

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก แล้วหาความสัมพันธ์ของความคาดหวัง การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โดยกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยที่มาตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง คือ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน โดยทำการวิจัยในแผนกผู้ป่วยนอกสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรม จำนวน 140 คน เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2540

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยศึกษา (เอกสาร วิจัย และวรรณกรรมต่าง ๆ) และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน แล้วนำแนวคิดเนื้อหาเรื่องต่าง ๆ มาสร้างแบบวัดที่มีลักษณะสอดคล้องตรงกับแนวคิดนั้น ๆ แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 3 ตอนคือ ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความคาดหวังของผู้ป่วยและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์จากพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งครอบคลุมสิทธิของผู้ป่วยนอกทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของผู้ป่วย ด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย และมีข้อคำถามทั้งสิ้น 27 ข้อ ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการปฏิบัติการพยาบาลรวม 22 ข้อ และได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยนอกจำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ไปหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตอนที่ 2 ในส่วนการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์เท่ากับ .66 ส่วนความคาดหวังต่อ

การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์เท่ากับ 0.57 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตอนที่ 3 ของความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล 0.69

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยด้วยตนเองได้แบบสอบถามสมบูรณ์ 140 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตราฐาน ทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบการเปรียบเทียบรายคู่ของค่าเฉลี่ยของความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe's Method) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการปฏิบัติกรพยาบาล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

### สรุปผลการวิจัย

1. การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ จำแนกรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตนอยู่ในระดับมาก

1.1 การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ รายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ที่อยู่ในระดับมาก 8 ข้อ ได้แก่ การจัดสภาพห้องตรวจโดยคำนึงถึงความปลอดภัย การได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน การปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ การใช้คำพูดที่สุภาพ การให้การพยาบาลโดยช่วยปกปิดอวัยวะ เป็นต้น การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ที่อยู่ในระดับน้อยคือ การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงการมีสิทธิต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล เช่น สิทธิในการปฏิเสธการรักษา สิทธิในการรับรู้ข้อมูลสิทธิในการรับทราบเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล

1.2 ผู้ป่วยที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ต่างกัน ได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์จากพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

1.3 การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยตอบว่า “ไม่แน่ใจ” หรือ “ไม่เคยได้รับ” หรือ “ไม่เคยปฏิเสธ” มีผู้ป่วยตอบ “ไม่แน่ใจ” 64 คน คิดเป็นร้อยละ 45.71

ในกรณีที่ท่านไม่ต้องการการปฏิบัติการพยาบาลท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิเสธได้ มีผู้ป่วยตอบ “ไม่แน่ใจ” จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 59.28 ในกรณีที่ท่านไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจที่จะรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนี้ ท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิเสธได้ มีผู้ป่วยตอบ “ไม่แน่ใจ” จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 53.57 ท่านสามารถขอดูหรืออ่านข้อมูลในบันทึกการรักษายาบาลได้จากพยาบาล มีผู้ป่วยตอบ “ไม่แน่ใจ” จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 52.85 ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ยินยอมให้นักศึกษาพยาบาลฝึกทำการพยาบาลกับท่านแม้จะมีอาจารย์พยาบาลควบคุมก็ตาม มีผู้ป่วยตอบว่า “ไม่แน่ใจ” จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 59.28 พยาบาลอนุญาตให้ญาติและเพื่อนของท่านเข้าไปในห้องตรวจกับท่านได้มีผู้ป่วยตอบ “ไม่แน่ใจ” จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ท่านสามารถปฏิเสธ การตรวจพิเศษ การได้รับการปฏิบัติการพยาบาล และการผ่าตัดใด ๆ ก็ได้ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 55.00 ท่านได้รับคำชี้แจงจากพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิ์ที่พึงมีพึงได้เรื่องค่ารักษาพยาบาล และท่านสามารถตรวจสอบค่ารักษาพยาบาล จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 9.29

2. ความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ จำแนกรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน และด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก

2.1 ความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ จำแนกรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ที่อยู่ในระดับมาก 13 ข้อ ได้แก่ การได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน การได้รับการต้อนรับจากพยาบาลด้วยอัธยาศัยและมรรยาทอันดี การได้รับความเอาใจใส่จากพยาบาล การปกปิดเรื่องส่วนตัว การปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผยการใช้คำพูดที่สุภาพ เป็นต้น

2.2 ผู้ป่วยเพศหญิงมีความคาดหวังด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินสูงกว่าผู้ป่วยเพศชาย

2.3 ผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีความคาดหวังด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตนสูงกว่าผู้ป่วยอายุ 26-40 ปี

2.4 ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวัง ต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ไม่แตกต่างกัน

3. ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก จำแนกรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3.1 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก จำแนกรายชื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ที่อยู่ในระดับน้อยมี 1 ชื่อ คือ การชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิ์ที่พึงมีพึงได้ของท่านของท่าน เช่น สิทธิในการรับรู้ข้อมูลกับรักษาพยาบาล สิทธิในการปฏิเสธการรักษา เป็นต้น

3.2 ผู้ป่วยที่มีเพศและระดับการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

3.3 ผู้ป่วยที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยอายุ 26-40 ปี

4. การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์จำแนกรายด้านมีความแตกต่างกับความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ ยกเว้นด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่พบว่าไม่แตกต่างกัน

5. การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล

### การอภิปรายผล

1. ความคาดหวังของผู้ป่วยนอกต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก ตามที่กัลยาณี มุสิกบุญเลิศ และคณะ (2532) ได้ศึกษาไว้ว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อบริการพยาบาลสูงทุกด้าน โดยเฉพาะในด้านการได้รับความรู้ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามแผนการรักษา หรือวิธีการใช้ยา และเนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลจะช่วยให้ผู้ป่วยหาแนวทางจัดการกับความเครียด ลดความวิตกกังวล และก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สกาวดี ดวงเด่น (2529) ซึ่งแสดงว่า

ความแตกต่างด้านภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างหาได้ทำให้ความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลแตกต่างกัน ปรัชญาการณีนี้อาจอธิบายได้ด้วยเหตุผลคือบริการพยาบาลเป็นบริการที่จำเป็นต่อชีวิตมนุษย์และขึ้นอยู่กับลักษณะของตัวบริการพยาบาล เหตุผลประการแรกเนื่องจากบริการพยาบาลเป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นพื้นฐานเพื่อการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยทุกคนในฐานะที่เป็นมนุษย์ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณใด จ่ายเงินมากกว่าหรือน้อยกว่า ย่อมคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลในระดับเดียวกัน เหตุผลประการที่ 2 เกิดจากลักษณะของบริการพยาบาล กล่าวคือบริการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ คือ มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ ผลิตเก็บไว้ไม่ได้ คุณภาพบริการจะเกิดขึ้นขณะพยาบาลลงมือปฏิบัติการพยาบาล ทั้งคุณภาพบริการมีความหลากหลาย สามารถผันแปรได้ง่าย ยากแก่การคาดคะเน ไม่เหมือนกับผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคมองเห็นสามารถคาดคะเนคุณภาพได้ก่อนการตัดสินใจซื้อ

2. การได้รับการรักษาสีทธิประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติที่เป็นการรักษาสีทธิประโยชน์ของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า มีลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดบทบาทของพยาบาล (Mauhsch and David อ้างใน สิวลี ศิริไล, 2534) ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามบทบาทดังกล่าว เช่น วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิตจิตใจ และมีคุณค่าจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุด และเป็นพื้นฐานของจริยธรรมคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์ที่นำไปสู่การปฏิบัติว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรกระทำ วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่ใช้รูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางตัดสินใจ การปฏิบัติดังกล่าวจะต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความรู้ทัศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วย ต้องใช้ศิลปะของความเอื้ออาทร (Caring) ดังนั้นการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรีสิทธิ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส ทำทาง ตลอดจนสีหน้าและแววตาของพยาบาล

การศึกษาการได้รับการรักษาสีทธิประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาด้วยวิธี การสัมภาษณ์ผู้ป่วยนอก ซึ่งแม้ว่าในเทคนิคการสัมภาษณ์จะมีปัญหาและอุปสรรคหลายประการแต่ก็มีข้อดีในการวิจัย คือผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการ

ศึกษา หรืออ่านหนังสือไม่ออกได้ ทำให้การกระจายของข้อมูลมีความทั่วถึงมากขึ้น และถ้าผู้ป่วยไม่เข้าใจคำถาม ผู้ป่วยก็สามารถซักถามผู้วิจัยได้ทันที นอกจากนี้เมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแล้ว ผู้วิจัยสามารถพูดคุยซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและทุกข์ สุข ความเป็นอยู่ ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการมารับบริการในขณะนั้นมาก ขึ้นด้วย

จากการวิจัย พบว่า การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่เข้าใจยาก เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิและสิทธิประโยชน์ของตนเท่าใดนัก การตอบคำถามของผู้ป่วยจึงอาจไม่ได้แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจที่แท้จริง โดยเฉพาะในข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบว่า “ไม่แน่ใจ” จำนวน 8 ข้อ (ดังตารางที่ 11) นั้น อาจมีสาเหตุมาจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมของความเกรงใจ ไม่กล้าตอบตามความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริงของตน และเนื่องจากอาชีพแพทย์และพยาบาลได้รับการยกย่องมาแต่โบราณ เพราะเป็นผู้กำชีวิต ความตาย ความสบาย และความเจ็บปวดไว้ในมือ (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539) และทั้งนี้เพราะค่านิยมต่อผู้มีความรู้ มีการศึกษาสูงเป็นสิ่งที่ยกย่องมา ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาล ก็เหมือนกับตนได้ฝากชีวิตและร่างกายให้อยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลแล้ว เมื่อแพทย์และพยาบาลปฏิบัติต่อตนเช่นไรก็เป็นเรื่องที่ต้องยอมรับทั้งสิ้น ผู้ป่วยจึงไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ตำหนิ หรือแสดงความไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยตอบว่า “ไม่แน่ใจ” อาจเนื่องจาก ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนมีสิทธิในการปฏิบัตินั้น ๆ ผู้ป่วยไม่เคยประสบกับเหตุการณ์หรือการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ เช่น ผู้ป่วยไม่เคยปฏิเสธการรักษาใด ๆ ผู้ป่วยจึงไม่ทราบว่าถ้าตนปฏิเสธพยาบาลจะยอมรับในการปฏิเสธนั้นหรือไม่ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของตนจากพยาบาลวิชาชีพ หรือเคยได้รับข้อมูลแต่ยังไม่เข้าใจหรือข้อมูลนั้นไม่เพียงพอที่จะประกอบในการตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน

ดังนั้น การศึกษาวิจัยในเรื่องการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ครั้งต่อไปสมควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลแบบเจาะลึก โดยศึกษาจากผู้ป่วยนอก ซึ่งมีความรู้ และเข้าใจระบบการบริการสุขภาพเป็นอย่างดี เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ลึกซึ้งถูกต้องประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล แต่ถ้ามีผู้วิจัยท่านอื่น ๆ สนใจจะศึกษาโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ ควรคำนึงปัญหาและอุปสรรคดังต่อไปนี้

1. สิ้นเปลืองเวลา
2. สิ้นเปลืองแรงงาน เนื่องจากต้องใช้ผู้ช่วยวิจัยหลายคน และการให้ผู้ช่วยวิจัยหลายคน ต้องทำความเข้าใจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกัน

3. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

3. การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ในด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีจากพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2539) พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการพัฒนาของเทคโนโลยีการสื่อสาร ได้แผ่ขยายในขอบเขตที่กว้างขวาง ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิขั้นพื้นฐาน ความรู้ทางกฎหมาย หรือรับรู้ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับบริการทางสุขภาพมากขึ้น สื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและเอกชนหันมาให้ความสนใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการทางสุขภาพมากขึ้น พยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น

นอกจากนี้วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเชื่อ อาหาร นุมนวล อ่อนโยน และเน้นการให้เกียรติผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลคนหนึ่ง และพยาบาลยังเห็นว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับสิทธิที่จะได้รับการชี้แจงให้ทราบล่วงหน้าก่อนที่แพทย์หรือพยาบาลจะทำการตรวจ หรือทำการพยาบาล ในกรณีที่ต้องกระทำต่อร่างกายของผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งเป็นการละเมิดต่อร่างกายของผู้อื่น โดยมีรรยาทอันดีและเพื่อเป็นการให้เกียรติ หรือเคารพในความมีศักดิ์ศรีของกันและกัน ตามมาตรฐานแห่งสิทธิมนุษยชนมาตรา 12 คือ ไม่มีผู้ใดต้องถูกรบกวน โดยไม่มีเหตุผลสมควร ในความเป็นอยู่ส่วนตัว ครอบครัว บ้าน หรือผู้สัมพันธ์ใกล้ชิด หรือถูกรุกรานทางเกียรติยศ ชื่อเสียง และทุกคน มีสิทธิได้รับการคุ้มครองจากการรบกวนหรือการรุกรานนั้นด้วยกฎหมาย และจากคู่มือสิทธิของผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลอเมริกันที่ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ในเหตุผลของการให้การดูแลโดยตลอด (ละออ หุตางกูร, 2525) ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ในด้านนี้ค่อนข้างมาก

4. การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่พึงมีพึงได้อยู่ในระดับน้อย และในด้านการให้ข้อมูลเรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากข้ออภิปรายต่อไปนี้

1) พยาบาลวิชาชีพอาจไม่ได้ให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ หรืออาจคิดว่าตนได้ให้ข้อมูลเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยแล้ว โดยไม่ได้ถามถึงความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกคน ควรตระหนักและให้ความสนใจต่อสิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยจะไม่ซักถาม ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีสิทธิร่วมรับรู้และรับผิดชอบ ตัดสินใจในการรักษาพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพด้วย

2) ผู้ป่วยมักยอมรับบทบาทของตนในฐานะผู้ตาม (Passive Role) เมื่อพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นไร ผู้ป่วยก็จะยอมรับการปฏิบัตินั้น จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ในรูปของการจัดนิทรรศการ แผ่นป้าย แผ่นพับ วิดีทัศน์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญในสิทธิประโยชน์ของตนมากขึ้น

3) การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์มีความจำกัดเวลาที่จะให้บริการเนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการมาก ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ จึงควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำเอกสารคู่มือสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย หรือจัดบุคลากรพยาบาลเพื่อให้ความรู้และให้คำแนะนำเรื่องสิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยโดยเฉพาะ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือข้อสงสัยที่ต้องการคำปรึกษา

4) พยาบาลยังจำเป็นต้องทำงานที่เป็นงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย เช่น งานเอกสาร การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการตรวจ การประสานงานกับหน่วยงานอื่น การจัดหาวัสดุในการทำงานในหอผู้ป่วย ผู้บริหารอาจจัดหาบุคลากรซึ่งไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพมารับผิดชอบงานเหล่านี้เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงบทบาทการเป็นผู้รักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่มากขึ้น

5. การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาล สอดคล้องกับคำกล่าวของ Honston and Parasunen (1972) ว่า ผู้ป่วยยอมตัดสินใจความพึงพอใจจากสภาพที่ตนรับรู้ที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าได้รับการดูแลมากจึงมีความพึงพอใจมากตามไปด้วย

6. ความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ในด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมีความสัมพันธ์กับการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ในด้านเดียวกัน (ดังตารางที่ 29) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญในการดูแลความ



ปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในด้านชีวิตและทรัพย์สิน ได้แก่ ควรทำการติดตามและตรวจสอบความผิดปกติหลังจากแพทย์หรือพยาบาลให้ยา ทำแผล จัดสภาพห้องตรวจโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสิทธิที่พึงมีพึงได้เรื่องการรักษาพยาบาล และให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบการรักษาพยาบาลได้ และยอมรับการปฏิเสธการได้รับยา การปฏิบัติการพยาบาล การผ่าตัดใด ๆ เมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการ เนื่องจากสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิทธิประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วย

#### **ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารการพยาบาล**

ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการระดมความคิดเพื่อสร้างแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะของผู้ป่วย และตามสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล

#### **ข้อเสนอแนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ**

พยาบาลวิชาชีพควรตระหนักถึงสิทธิและสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยให้มากขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาลในอนาคต

#### **ข้อเสนอแนะในการศึกษาพยาบาล**

การศึกษาในงานวิชาชีพทางการพยาบาลหรือการแพทย์ ควรเน้นให้มีการสอนจรรยาวิชาชีพ สิทธิของผู้ป่วย กฎหมายสาธารณสุข มากขึ้น หรือในระบบการบริการของโรงพยาบาลควรได้เน้นให้เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสภาพในทุก ๆ หน่วยงานได้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เนื่องจากค่านิยมและวัฒนธรรมในการให้และการรับบริการของสังคมไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ผู้ป่วยจึงเริ่มตระหนักถึงสิทธิของตนเพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต

#### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องสิทธิของผู้ป่วย อาจกระทำได้อย่างกว้างขวาง ทั้งในผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก การเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยนอกอาจมีอุปสรรคในการสัมภาษณ์

เนื่องจากผู้ป่วยมีจุดสนใจอยู่ที่การรอเรียกชื่อเข้าห้องตรวจ ทำให้ความสนใจหรือสมาธิที่จะตอบคำถามเสียไป อาจได้ข้อมูลผิดพลาด แต่ผู้ป่วยในจะมีระยะเวลาที่ไม่จำกัด ผู้วิจัยสามารถถามความคิดเห็นที่แท้จริงได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่เร่งรีบและผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสิทธิประโยชน์ของตนมากกว่าผู้ป่วยนอก เช่น การขีดตัวโดยปกปิดอวัยวะที่ไม่ควรเปิดเผย ในหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกจะไม่มี การขีดตัว ทำให้ข้อความบางข้อที่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยไม่อาจถามได้กับผู้ป่วยนอก แบบสัมภาษณ์นี้จึงอาจไม่ครอบคลุมถึงสิทธิของผู้ป่วยทั้งหมด

2. ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตอบแบบสัมภาษณ์ตามความรู้สึกนึกคิดของตน ไม่ได้คำนึงว่าตนมีเหตุผลที่เกี่ยวกับเรื่องสิทธิใด ๆ ของตนโดยตรง ทั้งอาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนมีสิทธิใด ๆ และผู้วิจัยไม่ได้ทำความเข้าใจเรื่องสิทธิของผู้ป่วยก่อน เพราะการทำความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยอาจเป็นสิ่งที่ยากจะเข้าใจสำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่โดยเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐบาล ดังจะเห็นได้จากจำนวนที่ผู้ตอบว่า "ไม่แน่ใจ" นั้นมีมากถึง 83 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 140 คน คิดเป็นร้อยละ 59.28 ที่ไม่แน่ใจว่าตนมีสิทธิในเรื่องการรักษาพยาบาล ดังนั้นวิธีการดำเนินการวิจัยจึงอาจใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) แทน เพื่อให้ได้ความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริงของผู้ป่วยนั้นออกมา และอาจมีการประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยให้มากขึ้น

3. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาควรศึกษาทั้งผู้ป่วยสามัญและพิเศษ ทั้งในโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนหรืออาจศึกษากับผู้ป่วยเฉพาะโรค นอกจากนี้ยังควรศึกษาความคิดเห็นเรื่องสิทธิของผู้ป่วยจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่แตกต่างกัน และเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ป่วยในอนาคต

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย