห่งประเทศไทย และเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันของอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองสิทธิผู้ป่วย และการให้คุณค่าของการรับรองสิทธิผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 296 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิการิสต์จักรแห่งประเทศไทย เท่ากับ 185.24 โดยร้อยละ 59.09 ของพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย โดยอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองสิทธิผู้ป่วย และ

การให้คุณค่าของการรับรองสิทธิผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกัน พยาบาลจะมีการปฏิบัติพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

วรรณศิริ โกมลย์สถิต (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคเหนือ โดยใช้กรอบแนวคิดสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 245 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสูงทุกด้าน กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยสูงสุด ข้อ 10 คือ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยต่ำสุดคือ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย และพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภารัตน์ เปี่ยมสินธุ์ (2543) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 1,771 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช อยู่ในระดับค่อนข้างดี ลักษณะงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วัตต์ (Watt 1997, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ 2544:71) ศึกษาแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ดูแลระยะเฉียบพลัน(Acute Care Hospital) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกการพยาบาลผู้ใหญ่ ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเมืองหลวง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยมีขอบเขตเป็นการศึกษาในเรื่องการให้ความหมายของคัมภีร์ประกอบของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และความเหมาะสมสำหรับพยาบาลที่แสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผลการวิจัยพบว่า ความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในบุคคลและการยอมรับสิทธิมนุษยชน คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นรากฐานของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และ

องค์ประกอบของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์สามารถจัดกลุ่มเป็น 3 องค์ประกอบคือ การให้ข้อมูล การสนับสนุน และการเป็นตัวแทน

วาริภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544) ศึกษาบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 666 คน พบว่าการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน คือ การให้ข้อมูลด้านการช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านการปกป้องผู้รับบริการและด้านการเป็นตัวแทนอยู่ในระดับปานกลาง อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ คุณวุฒิทางการศึกษาและงานบริการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ

สโนวบอล (Snowball 1996, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ 2544:71) ศึกษาความเข้าใจแนวคิดในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างรวมกับการอัดเทป ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจำนวน 10 คน กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การเคารพสิทธิของผู้ป่วยและเป็นตัวแทนหรือเรียกร้องแทนผู้ป่วย พยาบาลจำนวน 12 คน กล่าวว่า เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออกช่วยในกระบวนการตัดสินใจในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง พยาบาลจำนวน 6 คน กล่าวว่า เป็นการทำให้เกิดความมั่นใจว่าการตัดสินใจนั้นมาจากการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลรายละเอียด เงื่อนไขการดูแลและพยาบาลแสดงบทบาทในการเป็นผู้ปกป้อง พยาบาลจำนวน 9 คน กล่าวว่า เป็นการปกป้องเกียรติยศ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากการปฏิบัติการใดๆที่จะเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยถูกคุกคาม นอกจากนั้นพบว่า สัมพันธภาพเพื่อการรักษา มีความสำคัญเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เกิดขึ้นได้จากการร่วมแบ่งปันรับรู้ความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อมนุษย์คนอื่นๆ และยังพบว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์จะเป็นการกระทำในลักษณะตั้งรับมากกว่าเชิงรุก

พิศมัย ชัน โมลี (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาล จำนวน 216 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาล

วิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 79.6 มีทัศนคติต่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 44 ระบุว่าองค์กรมีนโยบายเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.1 ระบุว่าหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานในด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 87.5 มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ทัศนคติ นโยบาย และการสนับสนุนจากผู้บริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

ปัจจัยส่วนบุคคลและการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อายุ

ความแตกต่างในด้านอายุมีส่วนเกี่ยวข้องและทำให้เกิดความแตกต่างด้านประสบการณ์ ความรับผิดชอบ ความสนใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความคิด และวุฒิภาวะด้านต่างๆ(อารีย์ พันธุ์มี2534:40) และผู้ใหญ่ย่อมมีประสบการณ์ สุขุมเยือกเย็น เนื่องจากผ่านชีวิตมามากกว่าจึงแตกต่างจากผู้ที่ยังอ่อนวัยกว่า(จรรยา ทองถาวร 2536:15, อ้างถึงใน เพ็ญฉาย ประทีปธนากร 2542:54) อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ คือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีระดับวุฒิภาวะที่สูงขึ้นตามวัย ซึ่งรวมไปถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้วย (ทัศนยา บุญทอง 2532:100, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข 2540:93) นอกจากนี้อายุเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ต้องมีการตัดสินใจเพื่อเลือกปฏิบัติ ผู้ที่มีอายุมากย่อมหมายถึงผู้ที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลมานาน การที่พยาบาลปฏิบัติงานมานาน และใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมามากกว่าย่อมมีโอกาสได้ประเมินผลการปฏิบัติของตนเองรวมทั้งมีโอกาสได้พัฒนาตนเองมากกว่า (ภัทรภร สิตลวรงค์ 2541:27) จากการศึกษาของเพ็ญฉาย ประทีปธนากร(2542) เกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$) จากการศึกษาของชื่นจิตต์ ประสมสุข(2540) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย และจากการศึกษาของ วาริภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจึงน่าจะมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

ละออ หุตางกูล(2534:36) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งของปัญหา แหล่งของความรัก มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ช่วยให้ความเครียดลดน้อยลง ไม่รบกวนการทำงาน และก่อให้เกิดภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ทำให้เป็นคนมีเหตุผล ไม่หวั่นไหวง่าย ทำงานด้วยสติปัญญาที่สุขุม รอบคอบ คู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรัก ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รู้จักผ่อนหนักผ่อนเบา ให้อภัยกันและกัน และยังมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ผู้ที่สมรสแล้วจะมีความสามารถในการจัดการได้สูงกว่าและมีภาวะสูงกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด ผู้ที่สมรสแล้วจะให้ความสำคัญในงานและจะทุ่มเทยึดงานเป็นสาระสำคัญของชีวิต และมีความต้องการจะประสบความสำเร็จในชีวิต จึงมีความทะเยอทะยาน แข่งขัน และแสวงหาความก้าวหน้า ซึ่งเสี่ยงกับความล้มเหลวและผิดหวังน้อยกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด และผู้ที่สมรสแล้วมีครอบครัว ทำให้เกิดความเข้าใจสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา กับลูก ได้ดีกว่าผู้ที่ยังเป็นโสด ซึ่งทำให้มีความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วยและญาติ จากการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของ วาริภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจึงน่าจะมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ฐานของความเป็นจริง ความรู้ และรวมถึงทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ คิด และรู้สึก รวมทั้งการคิดอย่างใคร่ครวญ และการลงมือกระทำ การบัง

เกิดผลตามมา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้กระทำ การเรียนรู้อย่างถ่องแท้ในสิ่งนั้นๆ และ ประสบการณ์นั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขประสบการณ์ของมนุษย์ ประสบการณ์การทำงานนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่งสำหรับการเรียนรู้ รวมทั้งเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้นๆมากกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า เพราะประสบการณ์ในอดีตมีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้และเข้าใจว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2539:317, อ้างถึงในพิสมัย ชันโมลี 2545:26) จากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ(2539) ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐพบ ว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน การศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับกรปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาของ เพ็ญฉาย ประธีปนากร(2542) เกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการศึกษาของ วาริภรณ์ ทรงศักดิ์(2544) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันจึงน่าจะมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

ประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย

การฝึกอบรมเป็นกระบวนการจัดการเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานมากที่สุด โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถกระทำหรือปฏิบัติงานในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ ม.ป.ป.:25, อ้างถึงใน

เพ็ญฉาย ประธีปธนากร 2542:37) จากการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข(2540) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกันจึงน่าจะมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้รับความสนใจและมีการร่วมกันลงนามรับรองคำประกาศสิทธิผู้ป่วยออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว จึงถือได้ว่าคำประกาศฉบับนี้เป็นสิ่งกำหนดให้สมาชิกขององค์การวิชาชีพ ได้ใช้เป็นแนวทางหรือหลักการในการปฏิบัติหรือตัดสินใจโดยมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ รมั้ดระวัง ตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยเหตุนี้เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมาจากการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้มาก พยาบาลจึงต้องมีการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยให้เกิดแก่ผู้ป่วย (Mallik 1997, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ 2544:29) รวมถึงต้องปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ทั้งนี้เพื่อมิให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนการแสดงบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยได้กำหนดให้คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ที่องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศไทย 5 องค์การ ซึ่งได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ประกาศไว้และลงนามรับรองร่วมกันเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

2. แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

ความตระหนักเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อน เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกที่รับผิดชอบที่เกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า จนเกิดการรับรู้ เข้าใจ และสำนึกว่าสิ่งนั้นมีคุณค่า แสดงว่าบุคคลนั้นพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาตอบสนอง (Jasmin and Trygstad 1979, อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ 2539:3) จากการศึกษาเรื่องความตระหนักมีผู้ให้ความหมายของความตระหนักไว้หลายท่าน ดังนี้

2.1 ความหมายของความตระหนัก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:10) กล่าวว่าความตระหนัก หมายถึง การที่บุคคลถูกคิดได้ ซึ่งเกิดขึ้นในความรู้สึกว่า เหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งความรู้สึกว่ามีการได้ถูกคิดถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสภาวะของจิตใจ

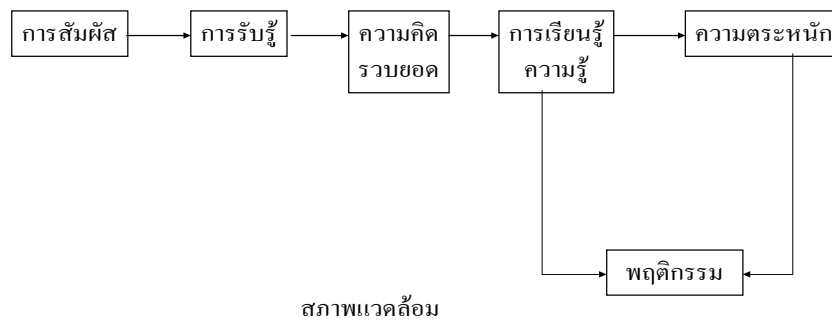
ศรีวรรณ มีบุญ (2540:27) กล่าวว่าความตระหนัก หมายถึง ความรู้สึกที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับความคิดเชิงเหตุผล ความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อการสัมผัสสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ที่ตนได้เรียนรู้มาแล้วว่ามีคุณค่าและเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นแต่จะสรุปเอาจากพฤติกรรมที่แสดงออก

กู๊ด (Good 1973, อ้างถึงใน ขงยุทธ ฐนิกกุล 2546:33) ได้ให้ความหมายของความตระหนักว่าหมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึงการเกิดความรู้ของบุคคลหรือการที่บุคคลแสดงความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

คอฟฟา (Koffa 1978, อ้างถึงใน ขงยุทธ ฐนิกกุล 2546:33) ได้ให้คำจำกัดความของความตระหนักว่า มีความหมายเหมือนกับความสำนึก(Consciousness) ซึ่งเป็นสภาวะทางจิตที่เกี่ยวกับสภาวะที่บุคคลได้รับความรู้ ได้รับรู้ หรือได้รับประสบการณ์ต่างๆ แล้วมีการประเมินค่า และตระหนักถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งเป็นเรื่องของสภาวะตื่นตัวทางจิตต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งหมายความว่าระยะเวลาหรือประสบการณ์และสถานการณ์แวดล้อม หรือสิ่งเร้าภายนอกเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความตระหนักขึ้น

จากความหมายที่กล่าวมาอาจสรุปได้ว่าความตระหนัก หมายถึง ความรับผิดชอบ ความสนใจ การเห็นความสำคัญ การให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง

2.2 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก

ที่มา : สุชีพ สงวนบุญญศรี, อ้างถึงใน อรัญญา ทรัพย์พวง, “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก.” (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542), 22.

จากแผนภูมิจะเห็นว่าความตระหนักเป็นผลของกระบวนการทางปัญญา (Cognitive Process) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้วเกิดการรับรู้ขึ้น (Perception) เมื่อเกิดการรับรู้แล้วต่อไปก็จะนำไปสู่การเกิดความเข้าใจในสิ่งเร้า นั้น และนำไปสู่การเรียนรู้เป็นขั้นตอนต่อไปคือมีความรู้ในสิ่งนั้น และเมื่อบุคคลเกิดความรู้แล้วก็จะมีความตระหนักในที่สุด และทั้งความรู้และความตระหนักนี้จะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆต่อไป

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความตระหนัก

ปัจจัยหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบใหญ่ คือ ลักษณะของสิ่งเร้าและของบุคคลที่รับรู้ โดยลักษณะของสิ่งเร้าหรือคุณสมบัติของสิ่งเร้าจะเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจที่จะรับรู้อันนำไปสู่ความตระหนักต่อไป ส่วนลักษณะของบุคคลหรือผู้ที่รับรู้ นั้นหมายถึง การที่บุคคลจะเกิดความตระหนักต่อปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ด้าน คือ

1. ปัจจัยทางด้านกายภาพ ได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส ตา หู จมูก ปาก
2. ปัจจัยทางทางจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้เดิม การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ความตั้งใจและความพร้อมที่จะรับรู้ การเห็นคุณค่า เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะมีอิทธิพลให้บุคคลเกิดความตระหนักแตกต่างกัน(สถิต วงสวรรค์ 2525:79-105, อ้างถึงใน อรรถญา ทรัพย์พ่วง 2542:21)

2.4 การวัดความตระหนัก

ชวาล แพรรัตนกุล (2526:201) ได้กล่าวถึงการวัดความตระหนักว่า ความตระหนัก(Awareness) เป็นความรู้สึกว่ามีสิ่งนั้นอยู่(Conscious of Something) จำแนกการรับรู้ (Recognitive)

ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อนเกี่ยวกับความรู้สึกและอารมณ์ ดังนั้นการที่จะทำการวัดและประเมินจึงต้องมีหลักและวิธีการตลอดจนเทคนิคเฉพาะ ดังนี้

1. วิธีการสัมภาษณ์ (Interview) อาจเป็นการสัมภาษณ์แบบที่มีโครงสร้างแน่นอน (Structure Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่มีคำถามและคำตอบไว้ให้เลือก หรืออาจเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง(Unstructure Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่เพียงแต่ป้อนคำถามแก่ผู้สัมภาษณ์เพียงเล็กน้อย โดยการถามตอบเป็นไปแบบอิสระและลำดับคำถามตอบอาจเปลี่ยนไปให้สอดคล้องกับสภาพการณ์และตัวผู้ถูกสัมภาษณ์
2. แบบสอบถาม (Questionnaire) แบบสอบถามอาจเป็นชนิดเปิดหรือปิดหรือผสมระหว่างเปิดกับปิดก็ได้
3. แบบตรวจสอบรายการ (Checklist) เป็นเครื่องวัดชนิดที่ให้ตรวจสอบว่าจริงหรือไม่จริง มีหรือไม่มี สิ่งกำหนดตามรายการ อาจอยู่ในรูปของการทำเครื่องหมายตอบหรือเลือกมาใช้หรือไม่ใช้ก็ได้
4. มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) เป็นเครื่องมือชนิดที่มีข้อความหรือข้อความเกี่ยวกับเรื่องที่จะให้ผู้ตอบพิจารณาพร้อมกับคำตอบที่แสดงความเข้มเกี่ยวกับเรื่องนั้น เป็นระดับมาก-น้อย สูง-ต่ำ ส่วนใหญ่ใช้ตั้งแต่ 3 ระดับขึ้นไป
5. การใช้ความหมายภาษา (Semantic Differential Technique หรือ S.D.) เทคนิคการวัดโดยใช้ความหมายภาษา เป็นเครื่องมือวัดที่ประกอบด้วยข้อให้เลือก 7 ข้อ โดยจะให้กลุ่มบุคคลจะศึกษาประเมินค่า(Rate) และการประเมินค่านั้นใช้คุณศัพท์ที่ตรงกันข้ามกันและมีลำดับของความมากน้อยทั้งหมด 7 อันดับ

2.5 ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เองในพยาบาลทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีธรรมชาติที่เป็นความเกี่ยวข้องพันกับคุณค่าชีวิต ความตาย คุณภาพชีวิต และการดูแลสุขภาพ (Bandman and Bandman 1990, อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ 2539:28) สิทธิผู้ป่วยแต่ละข้อมีประเด็นที่เป็นข้อควรตระหนักในรายละเอียด ดังนี้ (กองการพยาบาล 2541:3-6)

1. ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามที่ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ข้อควรตระหนักคือ

1. ให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดีอย่างสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจารณญาณและความรู้ในวิชาชีพ

2. รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ข้อควรตระหนักคือ

1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่ใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

2. ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับ ชูเกียรติ ถ่วงเกิน ดูหมิ่น

3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

4. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อสามารถเลือกตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

ข้อควรตระหนักคือ

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วนหรือจำเป็น
 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษาการเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth Telling)
 3. รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจเป็นกลางไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการไม่ปรารถนา
 4. อธิบายให้ผู้ให้บริการทราบทุกครั้งก่อนการปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น
 5. ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน/โรงพยาบาลที่ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ
 6. ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ให้บริการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดบ้างและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
 7. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ให้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ให้บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

ข้อควรตระหนักคือ

1. ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่างและต้องการมีชีวิตที่ดี
2. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้
5. ผู้ป่วยสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ให้การบริการแก่ตน

ข้อควรตระหนักคือ

1. ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่รับผิดชอบพยาบาลผู้ป่วย

2. คัดป้ายชื่อหรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการได้

ข้อควรตระหนักคือ

1. ให้โอกาส ช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อผู้ให้บริการแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

2. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ แต่บุคคล หรือสถานบริการที่รับดูแลรักษาพยาบาลต่อ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

ข้อควรตระหนักคือ

1. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2. จัดเก็บรายงานไว้เป็นส่วนน้อย ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพหรือผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย

3. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ มาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในงานวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ข้อควรตระหนักคือ

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ให้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว

2. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ให้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

3. วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ให้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ให้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนตามที่ปรากฏเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของคนอื่น

ข้อควรตระหนักคือ

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลพระบิดาไว้
อย่างชัดเจน

2. รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลพระบิดาของผู้ป่วย
ภายในหน่วยงานตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่
เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อควรตระหนักคือ

วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่
ตนให้การดูแลอยู่ ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายหรือ
ทางจิต เพื่อที่จะปฏิบัติกรพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

จากสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ ทำให้เกิดความชัดเจนว่า สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ
ในฐานะบุคคล จะต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพตามความจำเป็น ถือว่าเป็นสิทธิอันชอบธรรม
ในการดำรงชีวิต พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในทุกช่วงชีวิต ช่วยให้ผู้สามารถปฏิบัติกิจ
กรต่าง ๆ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ พ้นจากการเจ็บป่วย จำเป็นที่พยาบาลต้องตระหนักในสิทธิของ
ผู้ป่วย เข้าใจในบทบาทของตน ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล บนความเชื่อใน
ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เพื่อไม่ให้เกิดการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และผู้วิจัยได้
กำหนดขอบเขตของการศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยไว้ว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย
หมายถึง ความสนใจ ความรับผิดชอบ การรับรู้ และการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง
เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิของผู้ป่วยที่ประกาศโดย แพทยสภา ทันตแพทย
สภา สภากาพยาบาล สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อ
วันที่ 16 เมษายน 2541 ใน 10 ด้าน

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล
การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล
ในโรงพยาบาลรัฐ โดยศึกษาจากพยาบาล 257 คน ผู้ป่วย 300 คน เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย 4 ด้าน คือ
1) ด้านการได้รับข้อมูล 2) ด้านการให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล 3) ด้าน
การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล 4) ด้านการดูแลอย่างเท่าเทียมกันตาม
มาตรฐานวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มี
การศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูงกว่าพยาบาลที่มี

การศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญา และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าที่พยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

ซ็องมาศ จักรวิเชียร และคณะ(2542) ศึกษาความคิดเห็นและความตระหนักของเจ้าหน้าที่ และญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลพิจิตรที่มีต่อสิทธิผู้ป่วย 7 ด้าน ได้แก่ 1)สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับบริการทางการแพทย์ 2)สิทธิส่วนตัวในครอบครัว สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลและความเจ็บป่วย 3)สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ 4)สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ 5)สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล 6)สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหายอันเกิดจากการกระทำของบุคลากรทางการแพทย์ และ 7)สิทธิที่จะตาย กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร ในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน พ.ศ.2542 จำนวน 286 คน ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนมากมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับดี โดยได้คะแนนเฉลี่ย 64.30 จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน

อริญญา ททรัพย์พ่วง (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การตระหนัก และการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลค่ายสุรนารี และโรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 29.5 และการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้มากที่สุดต่อสิทธิของผู้ป่วยข้อ 3 คือ ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยอมหรือไม่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น และรับรู้ต่ำสุดต่อสิทธิของผู้ป่วยข้อ 1 คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ สำหรับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การรับรู้และความตระหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยยังมีความสัมพันธ์กับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยมากจะส่งผลให้มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น

วิลาวัลย์ บุญมานุช(2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในสิทธิผู้ป่วย ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย กับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของพยาบาล คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาล จำนวน 143 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน สามีญ์ อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ นรีเวช และตา หู คอ จมูก ของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีระดับความรู้ในสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 78.3 ระดับความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.9 ในการหาความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ในสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของพยาบาล และความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยที่ได้กล่าวมานั้น จะเห็นได้ว่าเมื่อพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยแล้ว ทำให้พยาบาลเห็นว่าสิทธิผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญและเป็นสิ่งแสดงถึงความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ พยาบาลจะรู้สึกว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้นควรจะต้องตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ ส่งผลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ และจากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยพบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมาเป็นตัวแปรทำนาย

3. แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาแนวคิดของคน และบอกคุณลักษณะของบุคคลแต่ละคนได้ เนื่องจากความยึดมั่นผูกพันเป็นการผสมผสานหรือแยกแยะสิ่งต่างๆของแต่ละบุคคลตามประสบการณ์ที่ได้รับมา แล้วเกิดเป็นประสบการณ์ของคนนั้นๆ (Reicher 1985, อ้างถึงใน กฤษณา โขติชื่น 2542:60)

นอกจากนั้นความยึดมั่นผูกพันยังช่วยสนับสนุนการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลกับหน่วยงาน ระหว่างแรงจูงใจของมนุษย์กับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากหน่วยงาน (สวัสดิการ) โดยหน่วยงานและคนในหน่วยงานจํารับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากความยึดมั่นผูกพันด้วยกัน ซึ่งความยึดมั่นผูกพันจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและรวมถึงกิจกรรมที่หลากหลายที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน(Becker 1960, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียววีเกียรติ 2544:62)

ลักษณะงานของพยาบาลจัดเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่มนุษย์ ซึ่งได้รับการคาดหวังจากสังคมและผู้รับบริการว่าควรจะสามารถบทบาทได้อย่างเหมาะสมตามคุณลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันโรค ค้นหาปัญหาและ

ความต้องการของผู้ป่วย วางแผน และดูแลให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์ทางการพยาบาลเท่านั้น แต่สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ อุดมการณ์ของการเป็นนักวิชาชีพและพร้อมจะปฏิบัติงานด้วยอุดมคติและความตั้งใจ

3.1 ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

พัลลัค และคณะ (Pallak และคณะ 1980, อ้างถึงใน ชวนพิศ ชิวารักษ์ 2539:14) ให้ความหมาย ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพว่า หมายถึง ข้อผูกมัด หรือคำปฏิญาณของบุคคลที่มีต่อการกระทำหรือการตัดสินใจ

มอสโควิส และแสกนแลน, อรันยา คัสเนียร์ และแวนเนนซ์ (Moskowitz and Scanlan 1968, Araya Kushnia and Vanancy 1986, อ้างถึงใน วัลภา ฐาน์กาญจน์ 2540:30) ให้ความหมาย ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยอาศัยแนวคิดของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพอร์เตอร์และคณะ (Porter และคณะ 1974) ว่าหมายถึง ความรู้สึกรู้ว่าผูกพันต่อวิชาชีพ โดยมีลักษณะดังนี้คือ

- 1) มีความเชื่อมั่น ยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ
- 2) มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพ
- 3) มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ

แซนเดอร์ (Zander 1977, อ้างถึงใน กฤษณา โขติชื่น 2540:68) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นข้อตกลงว่าพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทุกคน ด้วยการพยาบาลที่ดีที่สุด และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นการจัดคุณค่าให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาล

รัสบิลต์ (Rusbult 1983, อ้างถึงใน จูตินันท์ ปุ่แก้ว 2542:28) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นความน่าจะเป็นที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ผูกพันและยึดมั่นกับงานโดยไม่คำนึงว่าจะพอใจต่อสิ่งนั้นหรือไม่ก็ตาม

แคนเตอร์ (Kanter 1971, อ้างถึงใน จูตินันท์ ปุ่แก้ว 2542:28) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นความเต็มใจที่สละเวลา พลังงาน รวมทั้งความซื่อสัตย์ให้กับการกระทำนั้นๆ

เบคเกอร์ (Becker 1960, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตยทวีเกียรติ 2544:62) กล่าวว่า บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่เมื่อยึดถือวิชาชีพใดเป็นการเฉพาะแล้วจะไม่เปลี่ยนงานวิชาชีพอีก แม้ว่าจะมีสิ่งล่อใจทางอื่นที่สูงกว่าก็ยังคงกระตือรือร้นที่จะยึดวิชาชีพนั้นต่อไป ซึ่งลักษณะของการให้คำมั่นสัญญาต่อตนเองว่าจะปฏิบัติหรือประพฤติตามที่ยึดถือเป็นคติอย่างมั่นคงและสม่ำเสมอ แม้ว่าจะมีข้อต่อรองอื่นที่สูงกว่ามาล่อใจก็ตาม

เยตมาร์ และ เอสต์แมน (Yetmar and Eastman 2000, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวี เกียรติ 2544:63) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง การมีความเชื่อมั่นและยอมรับใน เป้าหมายและค่านิยมในวิชาชีพ มีความตั้งใจ และพยายามปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ของวิชาชีพ รวมถึงความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป

จากนิยามดังกล่าวมาจึงสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลเต็มใจที่จะทุ่มเททั้งเวลา พลังงาน กำลังกาย กำลังใจ และความรู้ความสามารถ ที่มีอยู่ รวมทั้งความซื่อสัตย์ ด้วยความยึดมั่นและผูกพันกับงานหรือวิชาชีพนั้นๆ และไม่คิดที่จะ เปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นแม้ว่าจะให้ผลตอบแทนที่มากกว่าก็ตาม

3.2 องค์ประกอบและการวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

เมเยอร์ ,อัลเลน และสมิท (Mayer,Allern and Smith 1993, อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ 2544:63) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. ความยึดมั่นผูกพันด้านความรู้สึก (Affective Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากความรู้สึก เป็นความรู้สึกผูกพันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ มีความต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เต็มใจที่จะทุ่มเทและอุทิศตนให้กับวิชาชีพ
2. ความยึดมั่นผูกพันต่อเนื่อง (Continuance Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากการคิดคำนวณของบุคคล โดยมีพื้นฐานอยู่บนต้นทุนที่บุคคลให้กับวิชาชีพ ทางเลือกที่มีของบุคคล และสิ่งทีบุคคลได้รับจากวิชาชีพ โดยแสดงออกในรูปพฤติกรรมต่อเนื่องในการทำงานของบุคคลว่าจะทำงานอยู่ในวิชาชีพไม่โยกย้ายเปลี่ยนแปลงอาชีพ
3. ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากมาตรฐานทางสังคม (Normative Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากค่านิยม วัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานของสังคม เป็นความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นเพื่อตอบแทนในสิ่งทีบุคคลได้รับจากวิชาชีพ แสดงออกในรูปของความจงรักภักดีของบุคคลต่อวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ จะเห็นได้ว่าลักษณะขององค์ประกอบเป็นเช่นเดียวกันกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพในต่างประเทศ ส่วนใหญ่ปรับปรุงโดยใช้เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของPorter และคณะ (1974) มาเป็นพื้นฐาน (Alutto,Hrebiniak and Alonso 1973; Eitzer and Trice 1963; Aranya, Barak and Aranya 1984 cited in Araya, Kushnia and Vanency1986; Moskowiz and Scanlan 1968, อ้างถึงใน วัลภา ฐาน์กาญจน์ 2540:42) ซึ่ง เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของPorter และคณะ (1974) ประกอบด้วย

1. ความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกขององค์กร ตลอดจนมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าขององค์กร

2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์กร หมายถึง การที่บุคคลได้อุทิศกำลังกาย กำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจขององค์กรอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกนั้นจะต่างจากความผูกพันอันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกขององค์กรโดยปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นความเต็มใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร หมายถึง บุคคลจะไม่ย้ายหรือเปลี่ยนที่ทำงาน หรือลาออกจากองค์กร เพราะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและรู้สึกมั่นคงที่จะอยู่กับองค์กรนี้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าได้มีผู้ทำการศึกษาโดยใช้แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของPorter และคณะ (1974) มาเป็นพื้นฐานเช่นกัน ได้แก่ ปิยะธิดา ผู้พัฒน (2539) ชวนพิศ ชิวารักษ์ (2539) วัลภา ฐานกาญจน์(2540) และกฤษณา โชติชื่น (2540) โดยเฉพาะวัลภา ฐานกาญจน์(2540) ทำการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยได้นำแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพอร์เตอร์และคณะ (Porter และคณะ1974) มาปรับปรุงโดยเปลี่ยนคำว่าองค์กรมาเป็นวิชาชีพแทน

3.3 ความสำคัญของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความภาคภูมิใจยอมรับ และยึดมั่นในอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลทำให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป การสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นกระบวนการนำวิชาชีพไปสู่เป้าหมายและจะมีผลทำให้สมาชิกของวิชาชีพมีบุคลิกภาพที่ผสมผสานและพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับวิชาชีพ(กฤษณา โชติชื่น 2542:69) ผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้สึกจงรักภักดี มีความภาคภูมิใจ ความหวังใ และความหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล อันมีผลทำให้การแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพเป็นไปในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ เพื่อทำให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้ารุ่งเรือง มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของบุคคลและสังคมทั่วไป(อังคณา โกสิย์สวัสดิ์ 2532, อ้างถึงในกฤษณา โชติชื่น 2542:70) ดังนั้นความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ จึงเป็นตัวบ่งบอกถึงการปฏิบัติงานและบอกถึงความ เป็นวิชาชีพ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่ต้องเกิดจากความเต็มใจและความจริงใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความ

ปรารถนาดีกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง พยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ เพราะความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี ภาคภูมิใจ ห่วงใย และหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ ดังเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพยังรวมถึงการแสดงคุณลักษณะของการมีความยึดมั่นผูกพันต่อบริการสุขภาพที่พยาบาลพึงมีให้กับประชาชน สร้างความเชื่อในศักดิ์ศรีและคุณค่าของบุคคลไม่ว่าจะมีความแตกต่างในทางเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี การศึกษา และเศรษฐกิจ มีความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความทันสมัยต่อเหตุการณ์เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพ และมีอิสระในเชิงความคิดตัดสินใจเพื่อใช้ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติบทบาทในทางวิชาชีพเพื่อสุขภาพและความอยู่ดีของประชาชน

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของจรรยาบรรณและพฤติกรรมจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล เมื่อพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพแล้วพยาบาลจะมีความรู้สึกยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย และแสดงพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาล และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพไว้ว่า ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล ในลักษณะมีความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งเดียวกับวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้สึกถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิชาชีพการพยาบาล

2. ความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพยายามปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ด้วยความตั้งใจและเต็มใจ เพื่อบรรลุเป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาล

3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพไว้ โดยบุคคลจะไม่ลาออกจากการเป็นพยาบาลเพราะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ และมีความรู้สึกมั่นคงที่จะอยู่กับวิชาชีพตลอดไป

3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ปิยะธิดา ผู้พัฒนา(2539) ศึกษาตัวแบบสมมุติฐานความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล ทดสอบเฉพาะกรณีพยาบาลวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 304 คน สุ่มจากโรงพยาบาลของรัฐ 4 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ โดยยส่วนใหญ่มีลักษณะของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล คือ ไม่รู้สึกผิดหวังที่เข้ามาเป็นพยาบาล ไม่ค่อยรักในวิชาชีพพยาบาลของตนและพร้อมที่จะละทิ้งไปได้ ถ้าให้เลือกระหว่างอาชีพพยาบาลกับอาชีพอื่นที่ได้รับเงินเดือนเท่ากันก็จะเลือกอาชีพอื่น ถ้าให้กลับไปเริ่มต้นใหม่จะไม่เลือกเป็นพยาบาล และมีความคิดอันไกลนี้จะลาออกจากการเป็นพยาบาล นอกจากนี้พบว่า อุดมการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ การมีภาระทางบทบาทที่มากเกินไป ความเครียดทางบทบาท และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีผลกระทบโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล โดยความเครียดทางบทบาทมีผลกระทบมากที่สุด รองลงมาคือความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

อัลลุตโตและคณะ (Allutto et.al 1973, อ้างถึงใน ปิยะธิดา ผู้พัฒนา 2539 : 7) ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครู จำนวน 318 คน และ พยาบาล จำนวน 395 คน โดยใช้แนวคิดของ Site-bats Theory ของ Becker(1960) ที่ว่าด้วยบุคคลยอมหวังผลประโยชน์ตอบแทนจากองค์กรในระยะยาวจากการลงทุนลงแรงที่สะสมเพิ่มขึ้น ถ้าการตัดสินใจลาออกย่อมหมายถึงการสูญเสียมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ ผลการวิจัยพบว่า อายุ และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

วัลภา ฐาน์กาญจน์(2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 304 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กรและความผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กฤษณา โชติชื่น(2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 278 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับปานกลาง ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า ความยึดมั่น

ผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรมทิพย์ เตียวทวีเกียรติ(2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ จำนวน 370 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ อยู่ในระดับสูง การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพรวมทุกด้านและด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ส่วนด้านความเชื่อมั่นและด้านความปรารถนาดีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจ ด้านความเชื่อมั่นและด้านความปรารถนา

เปรมฤดี ปองมงคล(2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับการประสบความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 371 คน ผลการวิจัยพบว่า ความผูกพันในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการประสบความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ คือ ความผูกพันในวิชาชีพ และการมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 58.1 ($R^2 = .580$)

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพที่ได้กล่าวมานั้น พบว่า เมื่อพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพแล้ว พยาบาลจะมีความรู้สึกยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย และแสดงพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพจึงน่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพบว่า มีงานวิจัยเพียงบางส่วนที่ศึกษาความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิ

ผู้ป่วย และพบว่าความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่วนงานวิจัยที่ใกล้เคียงกันพบว่ากลุ่มตัวอย่างความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพมาเป็นตัวแปรทำนาย

4. แนวคิดเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นสิ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพได้นั้นคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของบุคคล ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม และจะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

4.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยมีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายท่าน ดังนี้

วรัญญา บุญรินทร์ (2536 : 37) ได้สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล และบุคคลกับเครือข่ายสังคม ในรูปของการสนับสนุนช่วยเหลือในด้าน ข้อมูล คำแนะนำ วัตถุประสงค์ สิ่งของ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้บุคคลรับรู้และพึงพอใจว่า มีคนรัก เอาใจใส่ ยอมรับและเห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อความเครียดและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

เฮาส์ (House 1981, อ้างถึงใน วรัญญา บุญรินทร์ 2536 : 35) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน ความรักห่วงใย ความไว้วางใจ การสนับสนุนด้านความคิด การตัดสินใจซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือ เห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุประสงค์ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

ดวงเดือน มูลประดับ (2541 : 42) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นทั้งด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม วัตถุประสงค์ของ การเงิน ข้อมูลจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งมีผลต่อการลดระดับความเครียดและวิกฤตการณ์ในชีวิตได้ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข

กฤติกาพร ไยโนนตาต (2542 : 52) ได้ให้ความหมาย การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุประสงค์ของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติที่

น้อง เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

ไวส์ (Weiss 1974, อ้างถึงใน กฤตยาพร โยโนนตาล 2542 : 51) ได้ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจต่อความต้องการซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ทางสภาพของบุคคล ในสังคมที่ประกอบด้วย ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม การเข้าร่วมในสังคม การได้มีโอกาสเลี้ยงดู อุ้มชูผู้อ่อนแอกว่า การส่งเสริมรู้สึกถึงคุณค่าแห่งตน การพึ่งพากันและกัน และการให้คำแนะนำ

ขวัญใจ พิมพิมล (2543 : 70) ได้สรุปว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มคน แล้วมีผลทำให้ผู้รับการสนับสนุนปฏิบัติไปในทางที่ผู้รับต้องการ

คอบบ์ (Cobb 1976, อ้างถึงใน ยงยุทธ ธนิกกุล 2546:44) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลหรือข่าวสาร ที่ทำให้เขาเชื่อว่ามีคนรักและเอาใจใส่ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า รวมทั้งรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แคปแลน คาสเซล และกอร์ (Kaplan Cassel and Gore 1979, อ้างถึงใน ปริดา วรภมร 2548:46) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด คือ แนวคิดแรกหมายถึงความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม อันได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจ และความช่วยเหลือ โดยการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม ส่วนแนวคิดที่สองหมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือขาดหายไป ซึ่งบุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุนหรือจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

เพนเดอร์ (Pender 1987, อ้างถึงใน ปริดา วรภมร 2548:46) ได้กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ การเป็นที่รักและนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการสำหรับบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั้น เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัตถุประสงค์ คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ในที่นี้ขอสรุปความหมายของ แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนในด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านสิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ที่มีความจำเป็นต่อตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

4.2 ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

ไลเบอร์แมน (Lieberman 1986 : 461-465) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดอุบัติเหตุ การเกิดเหตุการณ์เครียดในชีวิต ทำให้สามารถปรับและเปลี่ยนแปลงการรับรู้

ของบุคคลต่อภาวะเครียด และสามารถลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของภาวะเครียด กับระดับการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของบุคคลสามารถส่งเสริมการเผชิญภาวะเครียดของบุคคล และในทำนองเดียวกัน ก็สามารถลดความรุนแรงจากผลกระทบของภาวะเครียด หรือสามารถดูดซับผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด สามารถเปลี่ยนแปลงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งถูกทำลายลงจากเหตุการณ์เครียดที่เกิดขึ้นและการสนับสนุนทางสังคมนี้มีผลโดยตรงต่อการปรับตัวของบุคคล

เฮาส์ (House 1986 : 23) กล่าวว่า การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี ทั้งในงานและนอกรงาน เป็นเกราะป้องกันและยากลายเครียดได้ดี จะเห็นได้ชัดเจนอย่างยิ่งสำหรับกรณี คนที่มีลักษณะชอบการสังคม การมีเพื่อนฝูง ญาติมิตรที่เข้าใจ จะช่วยให้เขามีกำลังความต้านทานในการรับความเครียดได้ดีขึ้น

เพนเดอร์ (Pender 1987, อ้างถึงใน ปรีนดา วรภมร 2548:51) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมการเจริญเติบโต และการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ มีการป้องกัน ยืนยัน รับรอง หรือทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการของสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชน หรือ เบาะรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต

4.3 แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมต้องคำนึงถึงแหล่งที่มา เกณฑ์ หรือคุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์ในกลุ่มสังคมด้วย เพนเดอร์ (Pender 1987, อ้างถึงใน หัตยา มัทยาท 2541:24) ได้แบ่งกลุ่มบุคคลในระบบการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนทางครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุด เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็ก เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ การปฏิสัมพันธ์ แบบแผนพฤติกรรม และประสบการณ์ต่างๆในชีวิต อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนแก่บุคคล

2. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer Support System) เป็นแรงสนับสนุนที่ได้รับจากผู้มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการ และมีความสามารถติดต่อชักจูงบุคคลได้ง่าย ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตได้เป็นอย่างดี

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religions Organization of Nominations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ คำนิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม พระ นักบวช หมอสอนศาสนา เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งสนับสนุนแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือบุคคล ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อแรงสนับสนุนที่ได้จากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized Support System not Reacted by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่สื่อกลางที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ในทางส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นต้น

นอกจากนั้น เคอร์โบ (Kerbo 1986, อ้างถึงใน พรธณี ฉู้นประดับ 2538:46) ได้ อธิบายว่ากลุ่มคนประกอบไปด้วยคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลานาน มีการจัดระเบียบภายในกลุ่มเพิ่มขึ้นหรือลดลง และมีสัมพันธภาพระหว่างกันมานาน เช่น กลุ่มทางสังคม กลุ่มทำงานและครอบครัว เป็นต้น ลักษณะของกลุ่มคนแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Groups) เป็นกลุ่มเล็กๆซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มมีความผูกพันกันมาก สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้ากัน มีการติดต่อทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นการส่วนตัว และในทุกๆเรื่อง สัมพันธภาพทางสังคมภายในกลุ่มเป็นไปอย่างผ่อนคลาย สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน กลุ่มจะเน้นสัมพันธภาพทางสังคมมากกว่าประสิทธิภาพของการทำงาน ตัวอย่างกลุ่มปฐมภูมิ เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มปฐมภูมิจะเป็นแหล่งที่ให้แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และความเป็นเพื่อนซึ่ง เป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลมาก บุคลิกภาพของบุคคลจะถูกสร้างขึ้นภายในกลุ่มปฐมภูมิ สมาชิกกลุ่มปฐมภูมิจะได้รับความใกล้ชิดสนิทสนม การร่วมความรู้สึก และมีการแลกเปลี่ยนสิ่งที่ น่าสนใจและกิจกรรมต่างๆ

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Groups) สมาชิกกลุ่มทุติยภูมิมีความรู้สึกผูกพันกันไม่มาก สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างกันมาเป็นเวลานานเช่นกัน มีการติดต่อทางสังคมอย่างเป็นทางการ ไม่ใช่เป็นการส่วนตัว สมาชิกกลุ่มไม่ค่อยสนใจในความเป็นบุคคลของกันและกัน ขนาดของกลุ่มจะใหญ่หรือเล็กก็ได้ เพราะกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันอย่าง แน่นแฟ้นของสมาชิก และมักพบว่ากลุ่มทุติยภูมิเกิดจากการที่บุคคลมารวมกันเพื่อทำงานที่จำเพาะ

ดังนั้นเป้าหมายของกลุ่มจึงมีความจำเพาะและมีข้อจำกัดมากกว่ากลุ่มปฐมภูมิ โดยกลุ่มถือว่าผลงานและการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มทุติยภูมิอาจเป็นสหภาพแรงงาน สมาคมทางการค้า หรือสโมสรต่างๆ เช่น กลุ่มผู้บังคับบัญชาในที่ทำงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มทางสังคมอื่นๆ สมาชิกกลุ่มทุติยภูมิจะได้รับเครื่องมือ วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย แต่ในบางครั้งสมาชิกก็ต้องเก็บความรู้สึกที่แท้จริงบางอย่างไว้

เนื่องจากงานของพยาบาลเป็นงานที่มีความกดดันสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมของแต่ละบุคคลก็แตกต่างกันไปแล้วแต่สถานการณ์ เนื่องจากบุคคลากรที่ปฏิบัติการพยาบาลนั้นส่วนใหญ่แล้วจะเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มทางสังคมทั้ง 2 กลุ่ม ที่ได้กล่าวมาแล้ว ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มทางสังคม 2 แหล่ง คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน

4.4 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

นักวิจัยได้ศึกษาประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้มีความแตกต่างกัน ดังนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2536 : 13) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3

ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติและปฏิบัติของบุคคล
2. การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่นซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือได้รับความรัก
3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือการให้สิ่งของหรือการให้บริการ

เฮาส์ (House 1986, อ้างถึงใน ตติยา เอ็มชบุตร 2542:14)กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างระหว่างบุคคล ประกอบด้วยการสนับสนุน 4 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ มีความรัก ความผูกพันต่อกัน ยอมรับและเห็นคุณค่า การให้ความพึงพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. แรงสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ(Feed Back) การเห็นพ้องในการรับรอง(Affirmation Support) เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นที่อยู่ในสถานการณ์คล้ายกันหรือสังคมเดียวกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement)

3. แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำ(Suggestion) ตักเตือน(Advice) การให้ข่าวสาร การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือส่งเสริม การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน (Instrumental Support) เป็นพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อพฤติกรรมของคน เช่น เงินทอง แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

เชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer and others 1981, อ้างถึงใน เบญมาศ ตีฆานะ 2541:27) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิด การได้รับการยืนยัน ทำให้บุคคลได้รับความรัก หรือได้รับการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของและการบริการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ปัญหา หรือข้อมูลย้อนกลับทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน

ทอยท์ส (Thoits 1986, อ้างถึงใน ปรีนดา วรภมร 2548:48) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotion Aid) หมายถึง การที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Formational Aid) หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งได้รับคำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ

ไวส์ (Weiss 1974, อ้างถึงใน ปรีนดา วรรณ 2548:49) กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมว่ามี 6 ชนิด คือ

1. การได้รับความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิด ที่ทำให้รู้สึกว่าคุณเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อน สมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะมีความรู้สึกถูกแยกจากอารมณ์ (Emotion isolation) หรือรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)
2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อื่น (Opportunity of Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือบุคคลอื่นและพึ่งพาผู้อื่นได้ ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in Life)
3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้ากิจกรรมในสังคม ทำให้มีการแข่งขัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกจากสังคม
4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurancal of Worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม อันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไร้ประโยชน์ (Uselessness)
5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนชนิดนี้จะได้มาจากครอบครัว หรือเครือข่าย ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of Vulnerability and Abandonment)
6. การได้รับคำชี้แนะ (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือทางอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (Hopelessness or despair)

ทิลเดน (Tilden 1985 : 201-211) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นความรู้สึกใกล้ชิด ผูกพันรักใคร่ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ตลอดจนรู้สึกไว้น้อยเชื่อใจและไว้วางใจ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการให้คำปรึกษาด้านข้อมูลข่าวสารในการแก้ปัญหา ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

จาคอบสัน (Jacobson 1986, อ้างถึงใน สุรางค์ ดีเหลือ 2544:38) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามิบุคคลยกย่อง เคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และมั่นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) หมายถึง ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Materials Support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

เพนเดอร์ (Pender 1987, อ้างถึงใน ปรีนดา วรรณกร 2548:50) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางด้านสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในสถานะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental Aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมในการพักผ่อนหย่อนใจ

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และครอบครัว มีผลต่อการการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยได้จึงกำหนดขอบเขตการศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านการได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวก และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ที่มีความจำเป็นต่อตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดของทอยท์ส (Thoits 1982, อ้างถึงใน ปรีนดา วรภมร 2548:48) ดังนี้

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง ชื่นชม การให้ความสำคัญ ความไว้วางใจ การยอมรับ และการรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจ มีความกระตือรือร้นเต็มใจที่จะปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้

2. การได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับทรัพยากร ได้แก่ วัสดุอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่น คล่องตัว สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้

3. การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัย ครบถ้วน เกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการและเทคนิคต่างๆ รวมทั้งได้รับคำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้

4.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษางานวิจัยไม่พบบางงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกัน ไว้ดังนี้

เบญจมาศ ตีฐานะ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 239 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ส่วนใหญ่มี แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางหรือสูงมาก โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

สุรางค์ ดีเหลือ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลัง ลักษณะทางจิต การปฏิบัติทางพุทธ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมิพลอดุลยเดช เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยศึกษากับประชากร 2 กลุ่ม คือ 1)พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการซึ่งทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรงในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูตินรีเวชกรรม ตา หู คอ จมูก จำนวน 253 คน 2)ผู้ป่วยในที่อยู่ในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม สูตินรีเวชกรรม ตา หู คอ จมูก จำนวน 515 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมกรพยาบาล ได้แก่ ทัศนคติต่องานพยาบาล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การปฏิบัติทางพุทธ และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากบุคคลในหน่วยงานและจากสมาชิกในครอบครัว และพฤติกรรมกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพบว่า มีพฤติกรรมกรพยาบาลอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

คุณฉวี ขอบธรรมดี (2547) ศึกษาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาล และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 จำนวน 261 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง มีค่านิยมทางวิชาชีพ การดูแลตนเอง ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติงานพยาบาลอยู่ในระดับมาก และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 2) พยาบาลวิชาชีพเมื่อจำแนกตามสถานภาพสมรส และประสบการณ์การทำงาน และขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติงานพยาบาลไม่แตกต่างกัน 3) การดูแลตนเอง และความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปรินดา วรรณมร(2548) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาตัวแปรพยากรณ์ซึ่งได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลา การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคม ที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร จำนวน 311 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมในงานและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมในงานและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 29.8 ($R^2 = 0.298$)

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน หรือผู้ร่วมงาน มีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา

งานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกร
พยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปรทำนาย

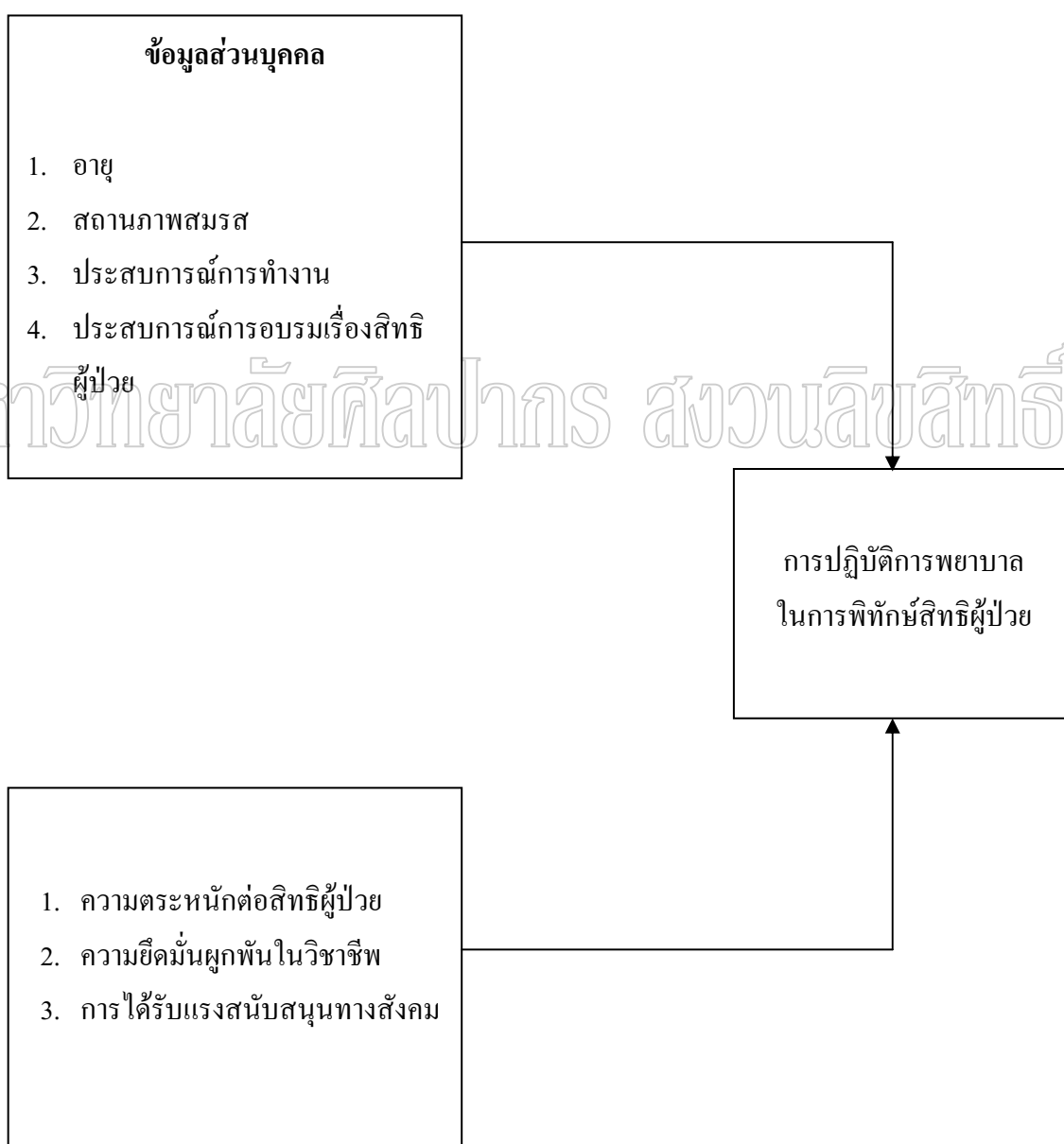
ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์
สิทธิผู้ป่วย โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ใน
โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ซึ่งในที่นี้ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม
และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิ
ผู้ป่วยที่มีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และ
ประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความตระหนักต่อสิทธิ
ผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทำนายการ
ปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไร และจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี โดยมีพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี เป็นหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) ซึ่งในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยไว้ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ตัวแปรที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านโป่ง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 257 คน โรงพยาบาลโพธาราม มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 186 คน และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 172 คน รวมพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 615 คน (ข้อมูล ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี จำนวน 237 คน ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie และ Morgan, อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2543:303)

วิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสัดส่วนโรงพยาบาล

โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลบ้านโป่ง	257	98
โรงพยาบาลโพธาราม	186	72
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	172	67
รวม	615	237

จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาลโดยการจับฉลาก ตามจำนวนที่กำหนด จำนวน 237 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย

1.1 อายุ แบ่งเป็น

1.1.1 21-30 ปี

1.1.2 31-40 ปี

1.1.3 41 ปีขึ้นไป

1.2 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น

1.2.1 โสด

1.2.2 สมรส

1.2.3 หม้าย หย่า แยก

1.3 ประสบการณ์การทำงาน แบ่งเป็น

1.3.1 1-5 ปี

1.3.2 6-10 ปี

1.3.3 มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

1.4 ประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย แบ่งเป็น

1.4.1 เคยได้รับการอบรม

1.4.2 ไม่เคยได้รับการอบรม

1.5 ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

1.6 ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ

1.7 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุดที่ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงถึงการมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จะได้คะแนน 5 ถึง 1

คะแนน ตามลำดับ จากคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ส่วนข้อความที่ตรงกันข้าม (ข้อที่ 7,11,12 และ 20) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อย

การแปลความหมายคะแนนระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ใช้เกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best 1981 :179-184) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ผู้วิจัยนำแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของ วัลลา ฐานกาญจน์(2540) มาพัฒนาปรับปรุง ซึ่งแบบวัดดังกล่าวถูกสร้างขึ้นโดยยึดแนวคิดของพอร์เตอร์ และคณะ (Porter และคณะ 1974) ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงถึงการมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ จากคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ส่วนข้อความที่ตรงกันข้าม (ข้อที่ 4,6,13 และ 16) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพสูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อย

การแปลความหมายคะแนนระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ใช้เกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best 1981 :179-184) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ผู้ตอบมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ผู้ตอบมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ผู้ตอบมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ผู้ตอบมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	ผู้ตอบมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างตามนิยามศัพท์และพัฒนาแนวคิดของ ทอยท์ส (Thoits 1982 อ้างถึงใน ปรีนดา วรภมร 2548:48) ซึ่งมีข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือกและมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ จะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ จากคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ส่วนข้อความที่ตรงกันข้าม (ข้อที่ 6,16,18 และ 23) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อย

การแปลความหมายคะแนนระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมใช้เกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best 1981 :179-184) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าตนเองมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าตนเองมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าตนเองมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าตนเองมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าตนเองมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับน้อยที่สุด

โดยในแบบสอบถามให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก และมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ข้อความที่แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จะได้คะแนน 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ จากคำตอบมากที่สุดถึงน้อยที่สุด ส่วนข้อความที่ตรงกันข้าม (ข้อที่ 8 และ 24) จะได้คะแนนกลับกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนมากจะเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดีกว่าผู้ที่ตอบได้คะแนนน้อย

การแปลความหมายคะแนนระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยใช้เกณฑ์การประเมินของเบสท์ (Best 1981 :179-184) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	ผู้ตอบแบบสอบถามมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางสร้างเครื่องมือในการวิจัย
2. สร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวนรวม 5 ท่านเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไข
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน

4. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่น ดังนี้

4.1 แบบสอบถามความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .8400

4.2 แบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .9439

4.3 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .9370

4.4 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .8990

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือไปโรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทั่วไป จังหวัดราชบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 237 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบ 237 ชุด

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ทุกชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จึงทำการลงรหัสในแบบสอบถาม

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล อันประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ (%)

2. การวิเคราะห์ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความเชื่อมั่นผูกพันในวิชาชีพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยใช้ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ที่มีประสพการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย แตกต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) ส่วนอายุ สถานภาพสมรส และประสพการณ์การทำงานแตกต่างกัน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Scheffe'

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากตัวแปรความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความเชื่อมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับขั้นตอนของการเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี” ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 237 คน มาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี โดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ(%)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรสและประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที(t-test) ส่วนอายุและประสบการณ์การทำงาน ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Scheffe'

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จากตัวแปรความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับขั้นตอนของการเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

Y	หมายถึง	การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
X ₁	หมายถึง	ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย
X ₂	หมายถึง	ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ
X ₃	หมายถึง	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
df	หมายถึง	องศาอิสระ (Degree of Freedom)
n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SS	หมายถึง	ผลรวมของค่ากำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Squares)
MS	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยความเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean Square)
R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R)
R ²	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนาย (R Squares)
Adj R ²	หมายถึง	ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R Squares)
S.E.	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย (Standard Error of the Estimate)
R ² change	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพในการทำนายที่เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มตัวแปรอิสระ ในสมการถดถอย
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย (Regression Coefficients)
Beta	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวทำนายในรูปคะแนน มาตรฐาน (Standardized Regression Coefficients)
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
Constant (a)	หมายถึง	ค่าคงที่

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 237 คน ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละ ดังปรากฏในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
1. 21-30 ปี	50	21.1
2. 31-40 ปี	94	39.7
3. 41 ปีขึ้นไป	93	39.2
รวม	237	100.0
สถานภาพสมรส		
1. โสด	98	41.4
2. สมรส	131	55.3
3. หม้าย/หย่า/แยก	8	3.3
รวม	237	100.0
ประสบการณ์การทำงาน		
1. 1-5 ปี	35	14.8
2. 6-10 ปี	66	27.8
3. 11 ปีขึ้นไป	136	57.4
รวม	237	100.0
ประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย		
1. เคยอบรม	204	86.1
2. ไม่เคยอบรม	33	13.9
รวม	237	100.0

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุ 31-40 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 มีสถานภาพสมรสอยู่ในกลุ่มสมรส จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 มีประสบการณ์

การทำงาน 11 ปีขึ้นไป จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 และมีประสบการณ์การอบรมเรื่อง สิทธิผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเคยอบรม จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1

เนื่องจากข้อมูลสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ กลุ่มหม้าย/หย่า/แยกมีเพียงจำนวน 8 คน ซึ่งมีจำนวนน้อย ทำให้มีความแตกต่างของจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมาก ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มใหม่เพื่อความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดง จำนวน และร้อยละของข้อมูลด้านสถานภาพสมรส ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อจัดกลุ่มใหม่

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
1. โสด , หม้าย/หย่า/แยก	106	44.7
2. สมรส	131	55.3
รวม	237	100.0

จากตารางที่ 3 พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีสถานภาพสมรส จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาได้แก่ สถานภาพ โสดและหม้าย/หย่า/แยก จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี โดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ดังปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1. การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	4.3692	.3898	มาก
2. ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย	4.4497	.3293	มาก
3. ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ	3.8137	.4882	มาก
4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	3.7363	.4479	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับดีมาก (\bar{X} = 4.3692 , 4.4497 , 3.8137 และ 3.7363 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงาน ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way NOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ Scheffe' ส่วนสถานภาพสมรส และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏใน ตารางที่ 5-10

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Scheffe' ดังปรากฏในตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
21-30 ปี	50	4.3338	.3516	มาก
31-40 ปี	94	4.3502	.4000	มาก
41 ปีขึ้นไป	93	4.3912	.4009	มาก
รวม	237	4.3629	.3898	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกช่วงอายุมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก โดยช่วงอายุ 41 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงที่สุด (\bar{X} =4.3912) รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 31-40 ปี (\bar{X} =4.3502) และช่วงอายุ 21-30 ปี (\bar{X} =4.3338) ตามลำดับ

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ
จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	sig
ระหว่างกลุ่ม	2	.132	.066	.432	.650
ภายในกลุ่ม	234	35.735	.153		
รวม	236	35.867			

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ
จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	\bar{X}	S.D.	t	sig
โสด , หม้าย/หย่า/แยก	106	4.3440	.39319	-.670	.503
สมรส	131	4.3782	.38795		

จากตารางที่ 7 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และหากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ Scheffe' ดังปรากฏในตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	n	\bar{X}	S.D.	ค่าระดับ
1-5 ปี	35	4.3220	.3807	มาก
6-10 ปี	66	4.3234	.3557	มาก
11 ปีขึ้นไป	136	4.3925	.4076	มาก
รวม	237	4.3629	.3898	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกช่วงประสบการณ์การทำงาน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก โดยช่วงประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.3925$) รองลงมาได้แก่ ช่วงประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี ($\bar{X} = 4.3234$) และช่วงประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี ($\bar{X} = 4.3338$) ตามลำดับ

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	sig
ระหว่างกลุ่ม	2	.281	.140	.923	.399
ภายในกลุ่ม	234	35.586	.152		
รวม	236	35.867			

จากตารางที่ 9 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) ดังปรากฏในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย	n	\bar{X}	S.D.	t	sig
เคยอบรม	204	4.3744	.39567	1.136	.257
ไม่เคยอบรม	33	4.2914	.34213		

จากตารางที่ 10 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ตามลำดับขั้นตอนของการเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังปรากฏในตารางที่ 11-12

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Y) ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย(X_1) ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ(X_2) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม(X_3) ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Y)	ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย (X_1)	ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (X_2)	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (X_3)
การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย(Y)	1			
ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย (X_1)	.599**	1		
ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (X_2)	.445**	.328**	1	
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (X_3)	.443**	.341**	.492**	1

** P < .01

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม พบว่าความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ($r = .599$, .445 และ .443 ตามลำดับ) โดยความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด ($r = .599$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง พบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .328$, .341 ตามลำดับ) และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .492$) แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณของ ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย (X_1) ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (X_2) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (X_3) เพื่อทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Y) ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี

ลำดับที่ของตัวแปรที่ได้รับคัดเลือก	R	R ²	Adjusted R ²	R ² change	b	Beta	t	sig
1. ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย (X_1)	.599	.359	.356	.359	.557	.470	8.946	.000
2. ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ (X_2)	.654	.428	.423	.069	.160	.201	3.535	.000
3. แรงสนับสนุนทางสังคม (X_3)	.673	.453	.446	.024	.160	.184	3.224	.001
Constant (a) = .676			S.E. = .290		F = 64.215 sig .000			

จากตารางที่ 12 พบว่า ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับขั้นตอนของการเข้าสมการ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ได้แก่ ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับแรก สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 35.9 ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสอง สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการ

พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.9 และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ถูกคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับสาม สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 โดยความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 45.3

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับขั้นตอนของการเข้าสมการ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สามารถเขียนเป็นสมการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\text{ในรูปคะแนนดิบ} \quad Y = .676 + .557 (X_1) + .160 (X_2) + .160 (X_3)$$

$$\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน} \quad Z = .470 (X_1) + .201 (X_2) + .184 (X_3)$$

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี” ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี และศึกษาปัจจัยด้านความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) การวิเคราะห์หาชุดของตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณตามลำดับขั้นตอนของการเข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี” ครั้งนี้ ได้ศึกษาระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์

สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี และศึกษาปัจจัยด้านความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีอายุอยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 มีสถานภาพสมรสอยู่ในกลุ่มสมรส จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในกลุ่ม 11 ปีขึ้นไป จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 และมีประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มเคยอบรม จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 86.1

2. การศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิ ผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

2.1 การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ($\bar{X}=4.3692$) อยู่ในระดับมาก

2.2 ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ($\bar{X}=4.4497$) อยู่ในระดับมาก

2.3 ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ($\bar{X}=3.8137$) อยู่ในระดับมาก

2.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X}=3.7363$) อยู่ในระดับมาก

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ต่างกัน พบว่า

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

3.3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

3.4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย พบว่าพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

4. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่เข้าสมการ เพื่อหาชุดของตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จากตัวแปร ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 45.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

จากผลของการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัยได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความตระหนักต่อสิทธิ ผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.3682$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อจากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ส่วนมากมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากและมากที่สุด แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ตามสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการอบรมให้มุ่งเน้นในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีพื้นฐานความเชื่อที่สำคัญในเรื่องคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ดังจะเห็นได้จากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน (อุดม สุภาไตร 2531:260-265, อ้างถึงใน จินดา ติระพันธ์ 2541:23) ที่ว่า (1)พยาบาลประกอบอาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (2)ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล (3)ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน และ(4)พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วย

ความยินยอมของผู้นั้น จากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล ที่มุซา และเดวิด (Mauksch and David, อ้างถึงใน ลิวลี ศิริไล 2548:197) ได้อธิบายไว้ถึงลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลบางส่วนดังนี้ วิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร(Caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย จากบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลที่อเบรัม (Abrame 1978 , อ้างถึงใน เปรมทิพย์ เตยทวีเกียรติ 2544:40) ได้กล่าวไว้คือ พยาบาลในบทบาทผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ (Role of Watchdog and Protector) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และผู้ปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับรอง โดยการอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและการผู้ปกป้องสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตน นอกจากนี้แล้ว บร็อก (Brock, อ้างถึงใน ลิวลี ศิริไล 2548:203) ยังกล่าวถึงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยตามบทบาทของพยาบาลเท่าที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันไว้บางส่วนว่า พยาบาลในบทบาทของผู้ปกป้องคุ้มครอง ในบางครั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ดูแลปกป้องผู้ป่วยในกรณีที่เกิดหรืออาจเกิดสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล การกระทำของบุคคลใดที่อาจเกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ และมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในทางที่ไม่ดี พยาบาลย่อมมีหน้าที่และบทบาทที่จะยับยั้ง ป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียดังกล่าวขึ้น และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ที่สภาการพยาบาลได้ร่วมกับองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกาศและลงนามรับรองร่วมกันเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 นั้น เป็นผลให้ประชาชนและบุคคลากรทางด้านสุขภาพมีความตื่นตัว และให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลในฐานะเป็นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการให้บริการสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (ศรีสุดา รัศมีพงษ์ 2537:51) และในฐานะเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการให้บริการแก่ผู้ป่วย จึงต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง

ในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดราชบุรี ได้มีนโยบายพัฒนาระบบงานให้สามารถเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือ (Hospital Accreditation : HA) โดยมีบางโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว และยังมีบางโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งในการที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้นั้น มีข้อกำหนดในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอยู่ในบทบัญญัติที่ 13 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2543:86) ที่ระบุไว้ว่าโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องตระหนักและตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วย ดังนั้นกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี จึงได้กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีความตื่นตัว รับรู้ข่าวสารและปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น จัดให้มีการตีพิมพ์รายละเอียดของคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้อย่างเด่นชัดภายในหน่วยงานและหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ได้รับทราบโดยทั่วกัน และยังให้แต่ละหน่วยงานจัดให้มีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยนำเรื่องสิทธิของผู้ป่วยเข้าไปรวมอยู่ด้วย ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้และมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วย จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับ การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก การศึกษาของ พิสมัย ชัน โมลี (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร กับ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 87.5 มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุดา รัตน์ เปี่ยมสินธุ์ (2543) ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช ที่พบว่าระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช อยู่ในระดับค่อนข้างดี

1.2 ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.4497$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อจากการตอบแบบสอบถามของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ส่วนมากมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับมากและมากที่สุด แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี นั้นมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องมาจากการพัฒนาของเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่มากขึ้น ทำให้มีการกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานที่มากขึ้นด้วย ประชาชนและบุคคลทั่วไปก็สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ประกอบกับการที่โรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดราชบุรี ได้มีนโยบายพัฒนาระบบงานเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือ (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งในการที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้นั้น มีข้อกำหนดในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอยู่ในบทบัญญัติที่ 13 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาล 2543:86) ที่ระบุไว้ว่าโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องตระหนักและตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วย ผู้บริหารโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ได้จัดให้มีการประชุมชี้แจงนโยบายของโรงพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่รับทราบ รวมถึงชี้แจงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ป่วยให้เจ้าหน้าที่รับทราบด้วย เพื่อเป็นแนวทางและนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการนี้ ยังเป็นเครื่องย้ำเตือนให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขจดจำไว้ว่าสิทธิผู้ป่วยยังมีอยู่ การจะทำการใดๆ ต่อผู้ป่วยต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยที่ได้ประกาศรับรองไว้และยอมรับร่วมกัน (ทัศนีย์ แน่นอุดร 2543:5-6) และจากลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล ที่มุข และเดวิด (Mauksch and David, อ้างถึงใน สิวลี ศิริโล 2548:196-197) ได้อธิบายไว้ถึงลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลบางส่วนดังนี้ วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทัศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและการตัดสินใจ และวิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (Caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลในฐานะเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการให้บริการแก่ผู้ป่วย จึงต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้ป่วย ให้มีความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วย และต้องตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยและ ผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวลัย บุญมานุช (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในสิทธิผู้ป่วย ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย กับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลมีระดับความตระหนักในสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.9 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง

1.3 ระดับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี มีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.8137$) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี มีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลนั้นมี

จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลักปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลยึดถือและนำมาปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน(อุดม สุภาไตร 2531:260-265, อ้างถึงในจินดา ธีระพันธุ์ 2541:23) บางส่วนที่ว่า (1)ประกอบอาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (2)ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล (3)พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ นอกจากนี้แล้วความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี มีความภาคภูมิใจ ความห่วงใย และความหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล อันมีผลทำให้การแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพเป็นไปในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ เพื่อทำให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้ารุ่งเรือง มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของบุคคลและสังคมทั่วไป (อังคณา โกสีย์สวัสดิ์ 2532 อ้างถึงใน กฤษณา โชติชื่น 2542:70) และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความภาคภูมิใจ ยอมรับ และยึดมั่นในอุดมมุ่งหมายและอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลทำให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป (กฤษณา โชติชื่น 2542:69) ดังนั้นความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ จึงเป็นตัวบ่งบอกถึงการปฏิบัติงานและบอกถึงความเป็นวิชาชีพ พยาบาลจึงทุ่มเทความสามารถเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่ต้องเกิดจากความเต็มใจและความจริงใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความปรารถนาดีกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง เมื่อพยาบาลเกิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพแล้ว พยาบาลจะมีความรู้สึกยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจและทุ่มเทในการปฏิบัติงาน และแสดงพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสม จากเหตุผลที่กล่าวมาจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพจังหวัดราชบุรี มีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับค่ากล่าวของ แซนเดอร์ (Zander 1977, อ้างถึงใน กฤษณา โชติชื่น 2540:68) ที่กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นข้อตกลงว่าพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทุกคน ด้วยการพยาบาลที่ดีที่สุด และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นการจัดคุณค่าให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาล และจะเห็นได้จากข้อคำถามเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ข้อที่ 9 ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุ่มเทการทำงานให้กับวิชาชีพพยาบาล ($\bar{X} = 4.03$) ข้อที่ 10 ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างเต็มที่ ($\bar{X} = 4.38$) และข้อที่ 17 ที่พบว่า การอุทิศตนให้กับวิชาชีพพยาบาลเป็นความภาคภูมิใจมากที่สุดของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.68$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมทิพย์ เตียวทวีเกียรติ (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการ

ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพรวมทุกด้านและด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ส่วนด้านความเชื่อมั่นและด้านความปรารถนาดีมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ

1.4 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี มีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.7363$) จากการพิจารณาแบบสอบถามพบว่าพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานส่วนมากอยู่ในระดับมาก ดังจะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ข้อที่ 3 เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านทำงานไม่เสร็จ ($\bar{X} = 3.84$) ข้อที่ 8 เพื่อนร่วมงานคอยช่วยเหลือ เป็นกำลังใจเมื่อท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ($\bar{X} = 3.68$) ข้อที่ 9 เพื่อนร่วมงานเต็มใจช่วยงานเมื่อขอร้อง ($\bar{X} = 3.81$) ข้อที่ 27 ได้ทราบวิธีการปฏิบัติใหม่ๆเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการจากเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 3.76$) และข้อที่ 28 เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำเมื่อมีข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.64$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากสภาพการทำงานของพยาบาล ซึ่งต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของมนุษย์ การให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความทุกข์ทรมาน มีความเจ็บปวด ต้องพบกับปัญหาที่ต้องแก้ไขตลอดเวลา ทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย อีกทั้งการพยาบาลนั้นจะมีลักษณะของการทำงานเป็นทีม (สุรางค์ ดิเหลื่อ 2544:42) นอกจากนี้แล้วงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นงานที่มีลักษณะที่ต้องปฏิบัติเหมือนกัน และพบปัญหาคล้ายคลึงกัน ทำให้เพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน และให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาในการทำงานได้เหมือนกัน เช่นเดียวกับ ทอยท์ส (Thoits 1982, อ้างถึงใน พรรณี นุ่นประดับ 2538:443) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ผู้ที่เคยเผชิญหรือกำลังเผชิญความเครียดเช่นเดียวกับตน ผู้ที่ตกอยู่ในความทุกข์โศก ทั้งลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์เครียดได้ดี และเพิ่มความเข้มแข็งไปได้ที่เขาจะให้คำแนะนำถึงวิธีการปรับตัวเผชิญความเครียดที่เหมาะสมได้ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษายังพบว่าพยาบาลวิชาชีพยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน อยู่ในระดับมาก ดังจะเห็นได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ข้อที่ 1 ผู้บังคับบัญชาให้การดูแลเอาใจใส่อยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.62$) ข้อที่ 5 เมื่อมีปัญหาในการทำงานผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่ท่าน ($\bar{X} = 3.73$) ข้อที่ 10 ผู้บังคับบัญชาจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการ

แพทย์ที่เหมาะสมกับลักษณะงานไว้ในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.82$) ข้อที่ 12 ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 3.69$) ข้อที่ 21 ผู้บังคับบัญชารายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ท่านปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 3.67$) ข้อที่ 25 ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ($\bar{X} = 3.86$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บังคับบัญชาหัวหน้างาน ได้เล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของมนุษย์ การให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความทุกข์ทรมาน มีความเจ็บปวด ต้องพบกับปัญหาที่ต้องแก้ไขตลอดเวลา ทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยหน่ายได้ง่าย (สุรางค์ ดีเหลือ 2544:42) ผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างานจึงได้ให้การสนับสนุน โดยการให้ดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน และให้การช่วยเหลือเรื่องงานเป็นอย่างดี ดังเช่น นอร์เบค (Norbeck 1985, อ้างถึงใน สุรางค์ ดีเหลือ 2544:41) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยให้ความเหนื่อยหน่ายหรือความเครียดจากการทำงานลดลงได้ โดยอาจเป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น หรือระบายปัญหาความคับข้องใจให้กันฟัง ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจปัญหา หรือความกดดันที่กำลังเผชิญอยู่ และจากผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรางค์ ดีเหลือ (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลัง ลักษณะทางจิต การปฏิบัติทางพุทธ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก ทั้งจากบุคคลในหน่วยงานและจากสมาชิกในครอบครัว

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ที่แตกต่างกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 อายุ จากสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน และแตกต่างจากการศึกษาของ วาริภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพในประเทศไทยซึ่ง ได้แก่ แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภานิติเวชกรรมคณะกรรมการ

ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ และสภาการพยาบาล ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยได้จัดให้มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการขึ้น และได้ลงนามรับรองร่วมกันไว้เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 เพื่อให้บุคคลากรด้านสุขภาพยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการนี้ ยังเป็นเครื่องย้ำเตือนให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขจดจำไว้ว่าสิทธิผู้ป่วยยังมีอยู่ การจะทำการใดๆ ต่อผู้ป่วยต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยที่ได้ประกาศรับรองไว้และยอมรับร่วมกัน (ทัศนีย์ แน่นอุดร 2543:5-6) ในส่วนของสภาการพยาบาลนั้นได้เข้าร่วมประกาศและลงนามรับรอง คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการด้วย แสดงให้เห็นว่าพยาบาลนั้นได้ยอมรับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจน ในส่วนของหอผู้ป่วยนั้นมีการนำคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการไปติดไว้ในจุดที่เห็นเด่นชัด เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและให้พยาบาลทุกคนต้องรับทราบเพื่อนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้แล้วในปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไป ในจังหวัดราชบุรี ได้มีนโยบายพัฒนาระบบงานเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือ (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งในการที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้นั้น มีข้อกำหนดในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอยู่ในบทบัญญัติที่ 13 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543:86) ที่ระบุไว้ว่าโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องตระหนักและตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้และมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนั้นอายุของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่มีผลทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

2.2 สถานภาพสมรส จากสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่ต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน และแตกต่างจากการศึกษาของ วาริภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นการปฏิบัติงานในวิชาชีพที่ต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม ดังจะเห็นได้จากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน(อุดมสุภา ไตร 2531:260-265, อ้างถึงใน จินดา ธีระพันธุ์ 2541:23) ที่ว่าพยาบาลประกอบอาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล และจาก

ลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล ที่มิชชา และเดวิด (Mauksch and David, อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล 2548:196-197) ได้อธิบายไว้ถึงลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลบางส่วนดังนี้ วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่เช่นนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทักษะ ทักษะ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและการตัดสินใจ และวิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร(Caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย และประกอบกับพยาบาลทุกคนจะต้องเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจากสภาการพยาบาลผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น วารสารของสภาการพยาบาล อินเทอร์เน็ต เป็นต้น จากที่กล่าวมาจึงทำให้พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้และมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนั้นสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่มีผลทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

2.3 ประสิทธิภาพการทำงาน จากสมมุติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน และแตกต่างจากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ(2539) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล ที่พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน จากการศึกษาของ เพ็ญฉาย ประธีปธนากร(2542) เกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการศึกษาของ วาริภรณ์ ทรงศักดิ์ (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ.01 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ คำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นได้มีการประกาศและรับรองโดย องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพไว้ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 จนถึงปัจจุบันคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นได้ประกาศมาแล้วเป็นเวลา 10 ปี ซึ่งในส่วนของสภาการพยาบาลนั้นได้ให้ความสำคัญเข้าร่วมประกาศและลงนามรับรอง คำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการด้วย แสดงให้เห็นว่า สภาการพยาบาลนั้นได้เล็งเห็นความสำคัญและขานรับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจน หลังจากที่ได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยแล้วโรงพยาบาลต่างๆ มีนโยบายกระตุ้นให้บุคลากรมีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น และประกอบกับพยาบาลทุกคนจะต้องเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจากสภาการพยาบาลผ่านทางช่องทางต่างๆ เช่น วารสารของสภาการพยาบาล อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ไม่ว่าจะมีส่วนประกอบการทำงานมากน้อยเพียงใด ดังนั้นประสิทธิผลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงไม่มีผลทำให้มีการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

2.4 ประสิทธิภาพการอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย จากสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสิทธิผลการอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน มีการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประสิทธิผลการอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยต่างกัน มีการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน และแตกต่างจากการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ โรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี ได้มีนโยบายพัฒนาระบบงานเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือ (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งในการที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้นั้น มีข้อกำหนดในเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอยู่ในบทบัญญัติที่ 13 ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล 2543:86) ที่ระบุไว้ว่าโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องตระหนักและตอบสนองต่อสิทธิของผู้ป่วย โดยผู้บริหารได้นำกระบวนการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยการใช้สูตร C3THEERR (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล 2551) มาใช้ในกระบวนการพยาบาล ซึ่งสูตร C3THEERR นี้เป็นเครื่องมือในการทบทวนติดตาม ประเมินผลการดูแลผู้ป่วย ที่สามารถดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมตามมาตรฐาน HA ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดให้มีขึ้นเพื่อเป็นตัวชี้วัดในการประเมินผล

เพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตัวหนึ่ง โดยที่สูตร C3THEERR นั้นประกอบด้วย care คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การบำบัดรักษา บริการพยาบาล และการป้องกันความเสี่ยง, communication คือ ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็น, continuity คือ ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมตัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน, team คือ มีการนำวิชาชีพอื่นที่เหมาะสมเข้ามาร่วมดูแล, human resource คือ ทีมงานมีความรู้และทักษะเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ, environment คือ ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย สะดวกสบาย. equipment คือ มีเครื่องมือที่จำเป็นและพร้อมใช้งานสำหรับผู้ป่วย, record คือ มีการบันทึกเวชระเบียนอย่างสมบูรณ์ และ right คือ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ในส่วนของการนำไปปฏิบัติในหน่วยงานและหอผู้ป่วยได้จัดให้มีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นรายๆ ในช่วงของการรับของการรับ-ส่งเวรเป็นประจำทุกวัน โดยใช้กระบวนการดังกล่าวข้างต้นมาเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีเรื่องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยรวมอยู่ด้วย ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้และมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพไม่มีผลทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

3. การวิเคราะห์หาค่าถ้อยพหุคูณตามลำดับขั้นตอนของตัวแปรที่เข้าสมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ของความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จากสมมุติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 45.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้

ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยถูกคัดเลือกเข้าสมการถ้อยพหุคูณเป็นอันดับแรก สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 35.9 ซึ่งความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ($r = .599$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า จากแนวคิดที่ว่าความตระหนักเป็นการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ละเอียดอ่อน เกี่ยวกับความคิด และความรู้สึกที่รับผิดชอบที่เกิดจากการได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้า จนเกิดการรับรู้และเข้าใจ

นำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ และถ้าบุคคลนั้นมีความสำนึกว่าสิ่งดังกล่าวมีคุณค่า แสดงว่าบุคคลนั้นมีความตระหนักพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาตอบสนอง (Jasmin and Trygstad 1979:4-11 อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ 2539:3) และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เองในพยาบาลทุกคน ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลมีธรรมชาติที่เป็นความเกี่ยวข้องกับคุณค่าชีวิต ความตาย คุณภาพชีวิต และการดูแลสุขภาพ (Bandman and Bandman 1990, อ้างถึงใน ศรีวรรณ มีบุญ 2539:28) นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทหน้าที่ทางสังคม คือ การให้การส่งเสริมสุขภาพและรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีของประชาชน ความมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน การปฏิบัติการพยาบาลจึงมีพื้นฐานอยู่บนสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการสร้างและส่งเสริมความตระหนักในสิทธินั้นๆแก่ประชาชนด้วย (ฟาริดา อิบราฮิม 2535:72) เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่มีการรับรู้ต่อค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ตามที่สภาการพยาบาลได้ร่วมกับองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ ประกาศไว้และลงนามรับรองร่วมกันไว้เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 ว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยที่สามารถคุ้มครองความเป็นบุคคล และมีความมีคุณค่าแห่งตนได้ สิทธิผู้ป่วยจึงช่วยป้องกันผู้ป่วยจากการถูกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมหรือถูกมองเป็นวัตถุ ช่วยให้ได้รับการปฏิบัติในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณค่า มีพลัง พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (ศรีวรรณ มีบุญ 2539:2) ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย และเมื่อพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยแล้ว จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพถูกคัดเลือกเข้าสมการถดถอยเป็นอันดับที่สองสามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.9 โดยความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย และความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 42.8 ซึ่งความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ($r = .445$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี มีความภาคภูมิใจ ความหวังใจ และความหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล อันมีผลทำให้การแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพเป็นไปในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ เพื่อทำให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้า รุ่งเรือง มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของบุคคลและสังคมทั่วไป (อังคณา โกสิย์สวัสดิ์ 2532, อ้างถึงใน กฤษณา โขติชื่น 2542:70) และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความภาคภูมิใจ ยอมรับ และยึดมั่นในอุดมการณ์และอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลทำให้พยาบาลมี

ความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป (กฤษณา โขติชื่น 2542:69) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงพยายามทุ่มเทความสามารถเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของจรรยาบรรณและพฤติกรรมจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล เมื่อพยาบาลเกิดความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพแล้ว พยาบาลจะมีความรู้สึกยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เหมาะสมกับวิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับคำกล่าวของ แซนเดอร์ (Zander 1977, อ้างถึงใน กฤษณา โขติชื่น 2542:68) ที่กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลเป็นข้อตกลงว่าพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทุกคน ด้วยการพยาบาลที่ดีที่สุด และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นการจัดคุณค่าให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาล และจะเห็นได้จากข้อคำถามเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ข้อที่ 9 ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุ่มเทการทำงานให้กับวิชาชีพพยาบาล ($\bar{X} = 4.03$) ข้อที่ 10 ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างเต็มที่ ($\bar{X} = 4.38$) และข้อที่ 17 ที่พบว่า การอุทิศตนให้กับวิชาชีพพยาบาลเป็นความภาคภูมิใจมากที่สุดของพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.68$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพของตนเองเป็นอย่างมาก

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมถูกคัดเลือกเข้าสมการถดถอยเป็นอันดับที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 โดยความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ได้ร้อยละ 45.3 ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ($r = .445$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จะต้องได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านการได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เพราะว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในสังคม (Bruhn and Phillips 1984, อ้างถึงใน ปรีนดา วรภมร 2548:50) เนื่องการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต (ชมนาด สุ่มเงิน 2543, อ้างถึงใน ปรีนดา วรภมร 2548:50) เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น และกระตุ้นส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกในด้านบวก และช่วยลดสิ่งรบกวนจิตใจต่างๆ ที่เกิดจากความเครียด (Thoits 1986 อ้างถึงใน ปรีนดา วรภมร 2548:106) ป้องกันผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากวิกฤตหรือการเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาใช้

แก้ไขปัญหาก็เผชิญอยู่ได้ เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับสนับสนุนทางด้าน อารมณ์ ได้แก่ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การยกย่อง ชื่นชม การให้ความสำคัญ ความไว้วางใจ การยอมรับ และการรับฟังปัญหา แล้วจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเชื่อมั่นในตนเอง ด้านการได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ได้รับวัสดุอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน การช่วยเหลือสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีความสะดวกในการปฏิบัติงานและทำเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติกรพยาบาล และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับความรู้ทางวิชาการและเทคนิคต่างๆ ได้รับคำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาตนเองและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ดีขึ้น สิ่งต่างๆที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ระดับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับมาก แม้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับมาก หน่วยงานยังคงต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างเต็มที่ อาจทำได้โดยการจัดกิจกรรมทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งในส่วนของโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรีได้มีการนำกระบวนการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยการใช้สูตร C3THEERR (ชลทิส อุไรฤกษ์กุล 2551) มาใช้ ซึ่งสูตร C3THEERR นี้ได้มีเรื่องของสิทธิผู้ป่วยรวมอยู่ด้วย หน่วยงานจึงควรเสริมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเข้าไปในส่วนนี้ เช่น จัดการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษาเฉพาะผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาจจัดให้มี 1 ครั้งต่อสัปดาห์ แล้วมีการประเมินซึ่งอาจทำได้โดยการนิเทศเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม เพื่อเป็นการทบทวน ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตลอดจนนำมาวิเคราะห์จุดอ่อนและจุดแข็งที่พบเพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างพบว่ายังมีการปฏิบัติบางส่วนที่เกี่ยวกับการให้ข้อมูล การเจ็บป่วยและผลการรักษาแก่ผู้ป่วยทราบ ซึ่งมีการปฏิบัติเพียงแค่ครั้งคราวเท่านั้น ดังนั้นหัวหน้างานจึงควรกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวมากขึ้น และ

ควรมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ

1.2 ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับมาก หน่วยงานยังคงต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอาจด้วยการส่งเสริมให้เพิ่มช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จัดให้มีแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วย มีกิจกรรมทวนสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งอาจทำได้โดยการนิเทศเป็นรายบุคคล ประเมินจากบันทึกทางการพยาบาล โดยหัวหน้างาน หรือหน่วยงานควรจัดให้มีการอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยอยู่เสมอ และเมื่อพยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยแล้ว จะส่งผลให้มีการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยดีขึ้น

1.3 ระดับความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับมาก ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความภาคภูมิใจ ยอมรับ และยึดมั่นในอุดมการณ์และอุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลทำให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป นอกจากนี้แล้วความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกรักภักดี มีความภาคภูมิใจ ความหวังใจ และความหวังดีต่อวิชาชีพ การพยาบาล อันมีผลทำให้การแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพเป็นไปในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะ ทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ องค์กรพยาบาลอาจมีการจัดกิจกรรมที่เป็นกรยกย่อง ให้เกียรติแก่พยาบาลที่มีการปฏิบัติงานดีเด่น หรือกระทำคุณงามความดีเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลไว้ในหน่วยงานหรือองค์กร ซึ่งอาจทำได้โดยจัดทำป้ายประกาศรายชื่อพยาบาลดีเด่นประจำปีของโรงพยาบาล จัดให้มีการนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆทางการพยาบาล เป็นต้น และนอกจากนี้แล้ว องค์กรพยาบาลในหน่วยงาน สถานศึกษาด้านการพยาบาล ควรเล็งเห็นความสำคัญและปลูกฝังให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ ตั้งแต่เริ่มเข้ารับกรศึกษาด้านการพยาบาล และตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานด้านการพยาบาล อันจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับมาก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติกรพยาบาลมากขึ้น และกระตุ้นส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความรู้สึกรักในด้านบวก และช่วยลดสิ่งรบกวนจิตใจต่างๆ ที่เกิดจากความเครียด ป้องกันผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จาก

วิกฤตหรือการเปลี่ยนแปลง สามารถนำมาใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ผู้บริหารควรได้นำข้อมูลนี้ไปเป็นข้อมูลเรื่องรูปแบบของการให้การสนับสนุน ซึ่งอาจทำได้โดยการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้ารับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการพยาบาลด้านที่ปฏิบัติงานอยู่ เพื่อที่จะได้นำมาใช้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล

1.5 จากผลการวิจัยพบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพจังหวัดราชบุรี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมแล้ว ก็จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหน่วยงาน ผู้บริหาร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น ซึ่งอาจทำได้โดยการจัดโครงการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จัดให้มีการชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองสิทธิผู้ป่วยในการปฐมพยาบาลใหม่ จัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยผ่านสื่อต่างๆ เช่น เสียงตามสายของโรงพยาบาล หรือวารสารของโรงพยาบาล นอกจากนี้แล้วหน่วยงานยังต้องมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีหลักในการปฏิบัติที่ถูกต้อง และควรรักษาระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมให้คงอยู่ตลอดไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อนำมาเปรียบเทียบคุณภาพการบริการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น ความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล ภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ เป็นต้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนกวรรณ มงคล และคณะ. “เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร.” วารสารกองการพยาบาล 33,1(มกราคม-เมษายน 2549):22-32.
- กองการประกอบโรคศิลปะ. สถิติเรื่องร้องเรียน และการดำเนินคดี [Online]. Accessed 27 August 2007. Available from <http://mrd-hss.moph.go.th/Admin/filestat/10.xls>.
- กองการพยาบาล. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย : สำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- กฤติกาพร ไยโนนตาด. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการ สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวาน ในภาวะหมด ประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- กฤษณา นาคี. “การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ : บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ.” วารสาร กองการพยาบาล 25,1(กุมภาพันธ์ 2541) : 65-71.
- กฤษณา โชติชื่น. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ขวัญใจ พิมพ์มล. “ปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสพยาสูบของนักเรียน หลักสูตรศิลปกรรมระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ศ.ปวช.) วิทยาลัยช่างศิลป์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2543.
- จินดา ธีระพันธ์. “จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล.” เอกสารประกอบการสอน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2541.
- จินตนา ยูนิพันธ์และอรพรรณ ลือบุญรัชชัย. กรณีศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

- จินตนา ยูนิพันธ์และอรพรรณ ลือบุญวัชชัย. คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครอง
ผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์นายวิทย์, 2542.
- จิราภรณ์ สุวัตพานิช. “การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย : กรณีศึกษาผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาล
ศูนย์ลำปาง.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. บทความ C3THEERR [Online]. Accessed 23 March 2008. Available
from <http://hph4.anamai.moph.go.th/hph/data/learning/qms/C3THEERR.pdf>
- ชวนพิศ ชิวารักษ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง แรงจูงใจ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อม
สถาบัน และการบูรณาการตนเองกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของนักศึกษา
พยาบาล.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ชวาล แพรรัตน์กุล. เทคนิคการวัดผล. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ชื่นจิตต์ ประสมสุข. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของ
ผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2540.
- ชื่องมาศ จักรวิเชียร และคณะ. “ความคิดเห็นและความตระหนักของเจ้าหน้าที่ และญาติผู้ป่วย
ภาวะวิกฤตที่มีต่อสิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลพิจิตร.” รายงานการวิจัย โรงพยาบาลพิจิตร,
2542.
- จิตินันท์ ปู่แก้ว. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ : ศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่
ตำรวจฝ่ายป้องกันปราบปราม สถานีตำรวจนครบาล.” วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.
- ดวงเดือน มูลประดับ. “แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น.” วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานาฏยครบครว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย,
2541.
- ดารารพร คงจา. กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2541.
- คุณฎี ชอบธรรมดี. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
เขต 2.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2547.

ตติยา เอ็มชู้ตอร์. “ความขัดแย้งระหว่างการทำงานกับครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมผลิตรองเท้า.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2542.

ทัศนีย์ แน่นอุดร. สิทธิผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, 2543.

เบญจมาศ ติฐานะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ประภาพัญญ์ สุวรรณ. ทัศนคติ:การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

ปรินดา วรรณ. “ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

ปิยะธิดา ผู้พัฒน์. “ตัวแบบสมมุติฐานความยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพพยาบาล ทดสอบเฉพาะกรณีพยาบาลวิชาชีพ ในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2539.

เปรมทิพย์ เตียววิเกียรติ. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรมการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

เปรมฤดี ปองมงคล. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับการสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.

พรรณณี ฐุ่นประดับ. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้มีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.

กรุงเทพมหานคร : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.

พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. “จริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ : คุศโลบายในการพัฒนาหลักสูตร.” วารสารพยาบาล 32, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2528) : 128-130.

พิศมัย ชันโมลี. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กรกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.

เพ็ญฉาย ประธีปธนากร. “การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

พาริดา อิบราฮิม. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์, 2536.

_____. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์, 2535.

ภัทรภร สีตลวรารักษ์. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ขงยุทธ ธนิกกุล. “การมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพภาคประชาชนของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดสมุทรสงคราม.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2546.

ยุวณูช แก้วคำ. “การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2542.

ละออ หุตางกูร. หลักพื้นฐานเพื่อการพยาบาลชีวิต-สังคม. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต, 2534.

วรุณศิริ โกมลาคติย์. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

วรัญญา บุญนทร์. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง แรงสนับสนุนจากสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเองของครูวัยหมดประจำเดือน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

วารินทร์ ทรงศักดิ์. “บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ, 2537.

_____. สิทธิผู้ป่วยในประเทศยุโรป. ม.ป.ท., 2536.

วิลาวลัย บุญมานุช. “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในสิทธิผู้ป่วย ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย กับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

วีรวรรณ นุชทริก. “ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย กรณีศึกษาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรามธิบดี.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

วัลภา ฐาน์กาญจน์. “ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ศศิธร แก้วนพรัตน์. “การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคม ที่มีผลต่อความเครียดของ บิดามารดาของเด็กออทิสติก ของศูนย์สุขภาพจิต.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพัฒนาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

ศรีวรรณ มีบุญ. “ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็น การเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล.” วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ศรีสุดา รัศมีพงษ์. “บทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่บ้าน.” วารสารพยาบาลสาธารณสุข 23 ,8(มกราคม 2537) :49-55.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการ ภาพรวมระดับโรงพยาบาล . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซส์ จำกัด, 2543.

สภาการพยาบาล. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. นนทบุรี : เดอะเบสท์ กราฟฟิก แอนด์ ปริ้นท์, 2541.

สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วีจี พรินติ้ง, 2536.

สิระยา สัมมาวาท. “สิทธิผู้ป่วย.” พยาบาลสาร 31 ,24 (มกราคม – มีนาคม 2540) : 16-23.

สิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

สุกัญญา ประจุศิลป์. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์, วัลยา คุโรปกรณ์พงษ์ และสุชาติ ธิติวรรณะ. “รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพ ในสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์, 2536.

สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์. “การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศิริราช.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารกฎหมาย การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, 2529.

สุรางค์ ดีเหลือ. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลัง ลักษณะทางจิต การปฏิบัติทางพุทธ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.

แสงจันทร์ ชีกรัตน์. “การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิการิสต์จักรแห่งประเทศไทย.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, 2544.

_____. สิทธิของผู้ป่วย สิทธิมนุษยชน : รั้งกับสาธารณสุขในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.

หัตยา มัทยาท. “อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต่อผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดลำปาง.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

อรรณูญา ทรัพย์พ่วง. “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก.” วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

อารีย์ พันธุ์มณี. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพมหานคร : บริษัทต้นอ้อ จำกัด, 2534.

อุมาสมร บาระกุล. “การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของพยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของเด็ก.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ภาษาต่างประเทศ

Annas,G.J. The Right of Patients. 2nd ed. New Jersey :Humna Pteess , 1992.

Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice Hall Inc, 1981.

Fry,S.T. Ethics in Nursing Practice :A Guide to Ethical Decision Making. Geniva : International Council of Nurse. 1994.

House, J.S. Work Stress and Social Support. Philadelphia : Addison Wesley ,1986.

Liebmann ,M.A. “Social Support – The Consequence of Psychological A Elementary.”

Journal of Consulting and Clinical Psychology 5, 4 (June 1986) : 461-465.

Tilden, V.p. “ Issue of conceptualization and Measurement of Social Support in Construction of

Nursing Theory Research.” Nursing and Health 18,8 (June 1985) : 201 - 211.

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก
มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ภาคผนวก ก

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี

คำอธิบายประกอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

โปรดอ่านคำอธิบายโดยละเอียดก่อนตอบแบบสอบถาม และโปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อความสมบูรณ์ของการวิจัยและผลประโยชน์ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่อไป

ข้อมูลจากคำตอบของท่านนั้น ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ นำไปวิเคราะห์ในภาพรวม และใช้ประโยชน์เพื่อการทำวิทยานิพนธ์เท่านั้น

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวธันยาภรณ์ พุทธา

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน

ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถาม

เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำอธิบาย โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อมูลลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านมีอายุปี

สำหรับผู้วิจัย

.....A1

2. สถานภาพสมรสของท่านเป็นอย่างไร

() 1. โสด

() 2. สมรส

() 3. หม้าย/หย่า/แยก

.....A2

3. ท่านมีประสบการณ์การทำงานมาแล้วเป็นเวลา.....ปี

(ระยะเวลาเป็นปีของการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล

วิชาชีพ นับตั้งแต่จบการศึกษาด้านการพยาบาลวิชาชีพ

จนถึงปัจจุบัน ถ้ามีระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนลงมาให้ปัดลง

มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปให้ปัดขึ้น)

.....A3

4. ท่านเคยมีประสบการณ์การอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยหรือไม่

() 1. เคยได้รับการอบรม

() 2. ไม่เคยได้รับการอบรม

.....A4

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความตระหนักของท่าน โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือกระหว่างมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด
- มาก หมายถึง ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมาก
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยปานกลาง
- น้อย หมายถึง ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุด

ข้อที่	ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ในด้านต่อไปนี้	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ข้อที่ 1 สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ท่านสำนึกอยู่เสมอว่าผู้ป่วยควรได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล						.....B1
2	การได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยอันดี ให้คำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย						.....B2
3	ท่านคำนึงถึงอยู่เสมอว่าผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิบัตรต่างๆในการรักษาพยาบาล ตามที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้						.....B3
4	ข้อที่ 2 สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ท่านตั้งใจว่าจะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนและร่ำรวยอย่างเท่าเทียมกัน						.....B4
5	ท่านเห็นด้วยว่าผู้ป่วยต่างศาสนาสามารถประกอบพิธีกรรมระหว่างการรักษาพยาบาลได้ เช่น การสวดมนต์ การสวมใส่สิ่งที่นับถือตามที่ต้องการโดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล						.....B5

ข้อที่	ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
6	ข้อที่ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อเลือกตัดสินใจยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ก่อนลงนามในใบยินยอมรับการรักษาพยาบาล						.....B6
7	ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลภายหลังได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลครบถ้วนแล้ว						.....B7
8	ข้อที่ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิต ผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทันทีเมื่อมีกรณีฉุกเฉินโดยไม่ต้องร้องขอ						.....B8
9	ท่านให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่รู้สีก้าวก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยอื่นที่ไม่ฉุกเฉิน						.....B9
10	ข้อที่ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ป่วยควรได้รับทราบชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน						.....B10
11	ผู้ป่วยและญาติควรได้รับการแนะนำตัวจากพยาบาลก่อนให้การดูแล เฉพาะเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น						.....B11
12	ข้อที่ 6 สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ การขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ควรทำ						.....B12

ข้อที่	ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
13	ผู้ป่วยสามารถขอเปลี่ยนสถานบริการได้เมื่อ ต้องการ						.....B13
14	<u>ข้อที่ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับ ตนเอง</u> ท่านให้ความสำคัญในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยไว้ เป็นความลับเว้นแต่ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผย						.....B14
15	การไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยขณะปฏิบัติการ พยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ						.....B15
16	ท่านให้ความสำคัญในการอภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยโดยอภิปรายเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพและ เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เท่านั้น						.....B16
17	<u>ข้อที่ 8 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ ถูกทดลองในการทำวิจัย</u> ท่านคำนึงถึงว่าผู้ป่วยควรได้รับทราบข้อมูล คำอธิบาย ระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการทดลองอย่างครบถ้วนก่อนที่จะ ยินยอมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย/การทดลอง						.....B17
18	ผู้ป่วยควรได้รับการอธิบาย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ระหว่างหรือหลังการวิจัย/การทดลอง						.....B18
19	ผู้ป่วยควรได้รับทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย/การทดลอง						.....B19

ข้อที่	ท่านมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับความตระหนัก					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
20	ข้อที่ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ผู้ป่วยไม่อาจได้รับการอนุญาตให้ถ่ายเอกสารเวชระเบียนเพื่อนำออกไปนอกโรงพยาบาล						.....B20
21	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลและผลการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องทดลองของตนได้						.....B21
22	ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ขอข้อมูลในเวชระเบียนหรือมอบหมายให้ผู้อื่นกระทำได้						.....B22
23	ข้อที่ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ท่านให้ความสำคัญต่อการใช้สิทธิของผู้ป่วยที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ โดยให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนได้						.....B23
24	ท่านให้ความสำคัญต่อการใช้สิทธิของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ โดยให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนได้						.....B24

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้จะสอบถามเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยคำตอบมี 5

ตัวเลือก ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพน้อยที่สุด

ข้อที่	ท่านมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่า และเป้าหมายของวิชาชีพ ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจที่จะบอกกับผู้อื่นว่าข้าพเจ้า เป็นพยาบาล						.....C1
2	ข้าพเจ้าตั้งใจที่เลือกปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล แทนที่ จะประกอบอาชีพอื่น						.....C2
3	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดี เพราะทำประ โยชน์ ให้กับสังคมมาก						.....C3
4	ข้าพเจ้าตัดสินใจผิชอบอย่างยิ่งที่เลือกประกอบวิชาชีพ พยาบาล						.....C4
5	การปฏิบัติงานพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีความสุข						.....C5
6	ลักษณะงานการพยาบาลมีความจำเจ น่าเบื่อ ไม่น่าสนใจ						.....C6
7	ข้าพเจ้าพร้อมให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆที่ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของวิชาชีพพยาบาล						.....C7

ข้อที่	ท่านมีความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ในด้านต่อไปนี้ได้อย่างไร	ระดับความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
8	ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายาม ที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล ข้าพเจ้าเชื่อมั่นในความรู้และความสามารถของตนเอง ว่าสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ						....C8
9	ข้าพเจ้าทุ่มเทการทำงานให้กับวิชาชีพพยาบาล						....C9
10	ข้าพเจ้าใช้ความรู้และความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติงานพยาบาลอย่างเต็มที่						....C10
11	วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เหมาะสมกับความสามารถ ของข้าพเจ้า						....C11
12	ข้าพเจ้าติดตามความรู้ทางการพยาบาลใหม่ๆอยู่เสมอ เพื่อจะได้นำมาพัฒนาวิชาชีพพยาบาล						....C12
13	การเป็นพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบใน หน้าที่มากเกินไป						....C13
14	ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ ในวิชาชีพการพยาบาล ข้าพเจ้าจะยังคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลแม้ว่างานที่ต้อง รับผิดชอบนั้นจะทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย						....C14
15	ข้าพเจ้ายอมทำงานทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายเพื่อจะ ได้ทำงานในวิชาชีพต่อไป						....C15
16	ข้าพเจ้ามีแผนว่าจะลาออกจากวิชาชีพพยาบาล หากมีงานอื่นรองรับ						....C16
17	การอุทิศตนให้กับวิชาชีพพยาบาลเป็นความ ภาคภูมิใจมากที่สุดของข้าพเจ้า						....C17
18	ข้าพเจ้ารักในวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมากจนยากที่ จะละทิ้งไปได้						....C18

ข้อที่	ท่านมีความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
19	ข้าพเจ้ารู้สึกมีกำลังใจที่เห็นพยาบาลทั้งหลายยึดมั่น ในอุดมการณ์ทางวิชาชีพของตนอย่างเข้มแข็ง						.....C19
20	ข้าพเจ้าคิดว่าจะยังคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลแม้ว่าจะมี รายได้ก็น้อยก็ตาม						.....C20

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

ข้อที่	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ด้านอารมณ์						
1	ผู้บังคับบัญชาให้การดูแลเอาใจใส่อยู่เสมอ						.....D1
2	เพื่อนร่วมงานให้การยอมรับในการปฏิบัติกรพยาบาลในหน่วยงานของท่าน						.....D2
3	เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านทำงานไม่เสร็จ						.....D3
4	ท่านได้รับโอกาสให้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ เพื่อคิดค้นการทำงานด้วยวิธีการใหม่ๆ						.....D4
5	เมื่อมีปัญหาในการทำงานผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำแก่ท่าน						.....D5
6	ท่านไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องงาน						.....D6
7	ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านในเรื่องงาน						.....D7
8	เพื่อนร่วมงานคอยช่วยเหลือ เป็นกำลังใจเมื่อท่านรู้สึกเหนื่อย ท้อแท้						.....D8

ข้อที่	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
9	เพื่อนร่วมงานเต็มใจช่วยงานเมื่อท่านขอร้อง						.....D9
10	ด้านการได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก ผู้บังคับบัญชาจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับลักษณะงานไว้ในหน่วยงาน						.....D10
11	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบและลักษณะการทำงานของหน่วยงาน						.....D11
12	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ						.....D12
13	ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอสำหรับโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาหน่วยงาน						.....D13
14	ผู้บังคับบัญชาจัดอัตราค่าสิ่งบุคคลากรในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ						.....D14
15	ผู้บังคับบัญชาเบิกค่าตอบแทนให้ท่านในกรณีทำงานล่วงเวลา						.....D15
16	ท่านไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน						.....D16
17	เมื่อท่านไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพื่อนร่วมงานจะให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานแทน						.....D17
18	เพื่อนร่วมงานก้าวท่ายในเรื่องการปฏิบัติงานของท่าน						.....D18
19	ท่านได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการนำเทคนิคการปฏิบัติงานใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน						.....D19
20	ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ท่านได้รับการส่งเสริมให้ได้รับความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับวิชาชีพ						.....D20

ข้อที่	ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
21	ผู้บังคับบัญชาอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ท่านปฏิบัติได้เป็นอย่างดี						.....D21
22	เมื่อมีข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาของท่านจะชี้แจงให้ท่านทราบเพื่อแก้ไขปรับปรุง						.....D22
23	ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุนให้ท่านศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการทำงาน						.....D23
24	ท่านได้รับทราบนโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจากผู้บังคับบัญชา						.....D24
25	ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา						.....D25
26	ท่านได้รับข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์จากเพื่อนร่วมงาน						.....D26
27	ท่านได้ทราบวิธีการปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการจากเพื่อนร่วมงาน						.....D27
28	เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำแก่ท่านเมื่อมีข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน						.....D28

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

คำอธิบาย แบบสอบถามต่อไปนี้สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงของท่าน โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากที่สุด
 มาก หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมาก
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยปานกลาง
 น้อย หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยน้อยที่สุด

ข้อที่	ท่านมีการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1	ข้อที่ 1 สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เช่น สังคมสงเคราะห์ การใช้สิทธิบัตรต่างๆ เป็นต้น						.....E1
2	ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ						.....E2
3	ท่านช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิบัตรต่างๆ ในการรักษาพยาบาล ตามที่ผู้ป่วยมีสิทธิ						.....E3
4	ข้อที่ 2 สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ และเด็ก อย่างเท่าเทียมกัน						.....E4
5	ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนและร่ำรวย อย่างเท่าเทียมกัน						.....E5
6	ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างสุภาพ นุ่มนวลเหมือนกัน						.....E6

ข้อที่	ท่านมีการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านต่อไปนี้หรือไม่	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
7	ข้อที่ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนเพื่อเลือกตัดสินใจยินยอมรับการรักษาพยาบาล ท่านอธิบายขั้นตอนต่างๆในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบก่อนการปฏิบัติการพยาบาล						.....E7
8	ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและผลการรักษาแก่ผู้ป่วยทราบเป็นครั้งคราว						.....E8
9	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						.....E9
10	ข้อที่ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิต ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่รู้สึกลัวโดยไม่ต้องรอญาติ						.....E10
11	ท่านให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตในขณะรอแพทย์						.....E11
12	ข้อที่ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ท่านติดป้ายแสดงชื่อ สกุล และตำแหน่งที่ถูกต้องระหว่างให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย						.....E12
13	เมื่อผู้ป่วยขอทราบชื่อ สกุล และตำแหน่งของท่าน ท่านเต็มใจให้ข้อมูล						.....E13
14	เมื่อผู้ป่วยขอข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล และตำแหน่งของผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษา ท่านยินดีให้ข้อมูล						.....E14
	ข้อที่ 6 สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้						

ข้อที่	ท่านมีการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านต่อไปนี้หรือไม่อย่างไร	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
15	ท่านช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่ผู้ป่วยต้องการคำปรึกษาด้วยความยินดี						.....E15
16	ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธการรักษาจากหน่วยงานของท่าน						.....E16
17	ท่านให้ความช่วยเหลือประสานงานกับสถานบริการอื่นเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนสถานบริการ						.....E17
18	ข้อที่ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ท่านไม่เปิดเผยเรื่องราว อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้กับผู้อื่นทราบ						.....E18
19	ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่ญาติตามที่ผู้ป่วยอนุญาต						.....E19
20	ท่านจัดเก็บรายงานการรักษาของผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมในการรักษาเห็นข้อมูลของผู้ป่วย						.....E20
21	ข้อที่ 8 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย การไม่ดำเนินการทดลองหรือวิจัย ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธแม้ว่าจะเซ็นชื่อในใบยินยอมแล้ว						.....E21
22	การอธิบายให้ข้อมูล รายละเอียด เกี่ยวกับการทดลอง/วิจัย แก่ผู้ป่วยก่อนยินยอมเข้าร่วมการทดลอง/การวิจัย						.....E22
23	ข้อที่ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน เมื่อผู้ป่วยขอข้อมูลการรักษาพยาบาลของตนในเวชระเบียน ท่านให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ						.....E23

ข้อที่	ท่านมีการปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
24	ท่านให้สิทธิต่อญาติของผู้ป่วยในการขอประวัติในเวชระเบียนโดยไม่ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน						.....E24
25	ข้อที่ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเช่นยินยอมรับการรักษาแทนผู้ป่วยที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้						.....E25
26	ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนผู้ป่วยที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้						.....E26

มหาวิทยาลัยศิลปากร สงวนลิขสิทธิ์
ภาคผนวก ข
ระดับค่าเฉลี่ยรายชื่อของแบบสอบถาม

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี แยกเป็นรายชื่อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ข้อที่ 1 สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ท่านสำนึกอยู่เสมอว่าผู้ป่วยควรได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล	4.67	.539	มากที่สุด
2	การได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยอันดี ให้คำแนะนำเรื่องสถานที่และการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย	4.59	5.72	มากที่สุด
3	ท่านคำนึงถึงอยู่เสมอว่าผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิบัตรต่างๆใน72 การรักษาพยาบาล ตามที่ผู้ป่วยมีสิทธิได้	4.67	.546	มากที่สุด
4	ข้อที่ 2 สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีภาระเลือกปฏิบัติ ท่านตั้งใจว่าจะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนและร่ำรวยอย่างเท่าเทียมกัน	4.77	.423	มากที่สุด
5	ท่านเห็นด้วยว่าผู้ป่วยต่างศาสนาสามารถประกอบพิธีกรรมระหว่างการรักษาพยาบาลได้ เช่น การสวดมนต์ การสวมใส่สิ่งที่น่าเชื่อถือตามที่ต้องการ โดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล	4.62	.519	มากที่สุด
6	ข้อที่ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อเลือกตัดสินใจยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยควรได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆ ก่อนลงนามในใบยินยอมรับการรักษาพยาบาล	4.71	.593	มากที่สุด
7	ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลภายหลังได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลครบถ้วนแล้ว	1.89	1.13	น้อย
8	ข้อที่ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิต ผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทันทีเมื่อมีกรณีฉุกเฉิน โดยไม่ต้องร้องขอ	4.18	.465	มาก

ข้อที่	ข้อความถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
9	ท่านให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รู้สีกตัว ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยอื่นที่ไม่ฉุกเฉิน	4.78	.463	มากที่สุด
10	ข้อที่ 5 ลิขสิทธิ์ที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ป่วยควรได้รับทราบชื่อ – สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน	4.38	.770	มาก
11	ผู้ป่วยและญาติควรได้รับการแนะนำตัวจากพยาบาลก่อนให้การดูแล เฉพาะเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น	2.35	1.22	น้อย
12	ข้อที่ 6 ลิขสิทธิ์ที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ การขอความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ควรทำ	2.46	1.14	น้อย
13	ผู้ป่วยสามารถขอเปลี่ยนสถานบริการได้เมื่อต้องการ	4.27	.814	มาก
14	ข้อที่ 7 ลิขสิทธิ์ที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ท่านให้ความสำคัญในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผย	4.69	.578	มากที่สุด
15	การไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ	4.69	.598	มากที่สุด
16	ท่านให้ความสำคัญในการอภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดย อภิปรายเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพและเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น	3.91	1.06	มาก
17	ข้อที่ 8 ลิขสิทธิ์ที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย ท่านคำนึงถึงผู้ป่วยควรได้รับทราบข้อมูล คำอธิบาย ระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการทดลองอย่างครบถ้วน ก่อนที่จะยินยอมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย/การทดลอง	4.76	.457	มากที่สุด

ข้อที่	ข้อความถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
18	ผู้ป่วยควรได้รับการอธิบาย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างหรือหลัง การวิจัย/การทดลอง	4.76	.516	มากที่สุด
19	ผู้ป่วยควรได้รับทราบว่ามีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย/การทดลอง	4.73	.561	มากที่สุด
20	ข้อที่ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เฉพาะของตน ผู้ป่วยไม่อาจได้รับการอนุญาตให้ถ่ายเอกสารเวชระเบียนเพื่อ นำออกไปนอกโรงพยาบาล	2.48	1.36	น้อย
21	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะทราบข้อมูลและผลการวินิจฉัยโรค ผลการ ตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องทดลองของตนได้	4.69	.626	มากที่สุด
22	ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ขอข้อมูลในเวชระเบียนหรือมอบหมายให้ ผู้อื่นกระทำแทนได้	4.22	.996	มาก
23	ข้อที่ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็น เด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ท่านให้ความสำคัญต่อการใช้สิทธิของผู้ป่วยที่อายุไม่เกินสิบ แปดปีบริบูรณ์ โดยให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนได้	4.56	.619	มากที่สุด
24	ท่านให้ความสำคัญต่อการใช้สิทธิของผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง ทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ โดยให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการ รักษาแทนได้	4.69	.491	มากที่สุด

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับความเชื่อมั่น
ผูกพันในวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี แยกเป็นรายชื่อ

ข้อที่	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่า และเป้าหมายของวิชาชีพ			
1	ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจที่จะบอกกับผู้อื่นว่าข้าพเจ้าเป็น พยาบาล	4.35	.803	มาก
2	ข้าพเจ้าพอใจที่เลือกปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล แทนที่จะ ประกอบอาชีพอื่น	3.95	.857	มาก
3	วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดี เพราะทำประโยชน์ให้กับ สังคมมาก	4.45	.672	มาก
4	ข้าพเจ้าตัดสินใจผิดอย่างยิ่งที่เลือกประกอบวิชาชีพพยาบาล	2.11	1.06	น้อย
5	การปฏิบัติงานพยาบาลทำให้ข้าพเจ้ามีความสุข	3.63	.857	มาก
6	ลักษณะงานการพยาบาลมีความจำเจ น่าเบื่อไม่น่า สนใจ	2.51	.806	ปาน กลาง
7	ข้าพเจ้าพร้อมให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆที่นำไปสู่การ พัฒนาคุณภาพของวิชาชีพพยาบาล	4.26	.657	มาก
	ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่ เพื่อวิชาชีพการพยาบาล			
8	ข้าพเจ้าเชื่อมั่นในความรู้และความสามารถของตนเองว่า สามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.21	.580	มาก
9	ข้าพเจ้าทุ่มเทการทำงานให้กับวิชาชีพพยาบาล	4.03	.676	มาก
10	ข้าพเจ้าใช้ความรู้และความสามารถของตนเองในการ ปฏิบัติงานพยาบาลอย่างเต็มที่	4.38	.573	มาก
11	วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เหมาะสมกับความสามารถของข้าพเจ้า	3.82	.738	มาก
12	ข้าพเจ้าติดตามความรู้ทางการพยาบาลใหม่ๆอยู่เสมอเพื่อจะได้ นำมาพัฒนาวิชาชีพพยาบาล	3.87	.731	มาก
13	การเป็นพยาบาลทำให้ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบในหน้าที่มาก เกินไป	3.21	.972	ปาน กลาง

ข้อที่	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ ในวิชาชีพการพยาบาล			
14	ข้าพเจ้าจะยังคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลแม้ว่างานที่ต้อง รับผิดชอบนั้นจะทำให้ท่านรู้สึกเหนื่อยหน่าย	3.78	.787	มาก
15	ข้าพเจ้ายอมทำงานทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายเพื่อจะได้ทำงาน ในวิชาชีพต่อไป	3.67	.829	มาก
16	ข้าพเจ้ามีแผนว่าจะลาออกจากวิชาชีพพยาบาล หากมีงานอื่น รองรับ	2.81	1.17	ปาน กลาง
17	การอุทิศตนให้กับวิชาชีพพยาบาลเป็นความภาคภูมิใจมาก ที่สุดของข้าพเจ้า	3.68	.791	มาก
18	ข้าพเจ้ารักในวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมากจนยากที่จะละทิ้ง ไปได้	3.27	.851	ปาน กลาง
19	ข้าพเจ้ารู้สึกมีกำลังใจที่เห็นพยาบาลทั้งหลายยึดมั่นใน อุดมการณ์ทางวิชาชีพของตนอย่างเข้มแข็ง	3.90	.727	มาก
20	ข้าพเจ้าคิดว่าจะยังคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาลแม้ว่าจะมีรายได้ น้อยก็ตาม	3.45	.845	ปาน กลาง

ตารางที่ 15 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี แยกเป็นรายชื่อ

ข้อที่	ข้อความ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ด้านอารมณ์			
1	ผู้บังคับบัญชาให้การดูแลเอาใจใส่อยู่เสมอ	3.62	.797	มาก
2	เพื่อนร่วมงานให้การยอมรับในการปฏิบัติกรพยาบาลในหน่วยงานของท่าน	3.86	.605	มาก
3	เพื่อนร่วมงานให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านทำงานไม่เสร็จ	3.84	.682	มาก
4	ท่านได้รับโอกาสให้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ เพื่อคิดค้นการทำงานด้วยวิธีการใหม่ๆ	3.69	.739	มาก
5	เมื่อมีปัญหาในการทำงานผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ท่าน	3.73	.795	มาก
6	ท่านไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องงาน	2.24	.873	น้อย
7	ผู้บังคับบัญชายอมรับฟังความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของท่านในเรื่องงาน	3.62	.725	มาก
8	เพื่อนร่วมงานคอยช่วยเหลือ เป็นกำลังใจเมื่อท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้	3.68	.668	มาก
9	เพื่อนร่วมงานเต็มใจช่วยงานเมื่อท่านขอร้อง	3.81	.663	มาก
	ด้านการได้รับทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวก			
10	ผู้บังคับบัญชาจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับลักษณะงานไว้ในหน่วยงาน	3.82	.762	มาก
11	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบและลักษณะการทำงานของหน่วยงาน	3.17	.710	มาก
12	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาทุกครั้ง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ	3.69	.777	มาก
13	ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนจัดสรรงบประมาณอย่างเพียงพอสำหรับ โครงการต่างๆเพื่อพัฒนาหน่วยงาน	3.65	.753	มาก
14	ผู้บังคับบัญชาจัดอัตราค่าจ้างบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.33	.619	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อความถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
15	ผู้บังคับบัญชาเบียดค่าตอบแทนให้ท่านในกรณีทำงานล่วงเวลา	3.71	.856	มาก
16	ท่านไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน	2.04	.761	น้อย
17	เมื่อท่านไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพื่อนร่วมงานจะให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานแทน	3.72	.775	มาก
18	เพื่อนร่วมงานก้าวท้าวในเรื่องการปฏิบัติงานของท่าน	2.10	.805	น้อย
19	ท่านได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการนำเทคนิคการปฏิบัติงานใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.72	.730	มาก
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร				
20	ท่านได้รับการส่งเสริมให้ได้รับความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับวิชาชีพ	3.75	.749	มาก
21	ผู้บังคับบัญชารายละเอียดเกี่ยวกับงานที่ท่านปฏิบัติได้เป็นอย่างดี	3.67	.696	มาก
22	เมื่อมีข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชาของท่านจะชี้แจงให้ท่านทราบเพื่อแก้ไขปรับปรุง	3.73	.808	มาก
23	ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุนให้ท่านศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนาความสามารถในการทำงาน	2.13	.963	น้อย
24	ท่านได้รับทราบนโยบายและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจากผู้บังคับบัญชา	3.89	.601	มาก
25	ท่านได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา	3.86	.665	มาก
26	ท่านได้รับข่าวสารที่ทันต่อเหตุการณ์จากเพื่อนร่วมงาน	3.68	.643	มาก
27	ท่านได้ทราบวิธีการปฏิบัติใหม่ๆเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการจากเพื่อนร่วมงาน	3.67	.671	มาก
28	เพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำแก่ท่านเมื่อมีข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน	3.64	.679	มาก

ตารางที่ 16 แสดงค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าระดับการปฏิบัติการ
 พยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี แยกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ข้อความถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ข้อที่ 1 สิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาล ท่านแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เช่น สังคม สงเคราะห์ การใช้สิทธิบัตรต่างๆ เป็นต้น	4.46	.593	มาก
2	ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ	4.24	.613	มาก
3	ท่านช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิบัตรต่างๆในการรักษาพยาบาลตามที่ผู้ป่วยมีสิทธิ	4.52	.557	มากที่สุด
4	ข้อที่ 2 สิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ และเด็กอย่างเท่าเทียมกัน	4.55	.562	มากที่สุด
5	ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีฐานะยากจนและร่ำรวย อย่างเท่าเทียมกัน	4.61	.531	มากที่สุด
6	ท่านปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยแตกต่างกันอย่างสุภาพนุ่มนวลเหมือนกัน	4.44	.678	มาก
7	ข้อที่ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน เพื่อเลือกตัดสินใจยินยอมรับการรักษาพยาบาล ท่านอธิบายขั้นตอนต่างๆในการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยทราบก่อนการปฏิบัติการพยาบาล	4.37	.622	มาก
8	ท่านให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและผลการรักษาแก่ผู้ป่วยทราบเป็นครั้งคราว	3.68	1.10	มาก
9	ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.41	.557	มาก
	ข้อที่ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายแก่ชีวิต			

ข้อที่	ข้อความถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
10	ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ไม่รู้สึกตัวโดยไม่ต้องรออนุญาต	4.62	.536	มากที่สุด
11	ท่านให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตในขณะรอแพทย์	4.69	.500	มากที่สุด
12	ข้อที่ 5 ลิขสิทธิ์จะได้รับทราบชื่อ สกุล ประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ท่านคิดป้ายแสดงชื่อ สกุล และตำแหน่งที่ถูกต้อง ระหว่างให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย	4.58	.670	มากที่สุด
13	เมื่อผู้ป่วยขอทราบชื่อ สกุล และตำแหน่งของท่าน ท่านเต็มใจให้ข้อมูล	4.45	.672	มาก
14	เมื่อผู้ป่วยขอข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล และตำแหน่ง ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษา ท่านยินดีให้ข้อมูล	4.30	.771	มาก
15	ข้อที่ 6 ลิขสิทธิ์จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ ท่านช่วยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องตามที่ผู้ป่วยต้องการคำปรึกษาด้วยความยินดี	4.45	.599	มาก
16	ท่านให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี แม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธการรักษาจากหน่วยงานของท่าน	4.31	.647	มาก
17	ท่านให้ความช่วยเหลือประสานงานกับสถานบริการอื่นเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนสถานบริการ	4.38	.656	มาก
18	ข้อที่ 7 ลิขสิทธิ์จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ท่านไม่เปิดเผยเรื่องราว อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้กับผู้อื่นทราบ	4.45	.647	มาก
19	ท่านให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแก่ญาติตามที่ผู้ป่วยอนุญาต	4.49	.549	มาก
20	ท่านจัดเก็บรายงานการรักษาของผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมในการรักษาเห็นข้อมูลของผู้ป่วย	4.42	.753	มาก

ข้อที่	ข้อความถาม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
21	ข้อที่ 8 ลิขสิทธิ์ที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย การไม่ดำเนินการทดลองหรือวิจัย ถ้าผู้ป่วยปฏิเสธแม้ว่าจะเซ็นชื่อในใบยินยอมแล้ว	4.38	.730	มาก
22	การอธิบายให้ข้อมูล รายละเอียด เกี่ยวกับการทดลอง/วิจัย แก่ผู้ป่วยก่อนยินยอมเข้าร่วมการทดลอง/การวิจัย	4.55	.570	มากที่สุด
23	ข้อที่ 9 ลิขสิทธิ์ที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน เมื่อผู้ป่วยขอข้อมูลการรักษาพยาบาลของตนในเวชระเบียน ท่านให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ	4.01	.897	มาก
24	ท่านให้สิทธิต่อญาติของผู้ป่วยในการขอประวัติในเวชระเบียน โดยไม่ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยก่อน	1.84	1.16	น้อย
25	ข้อที่ 10 ลิขสิทธิ์ของผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมเซ็นยินยอมรับการรักษาแทนผู้ป่วยที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	4.65	.522	มากที่สุด
26	ท่านให้บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรมเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแทนผู้ป่วยที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ และผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางกายหรือจิตที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	4.62	.528	มากที่สุด

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล นางสาวฉันทยาภรณ์ พุทธา
 ที่อยู่ บ้านเลขที่ 47 หมู่ 4 ตำบลเบ็กไพร อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
 70110
 สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 70110

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2542 สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
 พ.ศ. 2548 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาขารณสุขศาสตรบัณฑิต
 (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ศึกษาต่อระดับปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
 วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2542 พยาบาลวิชาชีพ 3 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ. 2544 พยาบาลวิชาชีพ 4 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ. 2547 พยาบาลวิชาชีพ 5 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ. 2549 พยาบาลวิชาชีพ 6 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
 พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 โรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี