

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ เทคโนโลยี การแพทย์ และการสาธารณสุข การติดต่อสื่อสารและการคมนาคมที่สะดวก รวดเร็ว ระบบสาธารณสุขมีการขยายตัวและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้เพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ความก้าวหน้าทางวิทยาการทำให้การดูแลผู้ป่วยได้สะดวกรวดเร็วและช่วยลดภาระงานที่บุคลากรทีมสุขภาพจะต้องทำได้มากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นโอกาสอันดีในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) ได้มีคุณภาพมากขึ้น แต่ในความเป็นจริงนั้นพบว่าบุคลากรทีมสุขภาพให้ความสำคัญกับการควบคุมการทำงานของเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ช่วยในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และลดความสำคัญในการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (ชุมศักดิ์ พุทธาพวงษ์, 2540 : 9; เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์, 2539 : 5-15; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 172-173; สิริยา สัมมาวาจ, 2540 : 16-23)

สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วยแต่ดั้งเดิมนั้น ผู้ป่วยเห็นว่า บุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้มีบุญคุณต่อตนและจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย แม้บางครั้งจะมีความรู้สึกว่าได้ถูกละเลยหรือละเมิดสิทธิส่วนตัวก็มิได้มีการเรียกร้องสิทธิใด ๆ กับบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพไม่ทราบและยังคงมีการละเลยหรือละเมิดสิทธิของผู้ป่วยทั้งที่เจตนาและไม่เจตนาเกิดขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอยู่ (ชุมศักดิ์ พุทธาพวงษ์, 2540 : 9; เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์, 2539 : 5-15; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 172-173; สิริยา สัมมาวาจ, 2540 : 16-23)

สังคมโลกมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และการประสานช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีการศึกษาสูงขึ้น มีการตระหนักถึงอันตรายที่เกิดเพิ่มมากขึ้น

จากเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความไม่ไว้วางใจผู้เชี่ยวชาญ ความต้องการด้านผู้บริโภคที่สูงขึ้น สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรที่มสุขภาพกับผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจ สังคม และวิทยาการใหม่ โดยบุคลากรที่มสุขภาพเป็นผู้ให้บริการหรือมีบทบาทเป็นผู้ประกอบธุรกิจ และผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการหรือมีบทบาทเป็นผู้บริโภค และมีการเคลื่อนไหวทางด้านสิทธิของประชาชนในต่างประเทศโดยมีจุดมุ่งหมายที่การใช้สิทธิของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการดูแลสุขภาพอนามัย (The Patient Self-Determination Act) ซึ่งได้ขยายแนวคิดนี้เข้าสู่ประเทศไทย มีผลให้ผู้ป่วยที่มีความรู้และมีการศึกษาสูงในประเทศไทยได้ตระหนักถึงสิทธิของตนที่ถูกละเมิด จนถึงกับทำให้เพิ่มสถิติฟ้องร้องผู้ประกอบการวิชาชีพในทางการแพทย์และการพยาบาลในศาลสถิตย์ยุติธรรม ซึ่งนำไปสู่ความแตกแยกในสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรที่มสุขภาพ (Weber, Gloria. and Kjervik, Diane., 1992 : 5; ชุมศักดิ์ พฤษภาพงษ์, 2540 : 9; เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงษ์, 2539 : 5-15; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 172-173; ลีระยา สัมมาวาจ, 2540 : 16-23)

ดังนั้น สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งเป็นสิทธิของการมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าในความเป็นมนุษย์ ต้องการการยอมรับจากผู้ให้บริการโดยได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และมีความสำคัญต่อมนุษย์ทุกคนที่จะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อผู้ที่เกี่ยวข้องที่สุด คือ ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่จะต้องปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองครบถ้วนทุกคน

การละเมิดสิทธิของผู้ป่วยในการศึกษาเฉพาะกรณีประเทศไทยของ สมลักษณ์ ริมพะสุด (2536) พบว่า การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในไทยยังได้รับการคุ้มครองจากรัฐไม่เพียงพอ มีกรณีที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาล (Right to health and medical care) ได้แก่ ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยอื่น การละเมิดสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว (Right to privacy) ได้แก่ ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยเรื่องผลการตรวจเลือด และปัญหาการตรวจเลือดโดยไม่ได้รับความยินยอม

การละเมิดสิทธิของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้รัฐต้องมีการปรับปรุงด้านบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศทั้งของภาครัฐและเอกชนให้สามารถคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของประชาชนในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับกติกาสากล และเอื้อต่อการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ ประกอบกับแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีเป้าหมายที่ “คน” โดยให้คนเป็นทั้งผู้รับประโยชน์และผู้ร่วมพัฒนาต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน คนมีความรู้มากขึ้น และมีความคาดหวังของสังคมผู้ป่วยที่มีต่อการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูงที่จะได้รับการดูแลทางด้านบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และคาดหวังในการได้รับการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยขณะเข้ารับบริการค่อนข้างสูงตามไปด้วย

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและมีส่วนในการแก้ไขปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้มากที่สุด โดยให้พยาบาลมีการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ทั้งระบบและทางเทคนิคเกี่ยวกับเกณฑ์การกระทำการสนับสนุนสิทธิผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการทางทักษะในการติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertiveness) และมีความรู้ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม (Mallik, Maggie., 1997 : 134-135)

ปรินดา สุปัญจันท์ (2539) ศึกษาเกี่ยวกับระดับการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรที่มีสุขภาพในโรงพยาบาลศิริราชพบว่า บุคลากรที่มีสุขภาพส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ อาจารย์แพทย์/ อาจารย์พยาบาล และตำราเรียน แต่กลับได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย จากตัวผู้ป่วยเองน้อยที่สุด บุคลากรที่มีสุขภาพมีการแพร่กระจายแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในขั้นการนำไปใช้ซึ่งเป็นขั้นที่มีการปฏิบัติงานโดยให้สิทธิผู้ป่วยแล้ว แต่ยังไม่ถึงขั้นการยืนยันการจะให้สิทธิผู้ป่วยทุกครั้ง

Weiler, K. และคณะ (1996) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกฎหมายพินัยกรรมเพื่อชีวิตในรัฐโอไฮโอของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาล 70 % รู้ว่า รัฐโอไฮโอมีกฎหมายพินัยกรรมเพื่อชีวิต แต่ยังคงขาดความรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ ทำให้ไม่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยที่มีการเขียนพินัยกรรมเพื่อชีวิต

เกลียวพันธ์ ชินเมธิพิทักษ์ และคณะ (2538) และ จงกล ศรีวัฒนา และพรทิพา ศุภราศรี (2539) ได้ศึกษาความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤติในด้านความต้องการลดความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูล บุคคลที่ตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยมากที่สุด คือ พยาบาล

จะนั้นจึงเห็นได้ว่า พยาบาลจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยซึ่งมุ่งสู่คุณภาพบริการเป็นสำคัญ โดยใช้กระบวนการทางทักษะในการติดต่อสื่อสาร พฤติกรรมที่เหมาะสม (Assertiveness) และความรู้ด้านการตัดสินใจทางจริยธรรม

บัญญัติ สุขเจริญ (2524) มาลี สุจริวัฒน์พงษ์ (2527) และสุกัญญา โลจนาภิวัดน์ (2537) ได้ศึกษาพบว่า บุคลากรทีมสุขภาพและผู้รับบริการมีความเห็นด้วยเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้รับบริการควรจะได้รับตามเนื้อหาหลักสิทธิของผู้ป่วย ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย ค.ศ. 1973 แต่ว่าในทางปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้านการเคารพสิทธิของผู้ป่วยนั้นยังน้อยไปกว่าความคาดหวังของผู้รับบริการ

ชุนตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร (2539) ศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในทรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม มีทรศนะต่อสิทธิที่จะรับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยสูงสุด และผลการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรศนะของบุคลากรทีมสุขภาพ และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร พบว่า ทั้งบุคลากรทีม

สุขภาพและผู้ป่วยในมีทัศนคติต่อสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวสูงสุด ซึ่งผลการศึกษานี้ทั้งสองนี้สอดคล้องกัน

Takeo, Keiko และคณะ (1991) ได้ศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติของแพทย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลต่อการุณยฆาต หรือเมตตามรณะ (Euthanasia) ในผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี หรือผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในประเทศญี่ปุ่น พบว่า แพทย์เห็นด้วยมากที่สุดในการทำการุณยฆาตแบบไม่ให้การรักษา โดยถามในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติงาน ในฐานะเป็นผู้ป่วย และในฐานะเป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย

ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล จากการศึกษาของ ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) พบว่า โรงพยาบาลของเอกชนมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยอยู่ในฐานะผู้บริโภคและพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ทำให้พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง พยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

ศรวิวรรณ มีบุญ (2539) ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อย และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าที่พยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

จากการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยจะพบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วย นอกจากจะต้องเป็นผู้มีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยแล้ว สิ่งที่

สำคัญสำหรับพยาบาล คือ การมีเจตคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากเจตคติที่ดีต่อสิทธิของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำในชั้นการยึนกรานที่จะให้สิทธิแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีส่วนสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่า ความรู้ เจตคติ และปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลช่วยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยและมุ่งสู่คุณภาพ อีกทั้งยังช่วยแก้ไขการละเลยหรือการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยให้หมดสิ้นไป

เนื่องจากมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมาแล้ว แต่ยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมาก่อน ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ควรมีการศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อจะได้รับรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลว่ามีหรือไม่ ทั้งยังเป็นการสนับสนุนการพัฒนาความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยและเจตคติที่ดีต่อสิทธิของผู้ป่วย นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยในพยาบาลวิชาชีพอีกด้วย

โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดใหญ่ ที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยต่อประชาชน มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการบริการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติจำนวนมาก มีเป้าหมายในการให้บริการที่มีคุณภาพ มุ่งสู่ความเป็นเลิศตามกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังมีบริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยน้อยกว่าความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอยู่ จากการสำรวจสภาพปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลชั้นต้นเกี่ยวกับการพยาบาล มีเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการละเลยสิทธิของผู้ป่วยเกิดขึ้นบ่อยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (จินตนา ยูนิพันธุ์ และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2540 : 142-147) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย

กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนให้การสนับสนุน
การพัฒนาด้านความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย การเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อสิทธิของผู้ป่วย
ตลอดจนเสริมสร้างสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยที่สอดคล้องกับ
สภาพสังคมในปัจจุบัน และสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยให้ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย การปฏิบัติ
การพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิ
ของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพ
สิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวคิดเหตุผล

ความรู้ (Knowledge) ตามแนวคิดของ Bloom และคณะ หมายถึง ความสามารถ
ในการทรงไว้ รักษาไว้ซึ่งข้อเท็จจริง เรื่องราว รายละเอียดต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทั้ง
มวลที่ผ่านมา ได้แก่ ความรู้ความจำในเนื้อเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ความรู้เกี่ยวกับหลัก
การและทฤษฎี (Bloom and other, 1971 อ้างถึงใน สุนันท์ ศลโกสุม, 2537:20-55)

การจำแนกความรู้ตามทฤษฎีของ Bloom ตั้งแต่ความรู้ที่เป็นพื้นฐานไปสู่ความรู้ที่
เกิดได้ยาก แบ่งออกได้เป็น 6 ลำดับชั้น ดังนี้

1. ความรู้ความจำ (Knowledge)
2. ความเข้าใจ (Comprehension)

3. การนำไปใช้ (Application)
4. การวิเคราะห์ (Analysis)
5. การสังเคราะห์ (Synthesis)
6. การประเมินค่า (Evaluation)

เจตคติ หมายถึง ความโน้มที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งอาจจะเป็นได้ทั้งคน วัตถุสิ่งของ หรือความคิด ซึ่งเกิดขึ้นจากส่วนประกอบด้านความรู้ ความพึงพอใจและองค์ประกอบทางพฤติกรรมของบุคคลนั้นซึ่งออกมาในลักษณะในทางบวกหรือในทางลบ ถ้าบุคคลใดมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญกับสิ่งนั้น ถ้ามีเจตคติทางลบก็จะหลีกเลี่ยง (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2537 : 246-247; สิวลี ศิริไล, 2539 : 76)

ลักษณะของเจตคติ

1. เจตคติเป็นสิ่งที่เรียนรู้
2. เจตคติเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้บุคคลกล้าเผชิญกับสิ่งเร้าหรือหลีกเลี่ยง ฉะนั้นเจตคติจึงมีทั้งทางบวกและทางลบ
3. เจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ องค์ประกอบเชิงความรู้สึก อารมณ์ (Affective Component) องค์ประกอบเชิงปัญญาหรือการรู้คิด (Cognitive Component) องค์ประกอบเชิงพฤติกรรม (Psychomotor Component)
4. เจตคติเปลี่ยนแปลงได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงของเจตคติอาจจะเปลี่ยนแปลงจากบวกเป็นลบ หรือจากลบเป็นบวก ซึ่งบางครั้งเรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทิศทางของเจตคติ หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงความเข้มข้น (Intensive) หรือความมากน้อย เจตคติบางอย่างอาจจะหยุดเลิกไปได้
5. เจตคติเปลี่ยนแปลงได้ตามสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ เนื่องจากสังคมหนึ่งอาจมีค่านิยมที่เป็นอุดมการณ์เฉพาะเจาะจง ทำให้ค่านิยมนั้นมีอิทธิพลต่อเจตคติของบุคคลที่เป็นสมาชิก ในกรณีต้องการเปลี่ยนเจตคติต้องมีการเปลี่ยนค่านิยม

6. สังคมประกิต (Socialization) มีความสำคัญต่อพัฒนาการของเจตคติของเด็ก โดยเฉพาะเจตคติต่อความคิด และหลักการที่เป็นนามธรรม อุดมคติ

การปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยเป็นกิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม โดยมีหลักการอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนอง (Tayler, C. et al., 1993: 66)

ความรู้มีความสัมพันธ์ในด้านการพัฒนาความสามารถโดยรวมของบุคคล ในการกระทำอย่างมีจุดมุ่งหมาย และการเรียนรู้ตามลักษณะพฤติกรรมด้านเจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใด (เชียรศรี วิวิธสิริ, 2534 :120-148) และจากงานวิจัยของ อรทัย หุ่นดี (2536) เรื่อง การศึกษาความรู้เรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เจตคติและการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ประกันตนจำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลมีความรู้ระดับปานกลาง มีเจตคติทางบวกต่อผู้ประกันตน และทำให้มีการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ประกันตนอยู่ในระดับมาก

การศึกษาของทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามอายุ พยาบาลที่มีอายุ 26-35 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีโลกทัศน์กว้างขึ้น และงานวิจัยของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติกรพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี จากการศึกษาของ Wlody, Regina Kay (1993) พบว่า พยาบาลที่ได้รับการศึกษาทางจริยธรรมที่เกี่ยวกับการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยมีการตระหนัก

ในด้านจริยธรรมเพิ่มสูงขึ้น และพบว่า พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักมีคะแนนการรับรู้การสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยซึ่งมีผลนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วย

จากแนวคิดและผลงานวิจัยที่สอดคล้องกันดังกล่าวข้างต้น จึงนำไปสู่สมมติฐานทางการวิจัยได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กัน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ คุณวุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ คุณวุฒิทางการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลและเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานมาอย่างน้อย 1 ปี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 17 แห่ง จำนวนพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งสิ้น 2,924 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่

- อายุ
- คุณวุฒิทางการศึกษา
- ประสบการณ์การทำงาน
- สถานภาพสมรส
- หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน
- การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

2.1.2 ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.3 เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ

3. การวัดความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในงานวิจัยนี้สามารถวัดได้โดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย แบบปรนัยเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

4. การวัดเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในงานวิจัยนี้สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดทางเจตคติ Likerts' scale 5 ระดับ

5. การวัดการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในงานวิจัยนี้สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยด้านชีวสังคม มีลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับตัวบุคคล ทั้งที่ติดตัวมาแต่กำเนิดและที่รับเพิ่มเติมภายหลัง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.1 อายุ หมายถึง อายุตามวันเดือนปีเกิด ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 20-29 ปี, 30-39 ปี, 40-49 ปี และ 50-59 ปี

1.2 คุณวุฒิทางการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท

1.3 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาล นับตั้งแต่จบการศึกษาด้านการพยาบาลจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1-5 ปี 6-10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

1.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ สถานภาพโสด สถานภาพสมรสคู่ สถานภาพหย่า สถานภาพหม้าย และแยกกันอยู่

1.5 หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หอผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่ ซึ่งแบ่งจำแนกตามลักษณะงานเป็น 3 กลุ่ม คือ หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม

1.6 การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการอบรมหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

2. ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในการจำ เข้าใจ การนำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินค่าเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน สิทธิที่จะเลือกรับบริการ สิทธิที่จะรู้ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากทางโรงพยาบาล สิทธิที่จะตาย สิทธิของผู้ป่วยโรคจิต และข้อแนะนำในการวิจัยในคน และสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528, ประมวลกฎหมายอาญา, ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

3. เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสิทธิของผู้ป่วยซึ่งออกมาในลักษณะในทางบวกหรือในทางลบ ได้แก่

3.1 เจตคติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงความมีศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัว

3.2 เจตคติต่อการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะเลือกรับบริการโดยคำนึงถึงการให้อำนาจในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการ ยอมรับสิทธิส่วนบุคคล ยอมรับการปฏิเสธการรักษาของผู้ป่วย

3.3 เจตคติต่อความยินยอมของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบอกกล่าว หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความยินยอมของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบอกกล่าวด้านข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การเสี่ยงอันตราย ภาวะแทรกซ้อน จุดมุ่งหมายของวิธีการตรวจวินิจฉัยก่อนให้ความยินยอมในการรับการรักษาพยาบาล

3.4 เจตคติต่อการให้ข้อมูลของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงการยอมรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ คุณวุฒิของผู้ให้บริการ การยอมให้ผู้ป่วยตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การให้คำชี้แจงกฎระเบียบ สถานที่ เวลา ของโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย

4. การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยมีหลักการอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานของสิทธิของผู้ป่วยประกอบด้วย

4.1 การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน

4.1.1 การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานทางวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาชีพ พยาบาลมีการใช้กระบวนการทางการพยาบาล (Nursing process) ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) มีการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลให้การต้อนรับผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยและมรรยาทอันดี พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยความสุภาพ อ่อนโยน

4.1.2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายด้วยเมตตาธรรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายด้วยเมตตาธรรม โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกันทางด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิหรือศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาและวิธีการชำระค่าบริการ ความเชื่อในทางจริยธรรม การเมือง สังคม ลักษณะของความเจ็บป่วย พยาบาลให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย พยาบาลมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่เตียงเป็นประจำสม่ำเสมอ พยาบาลยินดีตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยที่เตียงเมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ พยาบาลสามารถตัดสินใจได้ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาทางจริยธรรมเกิดขึ้น

4.1.3 การติดต่อประสานงานด้านการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อแพทย์เห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมและอย่างต่อเนื่อง พยาบาลช่วยติดต่อประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ

4.1.4 การรักษาความลับของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลต้องรักษาความลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทั้งที่เป็นวาจาและลายลักษณ์อักษร ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ยกเว้นได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยให้เปิดเผยได้ พยาบาลยอมรับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยที่เกรงว่าจะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในการให้ข้อมูล

4.1.5 การให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นการส่วนตัว หมายถึง พยาบาลมีการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นการส่วนตัวไม่ว่ากรณีใด ในการซักถามประวัติ การตรวจ การดูแลรักษา โดยคำนึงถึงการช่วยปกปิดร่างกายขณะตรวจ การแจ้งให้ทราบก่อนการตรวจหรือรักษาพยาบาลที่ต้องกระทำโดยตรงต่อร่างกายของผู้ป่วย พยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด ไม่ชำรุด พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนสถานที่ได้เมื่อถูกรบกวน

จากเพื่อนร่วมห้องโดยปราศจากเหตุผล พยาบาลยอมรับผู้ป่วยที่ปฏิเสธอาหารที่โรงพยาบาล จัดให้และให้คำแนะนำด้านอาหารที่เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วย

4.1.6 การให้ผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารเป็นการส่วนตัว หมายถึง พยาบาลมีพฤติกรรมในการติดต่อสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย พยาบาลให้โอกาสผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารเป็นการส่วนตัว พยาบาลยินยอมให้ผู้ป่วยได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ได้อยู่กับลูก หรือญาติได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

4.2 การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะเลือกรับบริการ

4.2.1 การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการเลือกรับบริการ หมายถึง พยาบาลรับฟังความคิดเห็น หรือความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องบอกกล่าววิธีการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยก่อน พยาบาลจะไม่กระทำการใดๆ ก่อนได้รับความยินยอมที่เกิดจากการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ยกเว้นการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน ในกรณีผู้ป่วยเด็ก ผู้บกพร่องทางกาย ผู้บกพร่องทางจิต ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เอง พยาบาลต้องให้บิดามารดา หรือผู้แทนโดยธรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย

4.2.2 การให้การยอมรับสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลยอมรับฟังผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมให้ผู้อื่นไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตน ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เข้ามาตรวจอาการ สังเกตการณ์ ฝึกทำการรักษาพยาบาลกับร่างกายของผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะมีอาจารย์ผู้ควบคุม พยาบาลต้องบอกให้บุคคลเหล่านั้นได้รับทราบว่าคุณป่วยไม่ยินยอม

4.2.3 การให้การยอมรับผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษา หมายถึง พยาบาลยอมรับฟังผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาวิธีต่าง ๆ การรักษาเพื่อยืดชีวิต การใช้ยา การทดลองทาง การแพทย์ การรักษาในโรงพยาบาลเมื่อไม่พร้อม การส่งต่อเพื่อการรักษา พยาบาลต้องแจ้ง ผลทางการแพทย์ที่เกิดจากการปฏิเสธการรักษาให้ผู้ป่วยทราบ

4.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะรู้

4.3.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หมายถึง พยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การพยากรณ์โรค การ

เสี่ยงอันตราย ภาวะแทรกซ้อน ทางเลือกในการรักษาด้วยวิธีอื่น จุดมุ่งหมายของวิธีการตรวจ เพื่อวินิจฉัยโรค ผลการตรวจ การใช้ยา สรรพคุณของยา อาการข้างเคียง ข้อมูลก่อนเซ็น ใบยินยอมรักษา ข้อมูลสถาบันที่ติดต่อเพื่อการรักษา และเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง จำเป็นสำหรับผู้ป่วย ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ เมื่อมีข้อมูลบางอย่างที่พยาบาลไม่สามารถบอกผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องเป็นผู้เชื่อมโยงประสานระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์เจ้าของไข้ด้วย พฤติกรรมที่เหมาะสม

4.3.2 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้านการดูแลสุขภาพ หมายถึง พยาบาลให้ความรู้ คำแนะนำและสอนวิธีการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ป่วย และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน

4.4 การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล

4.4.1 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับชื่อ คุณวุฒิของผู้ให้บริการ หมายถึง พยาบาลให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยที่ต้องการจะรู้เกี่ยวกับชื่อ คุณวุฒิ ตำแหน่ง ประสบการณ์ บทบาทและขอบเขตของความรับผิดชอบของผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วย และผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

4.4.2 การให้ผู้ป่วยตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ หมายถึง พยาบาลยอมรับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่จะรับรู้ ขอดู ตรวจสอบ และยอมรับฟัง ผู้ป่วยที่แสดงความคิดเห็นหรือโต้แย้งบันทึกทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วย และอนุญาตให้สำเนาแก่ผู้ป่วยซึ่งได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยยินยอมเสียค่าใช้จ่ายเอง

4.4.3 การให้ผู้ป่วยตรวจสอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หมายถึง พยาบาลช่วยประสานงานกับธุรการฝ่ายการเงินให้คำชี้แจงที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับอัตราค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ ค่าใช้จ่ายกับรายการในใบเสร็จของโรงพยาบาลได้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีการชำระเงินจากใครก็ตาม พยาบาลช่วยประสานงานกับธุรการฝ่ายการเงินเมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงให้หน่วยงานที่สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลจ่ายให้ก่อน พยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยทราบรายการแจ้งค่าลดหย่อนในสิทธิพิเศษของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

4.4.4 การให้คำชี้แจงกฎหรือระเบียบของโรงพยาบาล หมายถึง
 พยาบาลให้คำชี้แจงแก่ผู้ป่วยเรื่องกฎหรือระเบียบการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล สถานที่
 เวลา เพื่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล

5. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพตำแหน่งพยาบาลประจำการที่
 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย
 1 ปี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข

6. โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึงโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป
 อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เพื่อให้ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลและผู้ให้บริการได้ตระหนักถึงความสำคัญใน
 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยและเป็นแนวทางเตรียมพร้อมในการรับรอง
 สิทธิของผู้รับบริการที่จะมีการกำหนดในรูปแบบกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเกิดขึ้น

2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล
 และส่งเสริมเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่
 เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาล