

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลห้องผ่าตัดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา วารสาร งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 1.1 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 1.2 สิทธิผู้ป่วย
 - 1.3 การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 1.4 การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 2.2 ปัจจัยด้านองค์กร
 - 2.3 ค่านิยมวิชาชีพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด

1.1 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด

การปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด นอกจากจะให้การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในตึกผ่าตัดแล้ว กิจกรรมการพยาบาลที่เพิ่มจากการพยาบาลเหล่านี้คือ ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบกับการจัดการกับสภาพแวดล้อมที่จะอำนวยความสะดวกในการผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมห้องผ่าตัด การจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ให้ครบถ้วนพร้อมที่จะทำการผ่าตัดได้ทันทีตลอดเวลา เป็นส่วนหนึ่งของทีมผ่าตัดในหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือ และพยาบาลช่วยเหลือทีมผ่าตัด การดูแลความปลอดภัยในทุก ๆ ด้านให้ผู้ป่วย และต้องเคร่งครัดต่อเทคนิคปลอดเชื้อ (เรณู อาจสาลี, 2540: 19)

กรอบแนวคิดของงานการพยาบาลห้องผ่าตัด เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) คือ พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างต่อเนื่อง (Continuing care) มีการนำกระบวนการ

พยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 3 ระยะ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดังนี้ (สุภาพ อารีเชื้อ, 2541: 206-210)

ระยะก่อนผ่าตัด (Pre operative phase)

เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับทราบและยินยอมในการผ่าตัดจนกระทั่งถูกย้ายมาถึงห้องรับส่งของห้องผ่าตัด การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลกับผู้ป่วยและญาติไม่ว่าการผ่าตัดใหญ่หรือเล็ก สาเหตุจากความไม่รู้และความไม่เข้าใจในวิธีการรักษา ขาดโอกาสหรือไม่กล้าขอคำแนะนำ ทำให้การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดขาดประสิทธิภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้การฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรที่มีความรู้และความเข้าใจในขั้นตอนและวิธีการผ่าตัดรักษา การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (Pre operative visit) การพูดคุยกับผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย หรือศึกษาประวัติจากเวชระเบียนจะช่วยให้ได้ข้อมูลของผู้ป่วย ทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเฉพาะเจาะจงเพื่อวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยช่วยให้การเตรียมและดำเนินการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่น ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ปัญหาบางอย่างที่รวบรวมได้ในระยะนี้พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยตรงถือเป็นบทบาทอิสระ เช่น คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหรือการช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วย ข้อมูลหรือปัญหาบางอย่างจำเป็นต้องอาศัยการแก้ไขร่วมกันเป็นทีม พยาบาลไม่สามารถกระทำได้โดยลำพัง การผ่าตัดเป็นการรักษาที่อาจจะมีคามยุ่งยากซับซ้อนได้จากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเองโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคแทรกซ้อนหลายระบบหรือปัจจัยจากวิธีการและเทคนิคในการผ่าตัดบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตหรืออวัยวะ หรือเกิดทุพพลภาพจากการเสียหน้าที่ ดังนั้น ข้อมูลและปัญหาผู้ป่วยที่ได้จากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีการร่วมวางแผนระหว่างทีมงานในห้องผ่าตัด หรือร่วมปรึกษากับทีมบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมอย่างมีระบบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การประเมินนี้อาจกระทำในวันผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมานอนรอที่ห้องผ่าตัดหรือประเมินขณะเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยในวันก่อนผ่าตัดก็ได้ (กันยา ออประเสริฐ, 2539: 22) เพราะบางครั้งอาจเป็นการผ่าตัดผู้ป่วยนอก หรือเป็นกรณีผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ที่ไม่สามารถเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล่วงหน้าได้

ระยะระหว่างผ่าตัด (Intra operative phase)

เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยรับย้ายจากห้องรับส่งภายในห้องผ่าตัด จนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัดและผู้ป่วยถูกย้ายมาถึงห้องพักฟื้น ระยะนี้พยาบาลห้องผ่าตัดได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงทั้งต่อผู้ป่วยและญาติ

ด้านการดูแลญาติ พยาบาลห้องรับส่งมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วยในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัดรวมทั้งการติดตามการรักษา (กรณีผู้ป่วยนอก) ตามความเหมาะสมและจำเป็น จัดสถานที่พักรอให้กับญาติรวมทั้งควรมีการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ และสุขภาพทั่ว ๆ ไปให้กับญาติและผู้ป่วยขณะรอการผ่าตัด

ด้านการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกนำมาห้องผ่าตัดก่อนเวลาของการเริ่มผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดมีเวลาพอในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยแต่ละรายร่วมกับข้อมูลที่ได้ในระหว่างการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยรายใดมีภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วยนอกเหนือจากการผ่าตัดที่จำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดในระหว่างรอผ่าตัดหรือผู้ป่วยรายใดจำเป็นต้องระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดต่าง ๆ ในการผ่าตัดหรือผู้ป่วยรายใดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นต้น นอกจากนี้เมื่อผู้ป่วยเข้ามาถึงห้องผ่าตัดพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยได้เห็นบรรยากาศที่แท้จริงของห้องผ่าตัดภายหลังจากได้แนะนำแล้วในระหว่างการเยี่ยมก่อนผ่าตัด ตั้งแต่การเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดห้องผ่าตัด แนะนำให้รู้จักวิสัญญีแพทย์ พยาบาล ซึ่งจะทำหน้าที่ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนเริ่มผ่าตัด เช่น การให้สารละลายทางหลอดเลือด การวางยาสลบในระหว่างผ่าตัด นอกจากนี้การพูดคุยระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองระหว่างรอผ่าตัดเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ การต้อนรับด้วยอัธยาศัยอันดี ทศนคติและการแสดงออกของพยาบาลห้องผ่าตัดจะมีอิทธิพลในความประทับใจต่อการผ่าตัดของผู้ป่วย (กาญจนา จันทโรไทย, 2542 : 91)

เมื่อผู้ป่วยเริ่มรับการผ่าตัดพยาบาลประจำแต่ละห้องมีบทบาทสำคัญ 2 ประการ คือ

1. บทบาทของพยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub nurse) ต้องมีความรู้และความชำนาญ และเชี่ยวชาญในเรื่องของขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการผ่าตัด มีไหวพริบในการประยุกต์เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัดนั้น ๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัด ในช่วงของการพัฒนาเทคโนโลยีโดยการนำเครื่องมือใหม่ ๆ มาช่วยในการผ่าตัดพยาบาลส่งผ่าตัดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะช่วยให้การผ่าตัดดำเนินอย่างราบรื่น ลดเวลาในการผ่าตัดให้น้อยที่สุด จะช่วยลดค่าใช้จ่ายและเวลาของการได้รับยาสลบ

2. บทบาทของพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating nurse) มีบทบาทสำคัญเช่นเดียวกับพยาบาลส่งผ่าตัด และนอกจากนั้นจะต้องมีความรู้และมีความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทั้งในการเตรียมท่า (Position) ในการผ่าตัด เป็นที่เสี่ยงในการแก้ปัญหาให้กับพยาบาลส่งผ่าตัด ดูแลและประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น แผลหลังผ่าตัด การเสียเลือด จัดท่าผู้ป่วย หลังผ่าตัดให้เหมาะสมแต่ละราย ดูแลความสะอาดของร่างกาย และการทำงานของท่อระบายต่าง ๆ จากผู้ป่วยก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นร่วมกับทีมผ่าตัด ทั้งนี้รวมถึงการส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยให้กับพยาบาลประจำห้องพักฟื้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสมและปลอดภัย นอกจากนี้พยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องมีความรู้ และเข้าใจในการบริหารจัดการเครื่องมือ และสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย

ระยะหลังผ่าตัด (Post operative phase)

เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ามาในห้องพักฟื้นจนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย การดูแล

ผู้ป่วยในขณะนี้ถือว่าเป็นระยะวิกฤต (Immediate care) ดังนั้น ข้อมูลต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะเย็บมาก่อน ผ่าตัดจนกระทั่งสิ้นสุดการผ่าตัด พยาบาลห้องพักรักษาจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในขณะนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลประจำห้องพักรักษาต้องมีความรู้ในศาสตร์อื่น ๆ ผสมผสานกับศาสตร์ทางการแพทย์ในการประเมินและให้การพยาบาลผู้ป่วยตามปัญหาที่วินิจฉัยได้ ภายใต้บทบาทที่เป็นอิสระและบทบาทที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งแพทย์ ความซับซ้อนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การดูแลผู้ป่วยระยะนี้จำเป็นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม (Multidisciplinary team) ระหว่างศัลยแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ พยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและได้รับการดูแลอย่างมีระบบภายใต้เป้าหมายในการดูแลเดียวกันคือ ผู้ป่วยฟื้นสภาพภายหลังการผ่าตัดและการได้รับยาสงบอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และสุขสบาย โดยพยาบาลประจำห้องพักรักษาที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือ

1. ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของระบบทางเดินหายใจอย่างเพียงพอ โดยการจัดทำให้เหมาะสมป้องกันทางเดินหายใจอุดตันในผู้ป่วยที่ยังไม่ฟื้นจากยาสลบ ดูแลเสมหะเมื่อมีอาการแสดงของภาวะเสมหะอุดกั้น ให้ออกซิเจนตามความจำเป็น และเพื่อให้ความชุ่มชื้นกับทางเดินหายใจ

2. ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต โดยการวัดสัญญาณชีพตามความจำเป็น และประเมินปัจจัยที่จะมีผลต่อระบบไหลเวียน เช่น การเสียเลือดระหว่างผ่าตัด อาการแสดงของภาวะช็อคจากการเสียเลือด ปฏิกริยาจากการให้ยา และฤทธิ์ของยาสลบ บางรายที่ใช้เวลาในการผ่าตัดนานและมีการเปิดอวัยวะภายในช่องท้องนาน อาจเสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติ ต้องให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วย

3. ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัย โดยจัดสภาพแวดล้อม เช่น อุณหภูมิของห้องพักรักษาให้พอเหมาะไม่เย็นหรือร้อนจนเกินไป ยกไม้กั้นเตียงสูงตลอดเวลา ในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวไม่เต็มที จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับตำแหน่งของการผ่าตัด ในรายที่ใส่ฝือกหรือ slab ต้องประเมินการกดทับเส้นประสาทและการไหลเวียนโลหิต นอกจากนี้จะต้องประเมินอาการปวดแผลและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

4. ประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ภาวะเลือดออกจากแผลผ่าตัดผิดปกติ การทำงานของท่อระบบต่าง ๆ ภาวะปัสสาวะไม่ออกหลังผ่าตัด ความรู้สึกตัวและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อสภาพแวดล้อม

5. หลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดระหว่างอยู่ในห้องพักรักษา การได้ยินเป็นประสาทสัมผัสแรกที่จะฟื้นกลับภายหลังจากได้ยาสลบ ดังนั้น การกล่าวถึงผู้ป่วยควรระมัดระวังแม้ว่าผู้ป่วยดูเหมือนยังหลับแต่ผู้ป่วยอาจได้ยินในสิ่งที่พยาบาลพูด หลีกเลี่ยงการพูดคุยเสียงดังรบกวนผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยในฐานะบุคคล

ก่อนส่งผู้ป่วยจากห้องพักรักษาให้กลับหอผู้ป่วยพยาบาลควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วยมากกว่าการยึดเวลาที่ผู้ป่วยควรจะพักที่ห้องพักรักษา ส่วนใหญ่

ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ได้รับยาสลบชนิดทั่วไปควรมีสัญญาณชีพคงที่หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติของผู้ป่วยอย่างน้อย 30 นาที หายใจสะดวก รีเฟล็กซ์ต่าง ๆ กลับมาปกติ และผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสามารถบอกเวลาสถานที่ได้ ในรายที่ได้รับยาสลบชนิดเฉพาะส่วนหรือเฉพาะที่ ผู้ป่วยควรมีประสาทสัมผัสกลับมามากติ รีเฟล็กซ์ปกติ และสัญญาณชีพคงที่อย่างน้อย 30 นาที บางสถาบันใช้แบบประเมินเฉพาะของห้องพักฟื้นโดยให้เป็นคะแนน ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์การประเมินเกี่ยวกับกิจกรรม ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด ระดับความรู้สึกตัว และสีผิวของผู้ป่วย นอกจากนี้การเขียนบันทึกทางการแพทย์ การส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ บทบาทสำคัญของพยาบาลห้องพักฟื้น การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเป็นบทบาทสำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะหลังผ่าตัด เป็นการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตลอดระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด ช่วยให้ทราบปัญหาและอุปสรรค เพื่อวางแผนทางปรับปรุงแก้ไขการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สรุป การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด มีขอบเขตตั้งแต่การดูแลอำนวยความสะดวกในการผ่าตัด ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องใช้และเครื่องครัดในเทคนิคการปลอดเชื้อ ไขกระบวนกรพยาบาลประยุกต์กับการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การพยาบาลแบบองค์รวม

1.2 สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติของมนุษย์ ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิตอยู่ สิทธิที่จะได้รับการยอมรับและตระหนักในศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ และมีคุณค่าที่เสมอเท่าเทียมกัน มีสิทธิในการดำเนินชีวิต มีอิสระปกครองตนเอง ตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถพัฒนาชีวิตสูงสุดหมายได้ (เกษม วัฒนชัย, 2536-2537: 8) ดังนั้น ในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิโดยธรรมชาติที่จะมีอิสระในการตัดสินใจเลือกในขบวนการทางการแพทย์อย่างมีเกียรติมีศักดิ์ศรี และไม่ควรถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงเพราะการเป็นผู้ป่วย หลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วย คือ สิทธิของการตัดสินใจในกิจการต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง (self determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 19) ในคำอธิบาย ประกาศสิทธิของผู้ป่วย ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรวิชาชีพ ได้ให้ความหมาย สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของผู้ป่วย โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น (กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรสุขภาพ, 2541 อ้างถึงใน ดารารพร คงจา, 2541: 28) ผู้ป่วยจะได้รับการรับรองสิทธิผู้ป่วยในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

1. การรับรองสิทธิทางกฎหมาย มีอยู่หลายลักษณะ ได้แก่ 1. กฎหมายรัฐธรรมนูญ 2. กฎหมายแพ่ง เป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิของคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งในทางแพ่ง 3. สิทธิผู้ป่วยตามกฎหมายมหาชนที่กำหนดไว้แน่ชัด 4. ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยบริการทางสุขภาพ (legislation

on health care) 5. ระบุไว้เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาระหว่างแพทย์กับโรงพยาบาล หรือระหว่างหน่วยงานประกันสังคม (social security service) กับฝ่ายบริการทางการแพทย์ หรือสถานบริการทางการแพทย์ เป็นต้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536: 187-188 อ้างถึงใน สมาน วรพันธ์, 2540: 12)

2. การรับรองสิทธิผู้ป่วยทางประกาศของโรงพยาบาล และองค์กรผู้ประกอบวิชาชีพ คำประกาศต่าง ๆ มิได้มีฐานะเป็นกฎหมาย แต่เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย ใช้เป็นแนวทางสำหรับการให้บริการผู้ป่วย เป็นการควบคุมมาตรฐานการบริการ และไม่ล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ คำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น คำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (The Patients Bill of Right) ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American hospital Association : AHA) ประกาศสิทธิผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing : NLN) ประกาศเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของสมาคมพยาบาลวอชิงตัน (The Washington State Nurses' Association) และคู่มือ "สิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย" (Right and Responsibilities of Patients) ขององค์กรควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ (The joint Commission on Accreditation of health Care Organization : JCAHO) ซึ่งประกอบด้วยองค์กรต่าง ๆ เช่น สมาคมแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล วิทยาลัยการแพทย์ และวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา และสมาคมการแพทย์แห่งแคนาดา (สมาน วรพันธ์, 2540: 14) สำหรับประเทศไทย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภาได้ร่วมกันออกคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541

3. การรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of human Right 1948) คำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย (The world Medical Association's Declaration Rights of patient 1981) กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European on Rights of Patient in hospital 1979) เป็นต้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 1-8)

4. การรับรองสิทธิผู้ป่วยทางจรรยาวิชาชีพผู้ให้บริการสุขภาพ เนื่องจากบริการด้านสุขภาพ เป็นบริการที่เป็นความจำเป็นสำหรับชีวิตและสังคม และเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคมว่าต้องมีจริยธรรมสูง บุคคลในวิชาชีพจึงต้องกำหนดข้อปฏิบัติจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับจรรยาบรรณวิชาชีพแพทย์และพยาบาลต่างก็เป็นจริยธรรมในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นหลักพื้นฐานที่มาจากหลักของความยุติธรรม เป็นการเคารพต่อสิทธิและขอเรียกร้องของบุคคลอย่างเสมอภาคกัน

จากศึกษาการรับรองสิทธิผู้ป่วยตามประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพของประเทศไทย กฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นข้อบังคับที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจะต้องถือปฏิบัติตาม ผู้วิจัยขอเสนอความเกี่ยวข้องของคำประกาศสิทธิผู้ป่วยกฎหมายและพระราชบัญญัติต่าง ๆ ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ด้วยตารางให้เห็นชัดเจนดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงความเกี่ยวข้องกันของประกาศสิทธิผู้ป่วย กฎหมาย และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์และ การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย*	กฎหมายและพระราชบัญญัติ**	ข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ***
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล “มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ” “มาตรา 82 รัฐต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”	ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยฯ โดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย	กฎหมายรัฐธรรมนูญ “มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายภาพหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้ ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุด ตามฐานานุรูป โดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติทั้งนี้มิได้รวมถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือ	หมวดที่ 1 หลักทั่วไปข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย*	กฎหมายและพระราชบัญญัติ**	ข้อบังคับสภาการพยาบาล***
<p>3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ปฏิบัติต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น</p>	<p>บทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น</p> <p>สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (The Right to be Informed) และเลือกตัดสินใจเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ความยินยอมของผู้ป่วยเข้ารับการรักษา/ผ่าตัด ต้องได้รับการอธิบายอย่างชัดเจน ความยินยอมจึงจะมีผลตามกฎหมาย ถ้าการประกอบวิชาชีพโดยผู้ป่วยไม่ยินยอมจะมีความผิดและโทษตามประมวลกฎหมายอาญา “มาตรา 309 ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการใดไม่กระทำการใด หรือจำยอมต่อสิ่งใด โดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจต้องกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้นหรือจำยอมต่อสิ่งนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกิน หกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ...” “มาตรา 310 ผู้ใดหน่วงเหนี่ยวหรือกักขังผู้อื่นหรือกระทำด้วยประการใด ให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้ากระทำความผิดตามวรรคก่อนเป็นเหตุให้ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยวถูกกักขังต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายนั้นถึงแก่ความตายหรือรับ</p>	<p>หมวดที่ 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์</p> <p>ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ และข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย*	กฎหมายและพระราชบัญญัติ**	ข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ***
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	อันตรายสาหัส ผู้กระทำได้ระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 อาจมีโทษฐานทำร้ายร่างกายอีกกระทงหนึ่ง “มาตรา 374 ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้ โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นต่อระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	ตาม พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลฯ พ.ศ. 2540 “มาตรา 27 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลฯ กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพ ดังกล่าว โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาต ยกเว้น (3) นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ของรัฐ ...	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย*	กฎหมายและพระราชบัญญัติ**	ข้อบังคับสภาการพยาบาล***
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	<p>ทั้งนี้ในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกหัดหรือผู้ให้บริการฝึกอบรม ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ</p> <p>พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เป็นกฎหมายมหาชน บัญญัติถึงผู้บริโภคและนิยามความหมายของผู้บริโภคไว้ ซึ่งรวมถึง “ผู้ป่วย” “มาตรา 4 ข้อ ก สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ แห่ง พ.ร.บ. คุ้มครองผู้บริโภค ข้อ ข สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ”</p>	-
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	<p>“มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพแล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ.</p>	<p>หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบเนื่องจากประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย*	กฎหมายและพระราชบัญญัติ**	ข้อบังคับสภาการพยาบาล***
<p>8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ</p>	<p>ปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ</p>	<p>ส่วนที่ 4 การทดลองต่อมนุษย์ ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ</p> <p>ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องปฏิบัติต่อผู้ทดลองเช่นเดียวกันกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยฯ ในการประกอบวิชาชีพ</p> <p>ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลองอันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง</p>
<p>9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น</p>	<p>พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 กรรมสิทธิของผู้ป่วย (Property Right)</p>	<p>-</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย*	กฎหมายและพระราชบัญญัติ**	ข้อบังคับสภาการพยาบาล***
10. บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์		

* กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา ณ วันที่ 16 เมษายน 2541

** ฝ่ายจริยธรรม สำนักงานเลขาธิการ แพทยสภา, 2541

*** ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 104 ตอนที่ 108 วันที่ 28 มิถุนายน 2530 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์ และอรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, 2540

หอสมุดกลาง สถาบันวิชาการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุป สิทธิผู้ป่วย เป็นสิทธิที่มีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิโดยชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ได้แก่ มีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ สิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย มีการรับรองสิทธิผู้ป่วยในลักษณะ ได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมาย มีประกาศสิทธิผู้ป่วย มีการรับรองโดยองค์กรระหว่างประเทศ และมีการรับรองโดยจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

1.3 การรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Advocacy)

ใน Oxford English Dictionary 1989 กล่าวถึงความหมาย “Advocacy” ว่าหมายถึง การวิงวอนเพื่อหรือการสนับสนุน (pleading for or supporting) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินว่า “Ad” มีความหมายว่า “To” และ “Vocare” มีความหมายว่า “To call”

นักวิชาการทางการแพทย์ ได้รวมคำว่า “การให้คำปรึกษา” (Counselling) เป็นคำสำคัญอีกคำหนึ่งในรูปแบบของการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Curtin, 1979) การรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จะไม่ใช่เป็นการเรียกร้องสิทธิโดยผู้ป่วย (Calling to) แต่เป็นการให้ความช่วยเหลือ (giving to) ของผู้ประกอบวิชาชีพ (Mallik, M. 1997: 130)

กาโดว์ (Gadow, 1980) ได้อธิบาย การรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ด้วยความเชื่อที่ว่า บุคคลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง (self-determination) การให้ข้อมูลโดยการบอกทางเลือก การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ทบทวนเมื่อต้องการการเปลี่ยนแปลงแก้ไข การสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยต่อแพทย์ และต่อการเผชิญสถานการณ์การเจ็บป่วยในบทบาทผู้ให้ความรู้ (Educator Role) จะช่วยลดความกลัวและเพิ่มความมั่นใจให้ผู้ป่วย (Gadow, 1980 cited in Evans, 1992: 382)

อีกบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย คือ เป็นเสมือนสื่อกลาง เป็นผู้ให้ความสะดวก เป็นการสื่อสารกับแพทย์และทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีความเห็นแตกต่างไปจากผู้ป่วย บนผลประโยชน์ของผู้ป่วย (Davis 1988, Winslow 1984, Annas & Healey 1974, Christy 1973 cited in Snowball, 1996: 68) นอกจากนี้ เดวิส (Davis, 1983) ยังกล่าวถึงบทบาทพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในลักษณะเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลที่ทำหน้าที่ให้ความชัดเจนในการยินยอมเมื่อได้รับคำบอกกล่าว (Inform Consent) เช่นเดียวกับ อโรสการ์ (Aroskar, 1982 cited in Evan, 1992: 381) ที่กล่าวถึง บทบาทพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยทำหน้าที่ตรวจสอบเอกสารการยินยอมผ่าตัดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในทางกฎหมาย พยาบาลจะต้องเลื่อนกำหนดการผ่าตัดไปจนกว่าผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลจากแพทย์เพียงพอ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะกลายเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย นอกจากนี้การรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สามารถทำได้ในบทบาทของการทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สติตัว หรือในผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยที่ไม่สามารถพูดให้กับตัวเองได้

กฤษฎา นาดี (2541) กล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (patient advocacy) หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้อง และดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และเลือกกระทำการต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและปกป้องผลประโยชน์ และความผาสุกของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ และเป็นการคืนอำนาจให้กับผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาความหมายและบทบาทการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยขอให้ความหมายการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาล หมายถึง การปกป้องผลประโยชน์บนพื้นฐานของสิทธิผู้ป่วย โดยป้องกันความผิดพลาดในทางกฎหมาย ป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย รักษามาตรฐานการพยาบาล ป้องกันอันตรายและข้อแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เป็นสื่อกลาง เป็นผู้ให้ความสะดวกในการสื่อสารระหว่างแพทย์ และทีมสุขภาพอื่น ๆ กับผู้ป่วยที่มีความเห็นแตกต่างไปจากผู้ป่วย เป็นทรัพยากรบุคคล ให้คำแนะนำปรึกษา บอกทางเลือก ให้ความรู้ ให้ข้อมูลสร้างความมั่นใจต่อการเผชิญกับความเจ็บป่วย ลดความวิตกกังวลและความกลัว ส่งเสริมความมีอิสระแห่งตน มีอิสระในการตัดสินใจเลือกให้กับผู้ป่วย และเป็นตัวแทน (เป็นผู้พูดแทน) ผู้ป่วยที่ไม่มีพลังอำนาจ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยหมดความรู้สึกรู้จัก ผู้ป่วยดementia เป็นต้น

1.4 การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด

ในต่างประเทศ สิทธิผู้ป่วยถือเป็นเรื่องสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วย การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นความจำเป็นในแง่กฎหมาย และกลายเป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการให้บริการดูแลสุขภาพ คณะกรรมการจริยธรรมของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดของอเมริกัน(American Operating Room Nurses : AORN's Special Committee on Ethics) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อประกาศความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ทีมสุขภาพ และต่อวิชาชีพพยาบาล ในคำประกาศนี้จะอธิบายขอบข่ายงานที่พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อสู่มาตรฐานได้ ในที่นี้ผู้วิจัยขอเสนอเฉพาะมาตรฐานในข้อที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบต่อการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยดังต่อไปนี้ (AORN's Special Committee on Ethics, 1993: 369-388)

มาตรฐานที่ 1 พยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้การพยาบาลด้วยการเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล ให้ความเสมอภาค ไม่เลือกชาติชั้นวรรณะ หรือความแตกต่างในสถานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม และความแตกต่างในภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 2 พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยในสิทธิความเป็นส่วนตัว (privacy) และรักษาข้อมูลผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

มาตรฐานที่ 3 พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปกป้องผู้ป่วยจากการกระทำของผู้ขาด

ความชำนาญ ผู้วิจัยจริยธรรม และผู้ทำผิดกฎหมาย

มาตรฐานที่ 7 ในการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัด ต้องให้การปกป้องสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยผู้เข้าร่วมในการทดลองในมนุษย์

มาตรฐานที่ 8 พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด และนำมาตรฐานลงสู่การปฏิบัติ

สำหรับประเทศไทย เนื่องจากประกาศสิทธิผู้ป่วย เพิ่งเริ่มประกาศใช้เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดจึงยังไม่มีหน่วยงานใดกำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ศึกษามาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งจะครอบคลุมมาตรฐานการพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด (อ้างถึงใน จิตรา เกิดเพชร, 2540: 135-155) มาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด โดยคณะกรรมการจริยธรรมของสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดอเมริกัน (AORN's special committee on Ethics, 1993: 369-388) ประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 และข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ พ.ศ. 2530 และสรุปรวมเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดตามประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 ดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

1.1 ให้การพยาบาลผู้ป่วยถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ มาตรฐานด้านความปลอดภัย จากอุบัติเหตุ การจัดทำผ่าตัด ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ปลอดภัยจากภาวะพร่องความรู้สึกตัว ปลอดภัยจากการแพ้ยา สารเคมีต่าง ๆ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากยาชาเฉพาะที่ ปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ ปลอดภัยจากความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้ที่ขาดความชำนาญ

1.2 ให้การต้อนรับผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยและมารยาทอันดี เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติ

2.1 ให้บริการผ่าตัดเรียงตามลำดับก่อนหลังตามคิว ยกเว้นกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินที่ต้องรีบในการรักษาชีวิตผู้ป่วยก่อน

2.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างทางด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ สัญชาติ ลัทธิหรือศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ผู้จ่ายค่ารักษาและวิธีการชำระค่าบริการ ความเชื่อในทางจริยธรรม การเมือง สังคมและลักษณะของความเจ็บป่วย

2.3 ให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนเพื่อการตัดสินใจ ในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน

3.1 ให้คำแนะนำข้อมูลการผ่าตัด ตามขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล เช่น การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3.2 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารการยินยอมผ่าตัด โดยตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย ว่าถูกต้องตรงกันกับคำอธิบายที่ได้รับจากแพทย์ และช่วยประสานงานกับแพทย์ ถ้าความเข้าใจของผู้ป่วยยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการรักษา

3.3 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์พิเศษ เพิ่มเติมที่จะใช้ในการผ่าตัดรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด

3.4 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการระงับความรู้สึก และให้ความมั่นใจ ในการเผชิญต่อสถานการณ์การผ่าตัด

3.5 ให้คำชี้แจงเกี่ยวกับการตัดสินใจเนื้อส่งตรวจ การเจาะเลือดหา HIV การเอกซเรย์ เพื่อการผ่าตัด กรณีผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเป็นผู้ป่วยนอกให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ขั้นตอนการมาฟังผลตรวจชิ้นเนื้อ และการพบแพทย์หลังผ่าตัดตามนัด

3.6 บอกผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนที่จะกระทำต่อร่างกายผู้ป่วย เช่น การจัดทำผ่าตัด การเปิดเผยอวัยวะเพื่อการเตรียมผ่าตัด การผูกมัดกับเตียงเพื่อป้องกันการตกเตียง เป็นต้น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4.1 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และขั้นตอนการช่วยเหลือชีวิตให้พร้อมปฏิบัติการได้เสมอ จัดให้มีการตรวจสอบ และผู้รับผิดชอบต่อเนื่องตลอดเวลา

4.2 มีการทบทวนและปรับปรุงวิธีการช่วยชีวิต เพื่อความพร้อมและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

5.1 สวมแบบฟอร์มที่ปักชื่อ สกุลและตำแหน่ง หรือติดป้ายชื่อตามที่หน่วยงานกำหนด

5.2 แนะนำตนเอง โดยบอกชื่อและตำแหน่ง ในการเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในครั้งที่พบ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

6.1 ให้การยอมรับในสิทธิของผู้ป่วย ช่วยประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้

ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและสถานบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

7.1 ระมัดระวังไม่ติดประกาศที่มีชื่อนามสกุล และการผ่าตัดไว้โดยเปิดเผยแก่คนทั่วไป

7.2 การพูดคุยในการประชุมปรึกษา ระมัดระวังไม่ใช่ชื่อ นามสกุลจริงของผู้ป่วย ที่ใช่เป็นกรณีศึกษา

7.3 ช่วยปกปิดร่างกาย ขณะทำการผ่าตัดอย่างเหมาะสมไม่ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม หลังผ่าตัดช่วยสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย

7.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูล การเจ็บป่วย และสถานภาพส่วนตัว ทั้งที่เป็นข้อมูลลายลักษณ์อักษรและวาจา

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8.1 ให้ข้อมูลต่าง ๆ ในกรณีที่มีการศึกษาวิจัยและผู้ป่วยเป็นกลุ่มทดลองอย่างครบถ้วน และต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการทดลอง

8.2 รับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลอง

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น โดยทำหน้าที่ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูล

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ คือ ค้นหาบุคคลที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมไว้ก่อน ในกรณีผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการหมดความรู้สึก เพื่ออนุญาตยินยอมการผ่าตัด

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การปฏิบัติงานของบุคคลให้มีประสิทธิภาพขึ้นกับปัจจัยหลายด้านประกอบกัน ตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen, 1985: 14 อ้างถึงใน สุภาพ ไทยแท้, 2539: 54) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคล แบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่แตกต่างกันและจะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลให้แตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ซึ่งแสดงผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานได้

เช่นกัน ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ เช่น วิธีการทำงาน สภาพแวดล้อมสถานที่ทำงาน เป็นต้น รวมถึงสภาพแวดล้อมในสังคม โครงสร้างองค์กร นโยบายหลักขององค์กร เราสามารถนำปัจจัยเหล่านี้มาพิจารณาเลือกปัจจัยที่เหมาะสมให้เข้ากับสภาพการทำงานในทุกอาชีพได้

การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานเช่นกัน แต่เป็นการปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับจริยธรรมซึ่งต้องมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Fry (1994) ค่านิยมเป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดทางเลือกในการตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติ ดังนั้น ค่านิยม จึงเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย จากแนวคิดในเรื่องประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล จากการศึกษาเอกสารงานวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 อายุ เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ในการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ต้องมีการตัดสินใจเพื่อเลือกปฏิบัติ ผู้ที่มีอายุมากย่อมหมายถึง ผู้ที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลมานาน การที่พยาบาลปฏิบัติงานมานาน และใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมากกว่าย่อมมีโอกาสได้ประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง รวมทั้งมีโอกาสได้พัฒนาตนเองมากกว่า จากการศึกษาของ ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ที่ทำการศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และจากการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่างความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) พบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย

2.1.2 ระดับการศึกษา การศึกษาทำให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีวุฒิทางการศึกษาสูง ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิดและความสามารถมากกว่า ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติได้ จากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย

2.1.3 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ฐานของความเป็นจริงและความรู้ และรวมถึงทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ คิด และรู้สึก รวมทั้งการคิดอย่างใคร่ครวญ (reflection) และการลงมือกระทำ (active doing) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้กระทำ เกิดการเรียนรู้อย่างถ่องแท้ในสิ่งนั้น ๆ และประสบการณ์นั้น ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขประสบการณ์ของมนุษย์ ประสบการณ์การทำงานทำให้นุคคลเกิดการเรียนรู้มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้น ๆ มากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพราะประสบการณ์ในอดีตมีส่วนสำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ และเข้าใจว่า สิ่งใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือไม่ควรเสี่ยง สามารถพิจารณาและวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี (บรรจง จันทรสา, 2527, ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539: 317) ประสบการณ์จึงน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย จากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสติธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสติธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐบาล พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสติธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสติธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสติธิผู้ป่วย

2.1.4 ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม ความรู้เป็นแนวทางให้บุคคลนำไปใช้ในการปฏิบัติ การเสริมสร้างความรู้จะช่วยพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลในด้านที่บุคคลได้เรียนรู้มา จากการศึกษาของ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) พบว่า กลุ่มตัวแปรที่สามารถรวมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสติธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ การศึกษาอบรม เรื่องสติธิของผู้ป่วย และเจตคติต่อสติธิของผู้ป่วย ดังนั้น ประสบการณ์การได้รับความรู้/การอบรม จึงมีความสัมพันธ์กับการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย

2.2 ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย แยกตามกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของบุคคล ได้แก่

2.2.1 การรับนโยบายด้านจริยธรรม เมื่อกล่าวถึงนโยบาย เป็นการนำแผนมากำหนดเป็นข้อความหรือคำสั่ง เพื่อการตัดสินใจให้เกิดการปฏิบัติภายในองค์กร โดยกำหนดเป็นกิจกรรมขององค์กรที่สอดคล้องกับปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ นโยบายจะบอกข้อความเชิงคาดหวัง และใช้เป็นเครื่องมือนิเทศหรือชี้แนะพฤติกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ เพื่อการควบคุมภายในองค์กร หรือเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการวัดคุณภาพงาน นโยบายอาจกำหนด

ในด้านผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หรือความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น และผู้บริหารต้องสื่อสารให้เกิดความรู้ความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2538: 56) เพื่อผู้ปฏิบัติจะได้รู้เป้าหมายทิศทางขององค์กร ในการปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักทางจริยธรรม ซึ่ง กฤษณา นาดี (2541) ได้กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญที่จะชี้นำหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ปัญหาทางจริยธรรมต่าง ๆ การพิทักษ์สิทธิที่จะมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย คานิยมขององค์กรกับผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ ดังนั้น ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ว่าองค์กรมีนโยบายให้ความสำคัญกับ สิทธิมนุษยชน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การปฏิบัติที่เป็นธรรมเสมอภาค และให้ความสำคัญกับการประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพสุขภาพ และได้รับรู้ว่าผู้ที่ปฏิบัติการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจะได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและสังคมในองค์กร จะเป็นสิ่งที่เป็แรงจูงใจให้เกิดความต้องการปฏิบัติ ซึ่งตามทฤษฎีแรงจูงใจของ เอิร์กเบอร์ก (Herzberg, 1993) นโยบายและการบริหารเป็นปัจจัยค้ำจุนให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อขวัญในการปฏิบัติงาน การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่ส่งเสริม คาดหวัง และชื่นชมบุคคลที่มีพฤติกรรมจริยธรรม การรับรู้ว่าองค์กรปฏิบัติต่อบุคคลในองค์กรอย่างมีจริยธรรมเช่นกัน มีการกำหนดจริยธรรม และมีการถ่ายทอดทางปรัชญา วิสัยทัศน์ ลงสู่เจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมได้ (Goetsch and Davis, 1994 : 85-91)

2.2.2 การได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม มีความจำเป็นมากสำหรับพฤติกรรมจริยธรรม เพราะจะทำให้สามารถนํานโยบายลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมจริยธรรม ในการพัฒนาคุณภาพโดยรวม (Total Quality) ส่วนที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม จอทส์ และเดวิส (Goetsch and Davis, 1994: 85-91) ได้กล่าวถึง บทบาทของผู้บริหาร และบทบาทขององค์กรที่สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมจริยธรรม ดังนี้

1. ผู้บริหารต้องเป็นแบบอย่างการแสดงออกของพฤติกรรมจริยธรรม เนื่องจากการแสดงออกของผู้บริหารจะอยู่ในสายตาของบุคคลในองค์กรเสมอ ดังนั้นพฤติกรรมการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของผู้บริหารจึงน่าจะเป็นตัวแบบให้กับพยาบาลในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาในการตัดสินใจในปัญหาขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ และสนับสนุนพฤติกรรมจริยธรรม เชื้ออํานวยความสะดวกและจัดกิจกรรมเสริมแรงบวกได้

2. การมีกิจกรรมที่สนับสนุนความรู้ความสามารถด้านจริยธรรม เนื่องจากความรู้ความสามารถด้านจริยธรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สามารถทำใ้บุคลากรในทีมยอมรับในการประเมิน และการแสดงความคิดเห็นของตน ซึ่งจะทำให้พยาบาล

แสดงบทบาทในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยได้ดีขึ้น (กฤษณา นาดี, 2541: 67) การใช้โปรแกรมการอบรมการอภิปรายประเด็นปัญหาทางจริยธรรม สามารถช่วยแก้ปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมและเลือกทางออกในการแก้ปัญหาได้

ถ้าองค์กรมีนโยบายสนับสนุนการพัฒนาจริยธรรม ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จะมีส่วนช่วยให้การพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยของบุคลากรในองค์กรมีการปฏิบัติครบถ้วนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงหมายถึง นโยบายตามการรับรู้ของบุคลากรในองค์กร จากสภาพแวดล้อมในองค์กรและการสนับสนุนด้านจริยธรรม ได้แก่ บทบาทผู้บริหารในการสนับสนุนการเสริมแรงบวก การเป็นต้นแบบและมีกิจกรรมที่สนับสนุนการให้ความรู้ความสามารถด้านจริยธรรมตามการรายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

2.3 ค่านิยมวิชาชีพ

2.3.1 ความหมายของค่านิยมวิชาชีพ

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2523: 1) ได้ให้ความหมาย ค่านิยม ว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่เชื่อว่าสิ่งใดมีค่ามีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับของเราในขณะที่สิ่งอื่นไม่มีค่า ไม่มีความสำคัญและไม่เป็นที่ต้องการ ค่านิยมจะทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการเรียนรู้ การประเมิน การเลือก และการตัดสินใจของบุคคล ค่านิยมของบุคคลมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความสนใจ และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งมุ่งไปสู่การกระทำเพื่อให้ได้ในสิ่งที่นิยมนั้น

ละออง หุตางกูร (2523: 4) ให้ความหมาย ค่านิยม หมายถึง ความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ ในความรู้สึกของบุคคล หรือความรู้สึกยกย่องให้ความสำคัญสูงแก่บางอย่าง ซึ่งเป็นได้ทั้งด้านวัตถุและคุณธรรม เมื่อเรารู้สึกว่าสิ่งนั้นมีความสำคัญ

ค่านิยม (Values) หมายถึง สิ่งที่ยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจในการเลือก หรือเป็นสิ่งที่สังคมกลุ่มหนึ่งเห็นว่ามีค่าควรแก่การกระทำ น่ากระทำ น่ายกย่อง ถูกต้อง (สิวลี ศิวีไล, 2539)

ค่านิยม คือ ระบบความคิดของบุคคลในการตีความ ให้ความหมาย ซึ่งเกี่ยวกับความเชื่อและขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน ค่านิยม สามารถสร้างแรงจูงใจและกำหนดแนวทางการเลือกการตัดสินใจ ฉะนั้น การทำความเข้าใจเรื่องค่านิยมเป็นขั้นแรกของการเตรียมตนเอง เพื่อตัดสินใจทางจริยธรรม ค่านิยมมี 2 ประเภท (Fry, 1994) ได้แก่

1. ค่านิยมที่ไม่ใช่ศีลธรรม (Nonmoral Values) คือ ค่านิยมเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับความสุขของบุคคล ความเชื่อ หรือรสนิยม
2. ค่านิยมทางศีลธรรม (Moral Values) คือ ค่านิยมของการปฏิบัติ

ของมนุษย์ พฤติกรรม สถาบัน หรือลักษณะจิตสำนึกของบุคคล

ค่านิยมส่วนบุคคล (personal values) คือ ความเชื่อและทัศนคติของบุคคล เช่นพยาบาล มีค่านิยมส่วนบุคคลเรื่องความสะอาด ไม่ใช่ค่านิยมทางศีลธรรม และมีค่านิยมเรื่องความซื่อสัตย์ เป็นค่านิยมทางศีลธรรม ค่านิยมเหล่านี้มีความสำคัญต่อพยาบาลและเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติแนวทางใดต่อไป ค่านิยมส่วนบุคคลเป็นผลมาจากศาสนา ความเชื่อวัฒนธรรม การศึกษาและประสบการณ์ในชีวิต เมื่อพยาบาลเข้าใจค่านิยมของตนเอง และเข้าใจค่านิยมของคนอื่นว่าทำไมเขาจึงเห็นความสำคัญและมีค่านิยมแบบนั้น เพราะแต่ละคนจะเรียงลำดับความสำคัญแตกต่างกัน การเข้าใจ การยอมรับ และเคารพในค่านิยมของคนอื่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสมได้

ค่านิยมวิชาชีพพยาบาล (professionnal values in nursing) เป็นความเชื่อหรือการกระทำหรือสิ่งที่พยาบาลยึดถือ นำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลได้รับการอบรม และถ่ายทอดจากการเรียนวิชาชีพพยาบาล และจากการสังเกตในการปฏิบัติ การพยาบาล และซึมซับค่านิยมวิชาชีพเป็นค่านิยมบุคคล (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540: 19) พยาบาลจะต้องพิจารณาริบทด้านค่านิยม ซึ่งหมายถึง ค่านิยมของพยาบาลและค่านิยมของผู้ป่วย โดยพิจารณาประกอบกับข้อมูลผู้ป่วยที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและญาติ จากการประเมิน จากผลการวินิจฉัยโรค ประกอบการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้ครบถ้วน โดยเฉพาะเรื่องการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม สิ่งสำคัญพยาบาลต้องเข้าใจและได้รับข้อมูลด้านค่านิยม (Fry, 1994 อ้างถึงใน ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2540: 20)

จ้านงค์ อังคนาวีศัลย์ (2538) ได้ประมวลแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมในสังคมไทยและค่านิยมวิชาชีพพยาบาล และสรุปค่านิยมวิชาชีพพยาบาลไว้เป็น 8 ด้าน คือ การเคารพสิทธิมนุษยชน ความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบ ความอุทิศตน ความเสียสละ ความเอื้ออาทร ความมีระเบียบ ความเมตตากรุณา

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ได้วิเคราะห์จรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องค่านิยมวิชาชีพที่ จ้านงค์ อังคนาวีศัลย์ ประมวลจากแนวคิดค่านิยมในสังคมไทยและค่านิยมวิชาชีพ และสรุปค่านิยมวิชาชีพประกอบด้วย ค่านิยม 4 ด้าน คือ การตระหนักถึงคุณค่าชีวิต การศรัทธาต่อการดำรงชีวิต การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และการมีสุนทรียภาพ

ค่านิยมที่สนับสนุนหลักการของการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นค่านิยมทางจริยธรรม ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับความมีอิสระแห่งตนของบุคคล (Autonomy) ความเมตตากรุณา(benefecence) การไม่ทำให้อับอาย (Nonmaleficence) ความยุติธรรม (Justice)

มีหลักการของศีลธรรม (Integrity) ความจงรักภักดี (fidelity) และความซื่อสัตย์สุจริต (honesty) (Wurzbach, 1998: 64)

ค่านิยมสำคัญที่สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN, 1986) กำหนดไว้สำหรับการพยาบาล ได้แก่ ความเสียสละหรือการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น (Altruism) ความเท่าเทียมกัน (Equality) ความมีสุนทรียภาพ (Esthetics) การเคารพศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ (Human dignity) ความมีอิสระ (Freedom) ความยุติธรรม (Justice) (AACN, American Academy of Colleges of Nursing cited in DeMarco, 1998: 132)

สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ค่านิยมวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะที่ใช้อยู่ถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานนอกเหนือไปจากค่านิยมวิชาชีพโดยทั่วไป ได้แก่ ค่านิยมวิชาชีพเกี่ยวกับ

1. ความซื่อสัตย์ โดยเฉพาะการเคร่งครัดในการรักษาเทคนิคปลอดเชื้อ เนื่องจากการกระทำใด ๆ ของพยาบาลห้องผ่าตัดแม้ผู้อื่นจะมองไม่เห็น แต่ตัวเองจะรู้ว่าผลลัพธ์คือ การที่ผู้ป่วยต้องติดเชื้อ มีความพิการ หรือได้รับความปลอดภัยหายจากโรค (กาญจนา จันทร์ไทย, 2542: 4) พยาบาลห้องผ่าตัดจึงได้รับการปลูกฝังค่านิยมเรื่องความซื่อสัตย์เป็นพิเศษ

2. ความรวดเร็ว และประสิทธิภาพ เนื่องจากช่วงเวลาการผ่าตัด เป็นช่วงเวลาที่วิกฤตในชีวิตของผู้ป่วย เสี่ยงกับความเป็นความตาย อาจเกิดเหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดการณ์ล่วงหน้าได้เสมอ พยาบาลห้องผ่าตัดจึงต้องเป็นบุคคลที่คล่องแคล่วว่องไว มีอารมณ์มั่นคง สามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ได้มากที่สุด

3. มีความรับผิดชอบสูงต่องานที่ได้รับมอบหมาย ความรับผิดชอบอันดับแรกของพยาบาลห้องผ่าตัด คือ การดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยหรือสวัสดิภาพของผู้ป่วย ในขณะที่ผ่าตัด ไม่ว่าจะผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะที่รู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวในขณะที่ผ่าตัดก็ตาม (กาญจนา จันทร์ไทย, 2542: 7)

4. ค่านิยมในเรื่องคุณภาพ ในช่วงเวลาผ่าตัด ชีวิตของผู้ป่วยทั้งหมดฝากไว้ในมือของทีมผ่าตัด ทุกคนในทีมต้องปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างดีเพื่อความสำเร็จ คือ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดลุล่วงไปด้วยดีและปลอดภัย ประสบความสำเร็จในช่วงเวลาที่สั้นที่สุด ในสถานการณ์เช่นนี้ จึงผลักดันให้บุคลากรทีมผ่าตัดรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูง จนมีคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีพื้นที่ใดในห้องผ่าตัดสำหรับบุคคลที่มีคุณภาพเพียงระดับปานกลาง” เพื่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยแล้ว ทุกคนต้องปฏิบัติงานรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและร่วมกันปฏิบัติงานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Atkinson and Kohn, 1986: 15)

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยจึงเลือกค่านิยมวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นความหมายของค่านิยมวิชาชีพในการวิจัยครั้งนี้ ตามกรอบแนวคิดของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) โดยขอสรุปความหมายค่านิยมวิชาชีพ คือ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่ยอมรับและยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยยอมรับว่าทุกชีวิตมีคุณค่าเท่าเทียมกันจึงปฏิบัติต่อทุกคนด้วยความเสมอภาค เข้าใจว่าทุกชีวิตมีความต้องการต่อสู้เพื่อการมีชีวิตอยู่ มีความกรุณาและเอื้ออาทรต่อทุกชีวิต มีความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และมีจิตสำนึกในเรื่องคุณค่า และมีการปฏิบัติตนในสิ่งที่ตั้งงาม คือ มีสุนทรียภาพนั่นเอง

2.2.3.2 ค่านิยมวิชาชีพกับการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย ค่านิยมมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติของพยาบาล ค่านิยมจะทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ การประเมิน การเลือกและการตัดสินใจของบุคคล (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2523: 1) จากแนวคิดของฟราย (Fry, 1994: 158-159) พยาบาลสามารถตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมได้ คือ จะต้องทำความเข้าใจในค่านิยมให้ชัดเจน (Values Clarification) ค่านิยมเป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดทางเลือกในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และค่านิยมที่ได้รับการปลูกฝังมา และเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจ คือ ค่านิยมวิชาชีพ จากการศึกษาของนันทนา เมฆประสาธ (2535) พบว่า ค่านิยมวิชาชีพสามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ และการศึกษาของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) พบว่า ค่านิยมวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย

เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง และการได้รับการรักษาสีทธิประโยชน์ กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาการได้รับการรักษาสีทธิประโยชน์ และความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสีทธิประโยชน์ ด้านการรักษพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของตน ด้านการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีของตน ด้านความปลอดภัยในชีวิต ด้านทรัพย์สินของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการรักษาสีทธิประโยชน์ด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่พึงมีพึงได้อยู่ในระดับน้อย และในด้านการให้ข้อมูลเรื่องคำแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บ

ป่วยของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยวัดความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ด้านการให้รับข้อมูล ด้านการให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล และการให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าพยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

✓ ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับ ด้านสิทธิที่จะเลือกบริการ และด้านสิทธิที่จะรู้ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก มีการปฏิบัติการที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เคย์ (Kay 1993 อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข, 2540: 109) ได้ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่พยาบาลรับรู้กับการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤติ และพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป โดยให้การอบรมทางจริยธรรม ในรูปแบบการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วย 3 รูปแบบ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยทำการรักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยตามมาตรฐานของการดูแลสุขภาพในระดับสูงกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

Snowball (1996) ได้ศึกษาการรับรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ในฐานะผู้รักษาสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วย ในพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 15 คนเป็นการศึกษาลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์และอัดเทป กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาประมาณ 35 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และจะแทนกลุ่มตัวอย่างด้วยรหัสทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (10 คน) ยอมรับในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และการเป็นตัวแทนหรือพูดแทนผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง 12 คนให้ความสนใจไปที่ขั้นตอนการตัดสินใจในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถหรือไม่กล้า

พูดด้วยตนเองได้ กลุ่มตัวอย่าง 6 ราย พูดถึงการให้ข้อมูลผู้ป่วย เพื่อการตัดสินใจของผู้ป่วย และการทำหน้าที่ผู้ปกป้อง (protector) ให้ผู้ป่วย มี 9 ราย ของกลุ่มตัวอย่าง พูดถึง เกียรติยศ ศักดิ์ศรี และความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการต่อสู้เมื่อมีละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ขอสรุปของงานวิจัย คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และความเข้าใจในบทบาทการรักษาสีทธิประโยชน์ จะเกี่ยวข้องกับ การรวมปรัชญาทางการแพทย์ เข้ากับความรู้สึกของมนุษย์ การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการมองตนเองของพยาบาล ในลักษณะเป็นพยาบาลวิชาชีพพระดับสูง มีความรู้ มีทักษะและความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาล และการรักษาสีทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยจะเกิดขึ้นบนสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของค่านิยมวิชาชีพ

นันทนา เมฆประสาท (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพและภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพตำแหน่งพยาบาลประจำการ สุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพแต่ละหอผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า ค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูงพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ค่านิยมวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ร้อยละ 10.8 ($R^2 = .1081$)

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2539 จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ จำนวน 391 คน เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และแบบวัดค่านิยมวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษารวมทุกชั้นตอน และชั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การประเมินผล เกินร้อยละ 50 ค่านิยมวิชาชีพ และคะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษา นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจชั้นการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติและรวมทุกชั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีมากมีค่าเฉลี่ยของคะแนน

ความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินผลและรวมทุกขั้นตอนสูงกว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับดีและพอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา (William et al., 1978) วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบค่านิยมของนักศึกษา ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาและเมื่อจบปีที่ 1 และศึกษาปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์การศึกษา การเลือกวิชาหลัก เป้าหมายทางวิชาชีพ และบุคลิกภาพมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนค่านิยม เครื่องมือในการวิจัยในแบบวัดค่านิยมระหว่างบุคคล และค่านิยมส่วนบุคคลของกอร์ดอน (Gordon's Servey Interpersonal Values = SIV และ Gordon's Servey Personal Values = SPV) วิเคราะห์ข้อมูลโดยทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวน และโคสแคว์ ผลการวิจัย พบว่า ค่านิยมของนักศึกษา เมื่อเรียนจบปีที่ 1 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน การยอมรับนับถือความมีอิสระ สูงกว่าเมื่อแรกเข้าเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่านิยมด้านการปฏิบัติตามผู้อื่น และค่านิยมเรื่องความร่วมมือ เมื่อแรกเข้าสูงกว่าเมื่อจบปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษาที่มีประสบการณ์สอน มีค่านิยมด้านการยอมรับนับถือ การทำงานมีระบบ และการควบคุมการใช้จ่าย สูงกว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลมีค่านิยมด้านการตัดสินใจ การสร้างสรรค์สิ่งใหม่และความมีอิสระสูงกว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์ด้านการสอน ปัจจัยด้านอายุ และการเลือกวิชาหลักไม่ส่งผลต่อค่านิยม

การศึกษาการรับรู้ค่านิยมวิชาชีพพยาบาลในหลักสูตรพยาบาล (Eddy; Elfrink; Schank, 1994) โดยศึกษาการรับรู้ค่านิยมวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีค่านิยม 7 ประการ คือ ความเสมอภาค ความมีอิสระ การเห็นแก่ส่วนรวม ความยุติธรรม ความมีศักดิ์ศรีของบุคคล การบอกความจริง และสุนทรียภาพ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนค่านิยมวิชาชีพของอาจารย์พยาบาลสูงกว่านักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจารย์ให้คะแนนค่านิยมด้านความมีอิสระ ความเสมอภาค ความมีศักดิ์ศรีของบุคคล สูงกว่านักศึกษา แต่นักศึกษาให้คะแนนสุนทรียภาพสูงกว่าอาจารย์ อาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนมากจะมีค่านิยมสูงกว่าอาจารย์ที่มีประสบการณ์สอนน้อยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

กรอบแนวคิดในการวิจัย

