

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย : กรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์
โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมต่าง ๆ โดยนำเสนอเป็น
ลำดับดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยเอดส์ และการพยาบาล
 - 1.1 สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย
 - 1.2 ความหมาย และลักษณะของผู้ป่วยเอดส์
 - 1.3 ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ป่วย
 - 1.4 การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์
 - 1.5 การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง
2. แนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 สิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพ
 - 2.3 แบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 2.4 บทบาทหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 2.5 ผลของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
3. การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
4. การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้ป่วยเอดส์ และการพยาบาล

1.1 สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย

โรคเอดส์ได้มีการรายงานเป็นครั้งแรก ในเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2524 ที่ประเทศ
สหรัฐอเมริกาโดยผู้ป่วยเป็นชายรักร่วมเพศ บ่อยเป็นปอดบวมจาก เชื้อนิวโมซิลิติส คารินีไอ
(*Pneumocytis carinii*) ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานครั้งแรกในเดือน
กันยายน ปี พ.ศ. 2527 โดยในระยะแรกของการระบาดนั้นยังมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อจำนวนน้อย จน

กระทั่งในปี พ.ศ. 2531 เริ่มพบการระบาดของเชื้ออย่างรุนแรงในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ต่อมา การระบาดได้แพร่เข้าสู่กลุ่มหญิงบริการทางเพศ และชายที่เกี่ยวหญิงบริการ ในขณะนี้เชื้อได้แพร่ เข้าสู่กลุ่มหญิงทั่วไปและทารก จนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2542 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับ การรักษาในสถานบริการของรัฐ และเอกชนมีจำนวน 119,259 ราย เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 47,854 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว 32,935 ราย เมื่อพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยง พบว่า สาเหตุจาก การมีเพศสัมพันธ์สูงที่สุด ถึงร้อยละ 82.8 รองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดฉีด ติดเชื้อจากมารดา และ รับประทาน คิดเป็นร้อยละ 54.9, 5.1 และ 0.04 ตามลำดับ จำแนกตามเพศ พบว่า เป็นชาย 94,314 ราย หญิง 24,945 ราย กลุ่มอายุที่พบมาก เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี เมื่อ พิจารณาจำนวนผู้ป่วยสะสมรายจังหวัด 5 อันดับแรก พบว่า อันดับหนึ่ง คือ กรุงเทพฯ มีจำนวน 12,251 คน อันดับสอง จังหวัดเชียงใหม่มี 11,994 คน อันดับสาม จังหวัดเชียงรายมี 10,519 คน อันดับสี่ จังหวัดพะเยามี 6,230 คน และอันดับห้า จังหวัดลำปางมี 5,130 คน (กองระบาดวิทยา, 2542)

แนวโน้มของจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในอนาคต โดยการวิเคราะห์ของสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้สมมติฐานพฤติกรรมของประชาชนไม่เปลี่ยนแปลง นับ จากปี พ.ศ. 2536 ไปจนถึงตลอดช่วงเวลาในอนาคตที่กำหนด พบว่า จำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมรวม เท่ากับ 1,379,189 ราย และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมรวม เท่ากับ 447,706 ราย โดยจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์สะสมรวมจนถึงปี พ.ศ.2543 จำนวน 444,333 ราย (กองโรคเอดส์, 2538: 14)

1.2 ความหมาย และลักษณะของผู้ป่วยเอดส์

1.2.1 ความหมาย

เอดส์ (AIDS) ย่อมาจากคำเต็มว่า "Acquire Immune Deficiency Syndrome" หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม หรือบกพร่อง ซึ่ง เกิดจากเชื้อไวรัส HIV (Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกายของคนแล้ว จะไป ทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของคนนั้นเสื่อมลง ทำให้ ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้ออวัยวะ หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย (กระทรวงสาธารณสุข, 2531)

เชื้อเอชไอวี พบได้ในของเหลวที่ออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย พบมากที่สุด ใน เลือด น้ำเหลือง เนื้อเยื่อต่างๆ รองลงมา เป็นน้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด ส่วนน้ำตา และน้ำลาย น้ำนม ซึ่งมีปริมาณเชื่อน้อยมาก สำหรับเหงื่อ ปัสสาวะ และอุจจาระ แทบไม่มีเลย (พงษ์ศักดิ์

ชัยศิลป์วัฒนา, 2536: 4-5) การติดต่อแพร่เชื้อสามารถติดต่อได้หลายทาง ได้แก่ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือด หรือฉีดยาเข้าหลอดเลือดโดยใช้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกับผู้ที่มีเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการได้รับการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อจากผู้บริจาค (Donor) ที่ติดเชื้อหรือการได้รับถ่ายทอดเชื้อจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีในระหว่างตั้งครรภ์ (สุริพร ธนศิลป์, 2528)

1.2.2 อาการและอาการแสดง

การติดเชื้อเอชไอวี เป็นการติดเชื้อที่มีลักษณะแตกต่างจากเชื้ออื่นๆ เนื่องจากเชื้อสามารถอยู่ในร่างกายเป็นเวลายาวนาน และก่อให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง มีผลทำให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับการติดเชื้อติดเชื้อมีโอกาสตามระบบต่างๆ ของร่างกาย

ประพันธ์ ภาณุภาค (2541) ได้แบ่งระยะการติดเชื้อ เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ หรือเรียกว่า ระยะติดเชื้อไวรัสเอดส์ โดยไม่มีอาการ (Asymptomatic HIV Infection) ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีสุขภาพแข็งแรงเป็นปกติใน ระยะ 2-3 สัปดาห์ หลังการติดเชื้อบางรายอาจมีอาการคล้าย ๆ เป็นหวัด มีไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ เป็นอยู่ไม่กี่วันจะหายไปเองโดยไม่ต้องรับการรักษา หลังจากการติดเชื้อประมาณ 6 สัปดาห์ ตรวจเลือดหาเชื้อเอดส์ผลจะเป็นบวก ระยะนี้ผู้ป่วยไม่มีอาการแต่ก็เป็นระยะที่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้

ระยะที่ 2 ระยะที่ปรากฏอาการเริ่มแรก หรือมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (ARC = AIDS Related Complex) ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ และมักจะเป็นอาการเรื้อรังที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่นมีอาการต่อมน้ำเหลืองโตหลายแห่ง ติดต่อกันเป็นเวลานานกว่า 3 เดือน การโตจะเป็นอย่างถาวร มักเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณคอ รักแร้ ขาหนีบ โดยสาเหตุการโตไม่ได้ มีน้ำหนักลดมากกว่า 10% ของน้ำหนักเดิม โดยไม่มีสาเหตุและน้ำหนักลดไม่ต่ำกว่า 3 เดือน อูจจาจะร่วงเรื้อรังเป็นเวลานาน เกิน 3 เดือน โดยไม่มีสาเหตุ มีฝ้าขาวที่ลิ้น และในลำคองานเกิน 3 เดือน มีไข้เรื้อรังติดต่อกันเกิน 3 เดือน มีอาการของโรคเริม (Herpes Simplex) ถูกตามและเรื้อรังเกิน 3 เดือนมีก้อนหรือผื่นสีแดงปนม่วงแก่เกิดขึ้นตามตัว และโตขึ้นเรื่อยๆ มีอาการแขนข้างใดข้างหนึ่งไม่มีแรง แขนขาทำงานไม่ประสานกัน

ระยะที่ 3 ระยะโรคเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไปมาก ผู้ป่วยจะมีอาการของการติดเชื้อฉวยโอกาสบ่อย ๆ และเป็นมะเร็งบางชนิด เช่น แคปไซ์ซาร์โคมา (Kaposi's sarcoma) เชื้อฉวยโอกาสที่พบได้บ่อย คือติดเชื้อวัณโรคที่ปอด ต่อมน้ำเหลือง ตับ หรือสมอง รองลงมาคือ ติดเชื้อ นิวโมซิสติส คารินิไอ ทำให้ปอดบวม ติดเชื้อรา คริปโตคอคคัส (Cryptococcus) ทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ติดเชื้อ ซัยโตเมกกะโลไวรัส

(Cytomegalovirus) ที่จอตาทำให้ตาบอด หรือที่ลำไส้ทำให้ปวดท้อง ท้องเสีย ถ่ายเป็นเลือด นอกจากนี้คนไข้ระยะนี้อาจมีอาการทางจิตทางประสาท เนื่องจากสมองฝ่อเหี่ยว หรืออาการทางจิต หรือ อาการชักกระตุก ไม่รู้สึกตัว แขนขาไม่มีแรง หรือ อาจเป็นอัมพาตครึ่งท่อน

ในแต่ละปีหลังติดเชื้อ ผู้ป่วยร้อยละ 5-6 จะก้าวเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้น ซึ่งส่วนใหญ่ของคนที่เป็นเอดส์เต็มขั้น จะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปี จากโรคติดเชื้ออวัยวะภายใน หรือ เสียชีวิตจากมะเร็ง หรือคอตีบ ๆ รุบซีดหมดแรงไปในที่สุด

1.3 ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ติดเชื้อ

เอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง คุณภาพชีวิตไม่มีทางรักษา และถูกประณามจากสังคม (Carson and others, 1990: 28) อันส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

ด้านร่างกาย

โรคเอดส์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ร่างกายอ่อนแอ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้ออวัยวะต่าง ๆ ได้ง่าย ซึ่งเมื่อเข้าสู่ระยะติดเชื้อที่มีอาการและระยะเป็นเอดส์ จะมีอาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม เช่น ไข้ อ่อนเพลีย บริเวณเยื่อเมือกเป็นเชื้อรา รับประทานอาหารได้น้อย ผอมแห้งผก รูปร่างจากเดิม มีผื่นหรือมีแผลพุพองตามผิวหนังต่อมน้ำเหลืองโต ปรากฏอาการมะเร็งของผิวหนังทั่วร่างกาย เหนื่อยหอบ มีอาการทางสมอง ชัก เป็นต้น ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับความเจ็บปวดทรมานจากอาการของโรคเป็นอย่างมาก สภาพร่างกายทรุดโทรมลง (กองระบาดวิทยา, 2536: 4-14)

ด้านจิตใจและสังคม

การป่วยเป็นเอดส์ หมายถึง ภาวะสิ้นหวัง ภาวะไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือ ภาวะที่หมดคุณค่า หมดความสำคัญ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2537: 212) บังอร ศิริโรจน์ และคณะ (2537: 130-143) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอดส์มีความทุกข์จากความหวาดกลัวที่มีต่อโรคและอาการที่จะเกิดขึ้น หวาดกลัวต่อการถูกรังเกียจจากสังคม กลัวการแพร่เชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากธรรมชาติของโรคที่สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ และมีความรู้สึกขาดความมั่นคงในชีวิต สอดคล้องกับ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดิ์ และคณะ (2534: 18-36) ที่พบว่า การรับรู้การติดเชื้อเอดส์ ส่งผลต่อความรู้สึกทางจิตใจมากมายหลายลักษณะ เช่น "มีความตกใจ" "เสียใจ" "ร้องไห้ทำอะไรไม่ถูก" "ทำไมจึงโรคร้ายอย่างนี้" "ท้อแท้" เป็นต้น สถานภาพและบทบาทจะเปลี่ยนไปเมื่อรู้ว่าติดเชื้อเอดส์รวมทั้งเศรษฐกิจที่ด้อยลงมา สูญเสียความฝันของบทบาทในอนาคต ถูกแยกให้อยู่คนเดียว

ถูกรังเกียจจากสมาชิกและญาติในครอบครัว "ชีวิตประจำวันที่ต้องเผชิญต่อโรคเอดส์ไม่สามารถบรรยายเป็นถ้อยคำได้ ความกลัว ตระหนก หมดหวัง เสียขวัญ คำต่าง ๆ เหล่านี้รวมกันยังไม่อาจบรรยายเป็นความรู้สึกที่แท้จริงได้" (มยุรี ศิริบุญ-โตชนลภิก, 2535 อ้างถึงใน สุริพร ธนศิลป์, 2538: 51) และสมมาตร ทรอย และ วิภาวี คงอินทร์ (2532 อ้างถึงใน สุริพร ธนศิลป์, 2538: 51) กล่าวว่า "ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะรู้สึกกลัวต่อการเจ็บป่วยและความตายที่ตนจะต้องเผชิญ"

ด้านจิตวิญญาณ

ผลกระทบที่ผู้ป่วยได้รับการป่วยเป็นเอดส์สร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกผิดบาปในจิตใจ การดำเนินชีวิตเป็นไปได้อย่างเจ็บปวด ไม่สามารถค้นหาความหมายหรือเป้าหมายของชีวิต (Belcher, Dettmore and Holzemer, 1989: 16-17; Peri, 1995: 68-69 อ้างถึงใน จวีวรรณ ไพรวัลย์, 2540)

ผู้ป่วยเอดส์ที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการติดเชื้อ โดยไม่คิดว่าเป็นผลจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกันเสื่อม และเมื่อทราบผลการวินิจฉัยว่าตนเองเป็นโรคเอดส์ จะเกิดความกลัว ความวิตกกังวลจากความเข้าใจว่าโรคนี้ไม่มีทางรักษาให้หายและอาจตายในไม่ช้า กลัวการถูกต่อต้านหรือถูกรังเกียจจากสังคม ความวิตกกังวลจะเปลี่ยนไปตามความรุนแรงของอาการ ผลการวินิจฉัย การรักษา และผลการรักษา ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต 5 ระยะ ดังนี้ (Flaskerud, 1992 อ้างถึงใน สุริพร ธนศิลป์, 2538: 49)

1. ระยะทราบผลการวินิจฉัย ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาตอบสนองโดยการปฏิเสธ มีความรู้สึกเฉย ต่อมาจึงมีความรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด ซึมเศร้า บางคนมีอาการย้ำคิดย้ำทำ หงุดหงิด ไม่สนใจเรื่องเพศสัมพันธ์และอาจคิดฆ่าตัวตาย

2. ระยะรับการรักษา ผู้ป่วยที่ถูกแยกให้อยู่ห้องแยกจะรู้สึกว่าตนมีความแตกต่างจากสังคม เกิดความรู้สึกซึมเศร้า หมดเรียวแรง กลัวความเจ็บปวด กลัวการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

3. ระยะสิ้นสุดการรักษา เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง จนอาการของการติดเชื้อดีขึ้นแต่ยังคงมีความกังวลสูงจากความรู้สึกไม่แน่นอนของโรค กลัวโรคจะกำเริบขึ้น ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมต้องการพึ่งพาแพทย์และพยาบาลมาก

4. ระยะโรคถูกลาม เมื่อโรคกำเริบจากการติดเชื้ออวัยวะและอาจมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ความจำเสื่อม ผู้ป่วยจะหมดหวังในชีวิต ซึมเศร้า หมดอาลัยตายอยากในชีวิต รู้สึกชีวิตไร้คุณค่า กลัวแพทย์และพยาบาลทอดทิ้งเนื่องจากไม่สามารถรักษาโรคนี้ได้ต่อไป ผู้ป่วยอาจมีพฤติกรรมแยกตนเอง คิดฆ่าตัวตายได้

5. ระยะสุดท้าย เป็นระยะที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงมาก สมรรถภาพทางกายเสื่อมลง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ มีอาการสับสน ความจำเสื่อม เจ็บปวดไม่สนใจสิ่งแวดล้อม

สรุป เอดส์เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่อง ซึ่งเกิดจากได้รับเชื้อเอชไอวี ผ่านทางการมีเพศสัมพันธ์ การได้รับเลือด หรือฉีดยาเข้าหลอดเลือด โดยให้เข็มฉีดยาและอุปกรณ์อื่น ๆ ร่วมกับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการได้รับการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อจากผู้บริจาค (Donor) ที่ติดเชื้อ หรือการได้รับถ่ายทอดเชื้อจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีในระหว่างตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส หรือเป็นโรคมะเร็งบางชนิดได้ง่าย การติดเชื้อส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ

1.4 การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์

โรคเอดส์ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียคุณค่าในตนเอง การดำรงชีวิตเต็มไปด้วยความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และต้องเผชิญความตายในที่สุด การช่วยให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญ แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลนั้นได้มีผู้ศึกษาค้นคว้า และเสนอแนวความคิด ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม ความเจริญทางการศึกษา การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเมือง ผู้ที่ยึดถือหรือเชื่อ แนวคิดของการปฏิบัติย่อมมีเหตุผลของตนเองเป็นพื้นฐาน การนำเอาวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ก่อให้เกิดปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลทำให้พยาบาลต้องใคร่ครวญตัดสินใจ เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา ลัทธิ วรรณะ วัย สิทธิทางการเมือง และสถานภาพของบุคคล

การปฏิบัติการพยาบาลที่ยึดถือ ความสำนึกในความรับผิดชอบ (Accountability) เป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีคุณลักษณะ 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ สามารถบอกเหตุผลถึงความรับผิดชอบนั้นได้ (answerability) และบอกในส่วนที่เป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในทางปฏิบัติ (Responsibility) พยาบาลจะแสดงถึงความสำนึกในความรับผิดชอบ เมื่อสามารถอธิบายให้เหตุผลได้ว่าภาระหน้าที่ความรับผิดชอบนี้มาได้อย่างไร การให้เหตุผลของการเลือกการกระทำที่สอดคล้องกับมาตรฐานจริยธรรมที่เป็นที่ยอมรับ หรือบรรทัดฐาน (Fry, 1994)

Henderson (1977 อ้างถึงใน Fry, 1994) ได้กล่าวว่า หน้าที่อันเป็นเอกลักษณ์ของ

พยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วย หรือคนที่มีสุขภาพดี เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นได้ปฏิบัติกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพ หรือฟื้นฟูกลับมาามีสุขภาพดี (หรือตายอย่างสงบ)

ความสำนึกในความรับผิดชอบนี้เป็นแนวคิดทางจริยธรรมที่สำคัญ เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องยึดถือเอาเป็นภาระหน้าที่ พันธะในการให้บริการ ต้องมีข้อตกลงในการปฏิบัติ คือ ต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติ บรรทัดฐานทางศีลธรรม ความรับผิดชอบนี้ยังได้ขยายขอบเขตเพิ่มขึ้น นอกเหนือไปจากสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย แล้วพยาบาลยังต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงานและสังคม ความเชื่อถือของสังคมความไว้วางใจในวิชาชีพพยาบาลขึ้นอยู่กับตัวผู้ปฏิบัติสามารถแสดงให้สังคมเห็นถึงการมีความรับผิดชอบ

ความรับผิดชอบในแง่กฎหมาย สำหรับการปฏิบัติการพยาบาล ได้ระบุไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและกฎหมายนิติบัญญัติ แต่ความรับผิดชอบในทางศีลธรรมสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลได้ระบุไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกสร้างโดยสมาชิกวิชาชีพ ซึ่งความสำนึกในความรับผิดชอบของพยาบาลทำให้เกิดแนวคิดทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

จรรยาบรรณพยาบาลวิชาชีพ (International Code of Nursing Ethics) ที่สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses) ได้ประกาศ ระบุความรับผิดชอบพื้นฐานของพยาบาลไว้ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Promoting Health) การป้องกันโรค (Preventing Illness) การฟื้นฟูสุขภาพ (Restoring Health) และการบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมาน (Alleviating Suffering)

ในประเทศไทย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้ระบุไว้ในมาตรา 4 มีข้อความดังนี้ "การพยาบาล" หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล "การประกอบวิชาชีพการพยาบาล" หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การถูกถามของโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

- 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการ

วินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

การส่งเสริมสุขภาพ (Promoting Health)

ความรับผิดชอบของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการป้องกันการกระทำของบุคคลที่เป็นการทำลายสุขภาพของตนและผู้อื่น และเพื่อผลประโยชน์ที่จะดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น พยาบาลสนับสนุน โดยการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและกลุ่มคน การส่งเสริมสุขภาพที่กระทำโดยพยาบาล เป็นเรื่องของความมีอิสระในการกำหนดตนเองของพยาบาล (Autonomy) และการยึดเอาสิ่งที่ดีที่สุดเป็นหลัก และหลีกเลี่ยงการเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (Beneficence) (Fry ,1994)

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำที่มุ่งเน้นโดยตรง เพื่อยกระดับความผาสุก สวัสดิภาพ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Pender, 1987)

พวงทิพย์ ชัยทิบาลสุภะดี (2528: 682) กล่าวว่า ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรม การตรวจสุขภาพ การให้คำแนะนำ และให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ การสอนและการสาธิต การฝึกอบรม การประสานงาน การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และการจัดสิ่งแวดล้อม

การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลควรส่งเสริมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังนี้ (อรัญญา เขาวลิต, สุรพร ธนศิลป์ และอังสุมา ธิภักษาโต, 2537)

1. การส่งเสริมทางด้านร่างกาย โดยการดูแล และให้ความรู้ในเรื่อง

1.1 โภชนาการ มีความสำคัญต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันโรค ทำให้มีโอกาสรับเชื้อเพิ่มขึ้น และโรคดำเนินไปสู่ระยะเอดส์เร็วขึ้นเมื่อร่างกายอ่อนแอ การส่งเสริมภาวะโภชนาการสามารถทำได้ โดยให้สุศึกษา แนะนำการรับประทานอาหารครบทุกหมู่โดยเฉพาะอาหารที่มีโปรตีนสูง และให้พลังงานสูงเพื่อเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดูแลให้ได้รับสารน้ำทดแทนอย่างเพียงพอ ดูแล จัดบริการอาหารที่ถูกสุขอนามัยให้แก่ผู้ป่วย

ให้คำแนะนำในเรื่องอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อ เช่น อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ในรายที่รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย พยาบาลปรึกษาแพทย์ เพื่อหาวิธีที่เหมาะสม ให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

1.2 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรพักผ่อน และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การพักผ่อนจะต้องพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ โดยพยาบาลจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อนและผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับอย่างต่อเนื่อง คีลละ 6-8 ชั่วโมง

ดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย ความสะอาดของเตียง เพื่อส่งเสริมการพักผ่อน แนะนำ และดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย

2. การส่งเสริมทางด้านจิตสังคม โดยประเมินความเครียดของผู้ป่วย เพื่อวางแผนในการจัดการความเครียด แนะนำผู้ป่วยให้นำศาสนามาช่วยจัดการกับอารมณ์ เพื่อเข้าใจชีวิต มีความหวังและเห็นคุณค่าของตน สอนวิธีลดความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย (Relaxation) การฝึกหายใจ การทำสมาธิ หรือให้คำปรึกษา ยังรวมถึงการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน้าที่สำคัญของพยาบาล ในการสนับสนุนเพื่อให้สุขภาพทางร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น ควบคุมไม่ให้โรคดำเนินไปสู่ระยะที่รุนแรง พยาบาลควรส่งเสริมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โดยการสอน ให้คำแนะนำ สุขศึกษา และการให้คำปรึกษา รวมไปถึงการจัดกระทำของพยาบาลเพื่อ มุ่งให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดี

การป้องกันโรค (Preventing Illness)

Fry (1994) กล่าวว่า การป้องกันโรคเป็นความรับผิดชอบที่สำคัญที่สุดของผู้ให้การดูแลสุขภาพ พยาบาลมีหน้าที่ป้องกันภยันตรายและปกป้องประชาชนจากประสบการณ์การเจ็บป่วยและผลของความเจ็บป่วย การทำหน้าที่การป้องกันโรค คำประกาศของสภาการพยาบาลสากล (1989) ได้กล่าวถึงการป้องกันโรคเอ็ดส์คือ การให้ความรู้ทั้งผู้ปฏิบัติงานและประชาชน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการป้องกันโรคในผู้ป่วยเอ็ดส์จะเน้นการป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

การป้องกันสุขภาพ หมายถึง กิจกรรม หรือการกระทำที่มุ่งโดยตรงต่อการลดโอกาสการเกิดความเจ็บป่วย ความผิดปกติ รวมถึงการต่อต้านสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุความเจ็บป่วย (Pender, 1987)

หน้าที่ของพยาบาลในการป้องกันสุขภาพ เน้นการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ป้องกันไม่ให้เกิดติดเชื้อดำเนินเข้าสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น หรือในรายผู้ป่วยเอ็ดส์ การป้องกันมุ่งเน้นที่ การลด หรือป้องกันความพิการจากภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อฉวยโอกาสอย่างรุนแรง (อรัญญา เชาวลิต, สุวีพร ธนศิลป์ และอังสุมา อภิธาโต, 2537) ประกอบด้วย

1. การป้องกันการรับเชื้อเพิ่ม และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

1.1 พยาบาลประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ใช้หลักการให้คำปรึกษาก่อนและ

หลังการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี เพื่อบอกผลเลือด

1.2 แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของร่างกาย ตั้งแต่ผิวหนัง ผม และเล็บ
ช่องปาก ฯลฯ

1.3 พยายามต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด

1.4 จัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย

1.5 แนะนำระมัดระวังการเกิดบาดแผลบริเวณผิวหนัง หรือเยื่อ

1.6 จำกัดผู้เยี่ยม ไม่ควรให้เยี่ยมมากเกินไป และผู้เยี่ยมต้องไม่เป็นโรคติดต่อ

1.7 แนะนำงดสูบบุหรี่ หรือสูบน้อยลง

1.8 แนะนำให้หลีกเลี่ยง การใช้ยาเสพติด ยาคุมกำเนิดร่วมกันเสียชีวิต

1.9 แนะนำไม่ให้แปรงสีฟัน มีดโกน หรือของมีคมร่วมกับบุคคลอื่น

1.10 แนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (Safe Sex)

1.11 แนะนำเรื่องคุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์

2. การป้องกันการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น

2.1 พยายามระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้สารคัดหลั่ง สิ่งขับถ่ายจากร่างกายผู้ป่วย
ไม่ให้กระเด็น หรือเปื้อนผู้อื่น

2.2 แนะนำผู้ป่วยไปปรึกษาเลือด พลาสมา อสุจิ อวัยวะหรือเนื้อเยื่อ

2.3 พยายามใช้หลัก Universal Precautions เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการให้
บริการทางการแพทย์

ความรับผิดชอบในการป้องกันโรค พยายามต้องตัดสินใจว่าควรกระทำประการใดเพื่อ
ให้เกิดความสมบูรณ์ ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อการป้องกันโรคจะต้องให้เวลาแก่ผู้ป่วยและ
สร้างความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยได้ข้อมูลที่จำเป็นในการป้องกันสุขภาพและผู้ป่วยมีความเข้าใจอย่าง
เต็มที่ถึงความเสี่ยงที่เป็นไปได้ต่อสุขภาพ

การฟื้นฟูสุขภาพ (Restoring Health)

การฟื้นฟูสุขภาพ เป็นเรื่องที่มีนัยสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล พยายาม
แสดงบทบาทที่หลากหลายในการให้การดูแลสุขภาพ และให้การบริการที่ต่อเนื่องยาวนานแก่ผู้ป่วย
และครอบครัว ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงและวิกฤต พยายามแสดงบทบาทการฟื้นฟูสุขภาพ
เป็นบทบาทที่ได้รับการสนับสนุนโดยหลักการทางจริยธรรม คือ ยึดเอาประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่
ตั้ง (Beneficence) และความซื่อสัตย์ (Fidelity) โดยมีความรับผิดชอบในการสร้างสภาวะแวดล้อม

ในที่ ๆ ค่านิยม ชนบทธรรมเนียม ประเพณีในการปฏิบัติและความเชื่อ ทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ถูกนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างเต็มที่ต่อการฟื้นฟูสุขภาพ (Fry, 1994) ในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย เอดส์ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีความสามารถกลับคืนสู่สุขภาพเดิม หรือสภาพที่ดีที่สุด

การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ประกอบด้วย (ตุษฎีวรรณ เรืองรุจิ, 2532: 40)

1. การฟื้นฟูทางกาย

ให้การดูแลในเรื่อง อาหารและน้ำทดแทนการสูญเสียอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย ไม่มีเสียงรบกวน พักผ่อนได้เต็มที่ การให้การศึกษาในการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงอาการรุนแรงของโรค ให้คำปรึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง การให้คำแนะนำเรื่องเพศที่ปลอดภัย (Safe sex) แก่ผู้ป่วย โดยให้ลดจำนวนคู่นอน อย่าเปลี่ยนแปลงคู่อพย หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทั้งเป็นผู้กระทำหรือผู้ถูกกระทำหลีกเลี่ยง Oral-anal sex Oral-genital sex deep "Wet" Kissing สอนการใช้ Sex toy เพื่อความปลอดภัย แต่ไม่ควรใช้ร่วมกับผู้อื่น หรือ Mutual masturbation เป็นวิธีที่ปลอดภัย หรือ ถ้าไม่สามารถเลิก การร่วมเพศทางทวารหนัก ทาง Vagina ได้ แนะนำให้ถุงยางอนามัย และสิ่งหล่อลื่นที่เป็นของเหลว หรือครีมที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้ออสุจิ เพื่อป้องกันการเป็นแผลถลอกติดเชื้อง่าย

2. การฟื้นฟูสุขภาพทางด้านจิตใจ

ช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยให้เข้าสู่ระยะการยอมรับโดยเร็ว สร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวล พยายามให้ข้อคิด และข้อมูลทางเลือกให้กับผู้ป่วย พยายามสังเกตอาการ ถ้ามีความวิตกกังวลสูง หดห้วง แยกตัว มีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย ปรึกษาจิตแพทย์เพื่อให้การรักษาทางยาลดความกดดัน

การบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมานทุกระดับ (Alleviating Suffering)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ได้กล่าวถึงหน้าที่ของพยาบาลในการบรรเทาอาการเจ็บป่วยทรมานว่า การบรรเทาความทุกข์ทรมานเป็นหลักการพื้นฐานในบทบาทการพยาบาล รวมไปถึงพฤติกรรมดูแล พฤติกรรมเหล่านี้ปกป้องเกียรติยศ ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและส่งเสริมผลประโยชน์แก่ผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น บรรเทาอาการเจ็บปวด ปัญหาทางจริยธรรมที่เกิดขึ้นได้บ่อยในความรับผิดชอบนี้ คือ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ความรับผิดชอบในการบรรเทาความทุกข์ทรมานกับการช่วยให้ตาย เพื่อพ้นความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยที่ไม่มีวันหาย ทำให้เกิดความขัดแย้งทางจริยธรรม พยาบาลมีความรับผิดชอบทางจริยธรรมหรือบรรเทาความทุกข์ทรมาน ลดความเจ็บปวด และทำให้ผู้ป่วย สบายขึ้นเท่าที่เป็นได้ (Fry, 1994) พยาบาลมีความรับผิดชอบในการปกป้องและ

รักษาชีวิตมนุษย์

การบรรเทาอาการเจ็บป่วยทันทูกร์ทรมานในผู้ป่วยเอดส์ดังนี้ (อรัญญา เชาวลิต, สุวีรพร ธนศิลป์ และอังสุมา อภิชาติ, 2537)

1. การบรรเทาอาการเจ็บป่วยทางกาย

- 1.1 พยายามจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น
- 1.2 ดูแลให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว แนะนำท่าทางที่ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย
- 1.3 ในรายที่มีถ่ายเหลวบ่อย ๆ ดูแลเรื่องความสะอาดของร่างกาย อวัยวะสืบ

พันธุ์

1.4 บรรเทาอาการปวดโดยให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

1.5 ในรายที่อาการคันตามผิวหนัง มีรอยโรคบริเวณผิวหนัง แนะนำการดูแลความสะอาดร่างกาย แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยเกา ตัดเล็บให้สั้น รักษาความสะอาดของมือ และมีตระวังไม่ให้ผิวหนังเปื่อยขึ้น

2. การบรรเทาอาการเจ็บป่วยทันทูกร์ทรมานทางจิตใจ

2.1 พยายามแสดงการยอมรับและเข้าใจผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่า
รังเกียจ

2.2 พยายามประเมินความรู้สึกของผู้ป่วย การยอมรับ การรับรู้ต่ออาการเจ็บป่วย
และความรู้สึกต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

2.3 พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่เกิดภาวะสูญเสีย และเศร้าโศก หรือเกิด
การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ พยายามระดับประคองให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะยอมรับได้เร็วขึ้น และ
ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

2.4 ให้เวลา และเปิดโอกาสให้แก่ผู้ป่วย ได้เข้ามาระบายความทุกข์ ความวิตก
กังวล สร้างสัมพันธภาพที่ดี

2.5 ให้ศึกษาเรื่องโรคเอดส์และการปฏิบัติตน เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแล
ตนเอง

2.6 จัดหาแหล่งสนับสนุน เช่นครอบครัว ผู้ให้คำปรึกษา เพื่อดูแลระดับประคอง
จิตใจผู้ป่วย ถ้ามีอาการทางด้านจิตใจมาก อาจปรึกษาแพทย์เพื่อให้การช่วยเหลือ

2.7 รักษาความลับของผู้ป่วย

สรุป การให้การพยาบาลผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคร้ายแรง คุณค่าชีวิต และสามารถติดต่อได้
และสังคมรังเกียจ ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียคุณค่าในตนเอง การดำรงชีวิตเต็มไปด้วยความเจ็บปวด

ทุกข์ทรมาน และต้องเผชิญความตายในที่สุด ดังเช่นผู้ป่วยเอดส์ การช่วยให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสมดุขของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องของสัมพันธ์กับสังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลจำเป็นต้องยึดถือแนวคิดความสำคัญในความรับผิดชอบตามข้อบัญญัติของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้เป็นแนวปฏิบัติกรพยาบาล คือ พยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความเจ็บป่วยทนทุกข์ทรมาน

1.5 การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

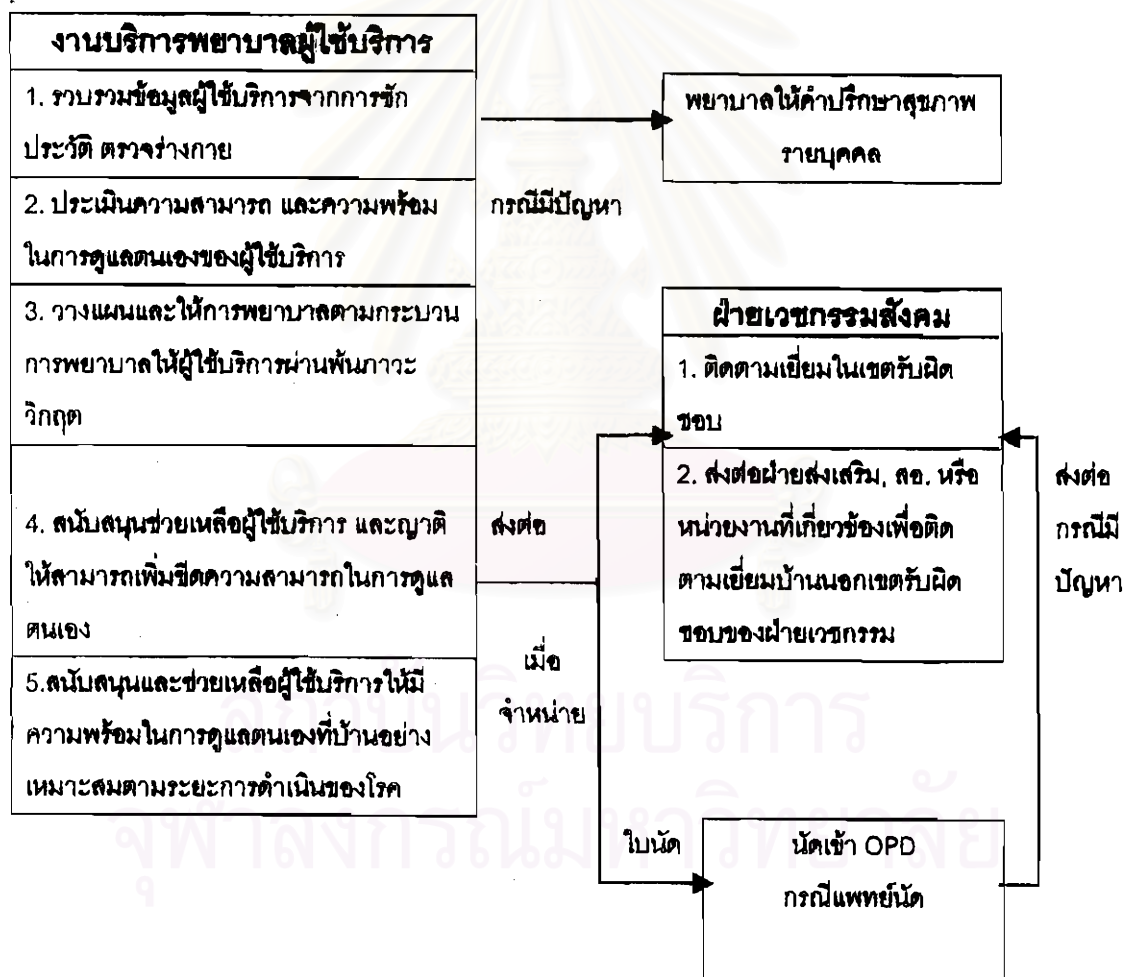
โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง เป็นโรงพยาบาลขนาด 800 เตียง จากสถิติโรคผู้ป่วยใน พบว่าโรคเอดส์เป็นโรคของผู้ป่วยในที่มาอนพักรักษาตัว มากเป็นอันดับ 5 และเป็นโรคของผู้ป่วยในที่ถึงแก่กรรมในโรงพยาบาลมากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 20.61 ของผู้ถึงแก่กรรม รายงานการให้บริการรักษาผู้ป่วยเอดส์ของตึกการุณย์ ซึ่งเป็นตึกที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ และผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น ในปี พ.ศ.2540 มีจำนวนผู้ป่วย 1,122 ราย จำนวนวันนอนเฉลี่ยประมาณ 7 วันต่อราย จำนวนผู้ถึงแก่กรรม 375 ราย มีผู้มาใช้บริการในคลินิก Day care ซึ่งเปิดรับผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวนเฉลี่ย 194 รายต่อเดือน (รายงานประจำปีโรงพยาบาลลำปาง, 2540)

การให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ไม่จำเป็นต้องนอนทุกราย เว้นแต่มีอาการแสดง การรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลจึงมีเป้าหมายเพื่อ รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส รักษาหน้าที่ของอวัยวะที่มีพยาธิสภาพไม่ให้เสื่อมลง เพื่อบรรเทาอาการ เป็นการฟื้นฟูสุขภาพทั่วไปให้ดีขึ้น ให้การดูแลด้านจิตใจ ในกรณีมีอาการดีขึ้นแต่จำเป็นต้องรับยาต่อเนื่อง จะมีบริการคลินิก Day care โดยให้บริการตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ทุกวัน ยกเว้นวันหยุด การบริการที่จัดให้เป็นการรักษาต่อเนื่อง เช่นการให้ยาทางหลอดเลือดดำ การทำแผล นอกจากนี้มีการให้คำปรึกษาต่อเนื่อง การจัดกลุ่มลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน ในนามชมรมเพื่อนแก้ว ซึ่งมีการนัดพบปะกันของผู้ป่วยเอดส์ทุกวันพุธ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วยและถ่ายทอดการปฏิบัติตนให้แก่กันและกัน นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนโครงการทดลองใช้ยารักษาโรคเอดส์ในผู้ป่วย โดยมีการพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการทดลองใช้ยารักษาด้วย

ในกรณีเป็นผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่มีอาการมาโรงพยาบาลเพื่อมารักษาโรคอื่นๆ เช่น มาทำผ่าตัด ได้รับอุบัติเหตุ หรือมาคลอดบุตร ซึ่งอาจไม่รู้ตัวว่าได้รับเชื้อเอชไอวีมาก่อนก็ได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะนอนพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยต่างๆ ตามอาการของโรคที่นำมา อีกกลุ่ม คือ ผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการ และผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น ผู้ป่วยอาจจะรู้หรือไม่รู้ว่ตนเองได้รับเชื้อเอชไอวี มารักษาโรคติดเชื้อแทรกซ้อน ที่พบได้บ่อย เช่น วัณโรคปอด

ปวดบวมจากการติดเชื้อนิวโมซิลิตัส คาร์นิไอ ซึ่งส่วนใหญ่จะเข้าพักรักษาตัวอยู่ที่ตึกอายุรกรรม และตึกการุณย์ มีบางรายที่อาจเข้าพักรักษาตึกอื่นๆ เช่น ตึกศัลยกรรม ถ้าการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคนั้นจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีการทางด้านศัลยกรรม

ขอบเขตของงานบริการผู้ป่วยใน คือ การให้บริการผู้ป่วยที่มาพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับ โดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ให้บริการครอบคลุม 4 มิติ และให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและให้บริการแบบองค์รวม ทั้งการให้บริการรับและส่งต่อผู้ป่วยในรายที่จำเป็น โดยใช้กรอบแนวคิดในการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยในตามกรอบที่กองการพยาบาลได้กำหนดดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยใน

ที่มา: กองการพยาบาล, 2539

กองการพยาบาลได้จำแนกการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

1. บริการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
2. บริการพยาบาลตามแผนการรักษา
3. บริการให้อาหาร
4. บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัย และติดตามผลการส่งตรวจ
5. การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย
6. สอนและแนะนำการดูแลตนเอง รวมทั้งให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ
7. การจัดทำเวชระเบียนรายงาน

2. แนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

วิชาชีพการพยาบาล เป็นการให้บริการแก่ผู้ต้องการการพยาบาลทุกคนในโลก โดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ฐานะ ชั่ววรรณะ เพศ วัย และลักษณะส่วนบุคคล ดังนั้นหน้าที่ของพยาบาลมิได้จำกัดอยู่แต่เป็นผู้ให้การพยาบาลเท่านั้น แต่ยังคงคำนึงอยู่เสมอว่าเป็นงานที่ปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ พยาบาลจึงต้องมีหน้าที่ในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อรักษาผลประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลมีโอกาสป้องกันมิให้ผู้ป่วยได้รับการกระทำในทางที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและเสียผลประโยชน์ในการรักษาพยาบาล

2.1 ความหมาย

การให้ความหมายของคำว่า "การพิทักษ์สิทธิประโยชน์" มีความหลากหลาย และมีความสำคัญที่ต้องหาข้อกำหนด บังชี้ขอบเขตของการกระทำที่แสดงออกถึงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ตามพจนานุกรมมีรากศัพท์มาจากคำว่า 'Advocacy' ที่สามารถหาร่องรอยเดิมในศตวรรษที่ 15 มีความหมายว่า 'pleading for หรือ Supporting (Oxford English Dictionary(ODE),1989) แปลว่า "การเรียกร้องจึงวอนแทน การแก้ต่าง หรือการสนับสนุน" ในภาษาลาตินคำว่า 'Ad' ตรงกับคำว่า 'to' และคำว่า 'Vocare' หมายถึง 'to call' ใน

ทางระบบกฎหมายได้ระบุบทบาทไว้อย่างชัดเจน และกำหนดว่า ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ บุคคลหนึ่งที่ วิชาชีพของเขาทำหน้าที่เป็นทนายแก่ต่างคดีความให้กับบุคคลอื่นในศาลสถิตยุติธรรม: เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (OED, 1989)

จากพจนานุกรมไทยคำว่า 'Advocacy' หมายถึง การเป็นทนาย การแก้ต่าง หรือ การสนับสนุน (วิทย์ เทียงบูรณธรรม, 2537)

Annas (1974 อ้างถึงใน Mallik, 1997) ให้ความหมายว่า เป็นการนำเสนอถึงการป้องกันบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน เพื่อการรักษาผลประโยชน์แทนบุคคลที่ไม่สามารถเรียกร้องหรือร้องขอเพื่อตนเองได้

Roger (1980) ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocacy) ว่า เป็นกิจกรรมที่วางแผนขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะไร้อำนาจให้ได้รับอำนาจ และใช้อำนาจของตนเองในการทำให้ระบบสังคมหันมายอมรับ และให้การสนับสนุนตามความต้องการของเขา

Lubkin (1986 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 119) ให้ความหมายว่า การเป็นทนาย การแก้ต่าง หรือการสนับสนุนโดยทำหน้าที่แทนบุคคลอื่น เพื่อรักษาผลประโยชน์หรือช่วยปกป้อง หรือถกเถียงแทน การเป็นทนายจะเป็นการให้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์สำหรับบุคคล

Gadow (1989) ได้ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นความมุ่งมั่นทางจริยธรรมที่จะเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเอง (autonomy) ให้แก่ผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง การกระทำในการแสดงออกถึงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์นั้นเกี่ยวข้องกับพัฒนาสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งสัมพันธ์ภาพนี้เป็นสื่อกลางที่ทำให้ค้นพบค่านิยมของผู้ป่วย

Nelson (1988) ได้เสนอว่า การตระหนักของมิสฟลอเรนซ์ ในดิ้งเกด ถึงผลกระทบของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมต่อสุขภาพ และความจำเป็นในการป้องกันผู้ป่วยจากโลกที่ไม่ปลอดภัย เป็นทรศนะหนึ่งของความพยายามในระยะแรก ๆ ที่แสดงถึงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

Kohnke (1980) ได้ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ เป็นการสนับสนุน

ด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

กฤษฎา นาคี (2541) กล่าวถึง การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยว่า เป็นการกระทำเพื่อปกป้อง และดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และเลือกการกระทำต่างๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและปกป้องผลประโยชน์และความผาสุกของผู้ป่วย โดยคำนึงสิทธิผู้ป่วย และให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ และเป็นการคืนอำนาจให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุม และตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

สรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติ หรือการกระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง ช่วยเหลือ ในการรักษา หรือให้ได้มาในสิ่งที่พึงมีและพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย และการเคารพในความเป็นบุคคล ด้วยการช่วยเหลือ และการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย และการเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ เรียกร้องแทน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำด้วยตนเอง

2.2 สิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

สิ่งที่สำคัญ และเป็นตัวกำหนดการกระทำและหน้าที่ความรับผิดชอบในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ สิทธิผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งได้รวมหน้าที่การพิทักษ์สิทธิเข้าไว้ เพื่อเป็นหลักยึดถือปฏิบัติที่เป็นการรักษาและส่งเสริมเกียรติยศ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรม จริยธรรม แสดงบทบาทของความรับผิดชอบต่อสังคม

สิทธิผู้ป่วย

ความหมาย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายคำว่า สิทธิ หมายถึง ความสำเร็จ อำนาจที่จะกระทำการใดๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการคุ้มครองจากกฎหมาย

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ การมี และรวมถึงการที่จะเป็น จะอยู่จะมีต่อไปในโลกของสิ่งมีชีวิต (ละออ นุตางกูร, 2525: 43)

สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลอาจใช้ยื่นกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครอง หรือการรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนหนึ่ง มีที่ได้ของบุคคลนั้นๆ (ปรีดี เกษมทรัพย์, 2525: 83)

สิทธิ หมายถึง ข้อเรียกร้องอย่างเป็นธรรมต่อบุคคลอื่น หรือต่อสังคมให้เคารพในพฤติกรรม หรือเจตคติของคนใดคนหนึ่ง และในขณะที่เดียวกันคนๆ นั้นก็มีหน้าที่ต่อผู้อื่นในทำนองเดียวกัน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 131)

สรุป สิทธิ คือ สิ่งที่มีมนุษย์พึงมีในฐานะที่เป็นมนุษย์ หรือความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ และการมี รวมทั้งที่จะเป็น จะอยู่ จะมีต่อไปในโลก หรือเป็นข้อเรียกร้องที่บุคคลสมควรได้รับ ซึ่งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือการได้รับการยอมรับตามกฎหมาย ได้รับการยอมรับจากสังคม และกฎหมาย เพื่อความผาสุกในการดำรงชีวิต และความเท่าเทียมกันในสังคมมนุษย์

เมื่อนำสิทธิมาใช้กับมนุษย์ จึงเรียกกันว่า สิทธิมนุษยชน ซึ่ง กมล สมวิเชียร (อ้างถึงใน เตยหอม บุญพันธ์, 2539:16) กล่าวว่า สิทธิมนุษยชนขั้นมูลฐาน (Foundation Human Rights) ได้แก่ สิทธิในร่างกาย สิทธิในแคหะสถาน สิทธิในการเลือกประกอบอาชีพ สิทธิในการพูด

ละออ หุดางกูร (2525) กล่าวว่า สิทธิมนุษยชน (Human Rights) หมายถึง ความชอบธรรมในการเป็นการอยู่ การมีของมนุษย์ รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่ และจะมีต่อไปในโลก ในมาตรฐานของมนุษย์ การเคารพต่อสิทธิ และการละเมิด หรือรุกรอนสิทธิของกันและกันจะมีมากน้อยอย่างไรขึ้นอยู่กับมาตรฐานธรรมของมนุษย์

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2530) กล่าวว่า สิทธิมนุษยชน คือ สิทธิทั้งหลาย ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในอารยประเทศว่า เป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ในการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีความคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษ สมกับความสำคัญของสิทธิดังกล่าว

ละออ หุดางกูร (2525) ได้แบ่งสิทธิมนุษยชนเป็น 2 ประเภท คือ สิทธิในทางกฎหมาย (Legal Rights) และสิทธิในทางธรรม (Moral Rights) เป็นสิทธิที่ได้รับการคุ้มครองโดยมีบัญญัติไว้ในธรรมนูญการปกครอง และกฎหมายของสังคม เพื่อรับรองและบังคับให้ทุกคนเคารพต่อสิทธิเหล่านั้นของกันและกัน พร้อมด้วยการกำหนดโทษของการฝ่าฝืน หรือล่วงละเมิด เมื่อสิทธิ

ประเภทนี้ถูกคุกคาม หรือละเมิดโดยผู้อื่นจะโดยส่วนบุคคล กลุ่มคน หรือองค์การก็ตาม กฎหมาย จะยื่นมือเข้าคุ้มครอง หรือทำการแก้ไขโดยเจ้าทุกข์ไม่จำเป็นต้องฟ้องร้อง และบุคคลมีสิทธิที่จะ พิทักษ์สิทธิของตน ส่วนสิทธิทางธรรมนั้น เป็นสิทธิที่ขึ้นอยู่กับทัศนะ ความคิดเห็น ในความถูกต้อง ความดีงาม และความเป็นธรรม หรือยุติธรรมของมนุษย์ทั้งที่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของชีวิต และสิทธิประเภทนี้มักแตกต่างกันตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคล ขนบธรรมเนียมมโนธรรม ปรารถนา หรือระบอบการปกครองของแต่ละสังคม ในเรื่องเดียวกันนี้ ละออ หุตางกูร ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบของสิทธิมนุษยชน ได้แก่ สิทธิในการมีชีวิต (Rights to Live) สิทธินี้จะเป็นจริงในทาง ปฏิบัติได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกของสังคมมนุษย์ มีสติปัญญาสูงพอ สิทธิในเสรีภาพ (Rights to Liberty) ได้แก่ อิสรภาพในการเคลื่อนที่ และอิสรภาพในการพูด และองค์ประกอบประการสุดท้าย เป็น สิทธิในความเป็นเจ้าของโดยชอบธรรม (Rights to Propetry)

สิทธิผู้ป่วย ตามความหมายของรูปศัพท์ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย ที่จะกระทำการบางอย่าง หรือให้ผู้อื่นกระทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง

นายแพทย์ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537: 19) ให้ความหมายของสิทธิผู้ป่วยไว้ว่า เป็น สิทธิของพลเมืองทุกคน ที่ไปรับบริการทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข สิทธิดังกล่าวมีรากฐานมา จาก สิทธิมนุษยชน หลักการของสิทธิผู้ป่วยจึงเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากล เป็นสิทธิของทุกคน ที่จะตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง (Self determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็น อิสรเสรีของมนุษย์ (Human autonomy) และได้แบ่งสิทธิของผู้ป่วยไว้เป็น 2 ประเภทคือ

1. สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะ มีอิสรเสรี (Human autonomy) สิทธินี้มีความเท่าเทียมกัน และไม่สามารถเปลี่ยนมือได้
2. สิทธิทางกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538: 4) ให้ความหมาย สิทธิผู้ป่วย ไว้ว่า เป็นความชอบ ธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึง ได้ของผู้ป่วย นอกจากผู้เจ็บป่วยแล้วยังหมายรวมถึงผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

Annas (1992) แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้ 3 ประการ คือ

1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal rights) เป็นสิทธิพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการตรา รัฐ ธรรมนูญของประเทศนั้นๆ ได้แก่

- 1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ
 - 1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัว และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่
ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม
 - 1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน
 - 1.4 ได้รับความกระจ่าง และได้รับการอธิบายอย่างรัดกุมเกี่ยวกับวิธีการ
รักษาพยาบาล
 - 1.5 ได้รับการประเมินอาการ หรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน และไม่กระทำ
ใด ๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
 - 1.6 ปฏิเสธเข้าร่วมทดลอง หรือปฏิบัติการเพื่อการรักษาที่มุ่งประโยชน์ทาง
การศึกษามากกว่าผลประโยชน์ผู้ป่วย
 - 1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่าง
ของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือเพศ
 - 1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลอง หรือการรักษาได้
2. สิทธิมนุษยชน (Human rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติโดยมีพื้น
ฐานอยู่บนแนวคิดทางการเมือง ร่วมกับปรัชญาธรรมชาติ และความต้องการมนุษย์ ได้แก่
- 2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อ-แม่ควรอยู่กับลูก หรือญาติควร
ได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง
 - 2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล
หรือแหล่งอื่น ๆ
 - 2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล
3. สิทธิกฎหมาย (Probable legal rights) เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างสิทธิ
ทางกฎหมาย และสิทธิมนุษยธรรม ได้แก่
- 3.1 ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ
 - 3.2 ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
 - 3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใด ๆ ได้ ควรได้รับการอนุญาต
ให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย
 - 3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควร
แนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงขอบเขตความ
รับผิดชอบของผู้ให้บริการตนด้วย
 - 3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความ ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

- 3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์
- 3.7 ควรได้ร่วมสนทนาภาวะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ
- 3.8 ควรได้รับการอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
- 3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการไม่ว่าจะมีการชำระเงิน

จากที่ใดก็ตาม

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยว่าจะเป็ นสิทธิด้านใดนั้น ขึ้นอยู่กับบัญญัติรัฐธรรมนูญของแต่ละประเทศเป็นสำคัญ สิทธิทางด้านกฎหมายของผู้ป่วยที่อยู่ในประเทศต่างๆ และประเทศไทย อาจไม่เหมือนกัน แต่สิทธิทางด้านศีลธรรมจรรยา ควรมีแนวทางที่คล้ายคลึงกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความเสมอภาคในสิทธิมนุษยชน

ในประเทศไทย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ และเพื่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และไว้ใจซึ่งกันและกัน ดังมีข้อความต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตนวันแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคล
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สรุป สิทธิผู้ป่วย เป็นสิทธิที่มีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิโดยชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ได้แก่ การมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกรับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว หรือสิทธิที่จะรู้ สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกัน สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย สิทธิที่จะได้ปกปิดเรื่องราวเป็นความลับ สิทธิที่จะได้รับการชดเชยค่าเสียหาย ในประเทศไทยได้มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ได้ประกาศรับรองสิทธิให้แก่ผู้ป่วย ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 เพื่อแสดงถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย และเป็นแนวทางการให้บริการ เป็นการควบคุมมาตรฐานการบริการ ไม่ล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับและผู้ให้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล

จรรยาบรรณ หมายถึง ประมวลความประพฤติที่ผู้ประกอบวิชาชีพแต่ละแห่งกำหนดขึ้นเพื่อรักษาเกียรติ ฐานะ ชื่อเสียง และฐานะของสมาชิก เป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของวิชาชีพ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2537) มีขึ้นเพื่อควบคุมตัวเราเองให้ประพฤติ ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง สิ่งที่ดีงาม ที่มุ่งคณะ สังคมยอมรับ เป็นการแสดงถึงการมีมาตรฐานทางวิชาชีพ คุณภาพในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินความเป็นวิชาชีพ สร้างภาพพจน์ในวิชาชีพให้ปรากฏต่อสังคม ทำให้ผู้ประกอบวิชาชีพปลอดภัย (เรวัต ศิรินคร, 2537)

สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล ได้มีการกำหนดจรรยาบรรณของวิชาชีพการพยาบาลไว้ซึ่งเป็นลักษณะสากล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติโดยมีพื้นฐานความเชื่อ

เกี่ยวกับคน การพยาบาล สุขภาพ และสังคม ผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ผู้รับบริการจะถูกมองใน
ฐานะบุคคลและกลุ่มบุคคลซึ่งมีสิทธิขั้นพื้นฐาน และมีความรับผิดชอบและเคารพในความแตก
ต่างของแต่ละบุคคล การพยาบาลมุ่งที่การส่งเสริมรักษาสุขภาพ ป้องกันโรค และบรรเทาความ
ทุกข์ทรมาน ข้อความของจรรยาบรรณเป็นแนวทางเพื่อการปฏิบัติ และเป็นความรับผิดชอบในการ
พยาบาลที่สอดคล้องกับลักษณะการประกอบอาชีพที่คำนึงถึงคุณภาพจริยธรรม และคุณภาพการ
พยาบาล

สหภาพพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses) หรือ ICN ได้
ประกาศจรรยาบรรณระดับสากลของวิชาชีพ (International Code of Nursing Ethics) ในปี ค.ศ.
1953 และได้รับรองจากผู้แทนสหภาพพยาบาลนานาชาติ ปี ค.ศ. 1973 โดยประกาศความรับผิด
ชอบเบื้องต้นของพยาบาล 4 ประการ ดังที่กล่าวมาคือ การส่งเสริมรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค
การฟื้นฟูสุขภาพ และการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมาน ยังได้ประกาศอย่างชัดเจนว่า "ความ
ต้องการการพยาบาลมีอยู่ทั่วโลก ด้วยเหตุนี้การพยาบาลจึงเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิ
มนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา วรรณะ วัยเพศ ลัทธิการเมืองและสถานภาพ
ของบุคคล

หน้าที่ของพยาบาลที่มีต่อประชาชน คือ การรับผิดชอบต่อผู้ที่ต้องการการดูแลการ
ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่แสดงถึงความเคารพต่อค่านิยมในชนบธรรมเนียมและความเชื่อทาง
ศาสนาของผู้ป่วย และเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวผู้ป่วยเป็นความลับ

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses' Association) ได้บัญญัติ
จรรยาพยาบาลในปี ค.ศ. 1950 และปรับปรุงแก้ไขในปี ค.ศ. 1968, 1976 และ 1985 ตามลำดับ
มีการมุ่งเน้นการเคารพต่อสิทธิและรักษาไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ บัญญัตินี้ได้ถูกนำมา
ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ มีสาระสำคัญดังนี้

1. พยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่มนุษยชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และ
ความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติส่วน
ตัว และปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย
2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยด้วยการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้
ป่วยไว้เป็นความลับ
3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย และสังคม ในกรณีที่ความปลอด
ภัยทางด้านสุขภาพอนามัยถูกกระทบกระเทือนจากการกระทำที่ อาจเกิดจากความไม่รู้ การขาด
ศีลธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายของบุคคลหนึ่งบุคคลใด
4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถในการพยาบาล
6. พยาบาลพึงใช้วิจารณญาณในการให้ข้อมูล และนำข้อมูลส่วนบุคคลมาใช้เป็นหลักในการให้คำปรึกษา
7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพ ซึ่งถือเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล
8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปรับปรุงมาตรฐานของวิชาชีพให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ และดำรงไว้ซึ่งสภาพการปฏิบัติวิชาชีพที่มุ่งดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการป้องกันข้อมูลซึ่งอาจบิดเบือนจากความจริง และดำรงความมั่นคงของวิชาชีพการพยาบาล
11. พยาบาลพึงร่วมมือกับสมาชิกทีมสุขภาพ และประชาชน ในการยกระดับสุขภาพของประชาชนเพื่อความก้าวหน้าของสังคมและประเทศชาติ

สำหรับประเทศไทย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ประกาศใช้เมื่อ พ.ศ.2528 สาระสำคัญดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบกิจวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงเรื่องชาติ ศาสนา และสถาบันของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับเว้นแต่ด้วยความยินยอมของ ผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวิจัย และการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สถานการณ์ของชุมชน ครอบครัว และบุคคล
6. พึงปกป้องอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบาย อันยังประโยชน์แก่

สาธารณชน

2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชน ในการริเริ่มสนับสนุน กิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติ
สุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

3. พึงอนุรักษ์ และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบัน

กษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพ
การพยาบาล

2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3. พึงศรัทธา สนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล

4. พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียง และคุณค่าวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพ

2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์

3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน ทั้งภายใน ภายนอกวิชาชีพ

4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทาง

ที่ถูกต้อง

5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติภารกิจ

อันชอบธรรม

6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้กระทำความผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือ

ผู้กระทำนั้นๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย

2. ยึดมั่นในคุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่ง

วิชาชีพ และส่วนตัว

4. ใฝ่รู้ และพัฒนาแนวคิดให้กว้างขวางและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื้อมั่น และมีวิจารณ์งานอันรอบคอบ

สรุป ข้อบัญญัติจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลไม่ใช่ข้อบังคับทางกฎหมาย แต่เป็นอุดมการณ์หรือจุดมุ่งหมายปลายทางเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการแห่งวิชาชีพ และจะมีประโยชน์ต่อวิชาชีพได้จริงเมื่อพยาบาลทุกคนมีความปรารถนาแน่วแน่ที่จะร่วมกันรักษามาตรฐานวิชาชีพไว้ สามารถนำจรรยาบรรณพยาบาลมาเป็นแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยได้ โดยอาศัยหลักการสำคัญที่พยาบาลทุกคนควรยึดถือ คือ การเคารพต่อสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับบริการด้วยความเสมอภาค การปฏิบัติกรพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยจะมีความเป็นจริงมากขึ้น ถ้าพยาบาลสามารถให้การพยาบาลโดยเน้นสิทธิอันชอบธรรมของบุคคล ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยมีแพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้คอยให้คำแนะนำ

2.3 รูปแบบของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

Curtin (1979) และ Gadow (1980), Kohnke (1982), Fry (1994) ได้เสนอแนวคิด ที่ประยุกต์ใช้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาล แบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ

รูปแบบในทางปรัชญา (Philosophical models of advocacy)

เป็นการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่อธิบายเนื้อหาในทางปรัชญา ได้อธิบายโดย Gadow และ Curtin ซึ่งมีพื้นฐานความเชื่อที่คล้ายกันว่า การพยาบาลไม่ควรถูกจำกัดโดยบทบาท และหน้าที่ทางสังคม แต่ควรถูกกำหนดโดยยึดหลักปรัชญาในการดูแลสุขภาพ เป้าหมายสุดท้ายของการพยาบาล คือ ความเป็นอยู่อย่างปกติสุขของมนุษย์

Curtin (1979) มีความเชื่อในความเป็นมนุษย์ของปัจเจกบุคคล สิทธิมนุษยชนยอมรับความมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ บทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล แสดงออก โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความหมายและจุดมุ่งหมายของการมีชีวิตหรือความตาย การ

พยายามเป็นศิลปะทางจริยธรรม (moral art) จะมีสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นจุดสำคัญที่ทำให้เกิดการกระทำ

Gadow (1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า สัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยสร้างศักยภาพในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ มีที่มาจากพื้นฐานความเชื่อว่า แต่ละบุคคลมีความต้องการอิสระอย่างแท้จริงในการตัดสินใจด้วยตนเอง พยาบาลในบทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์จะช่วยให้บุคคลมองออกอย่างชัดเจน ในสิ่งที่เขาต้องการกระทำ โดยช่วยทำให้พวกเขาเห็นค่านิยมของตนเองในแต่ละสถานการณ์อย่างกระจ่างชัดบนพื้นฐานการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ยืนยันแล้วถึงความแน่นอน

Gadow (1989) ได้ยอมรับว่า แนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของตน ใช้ได้ในผู้ป่วยที่มีอิสระในการกำหนดตนเอง (autonomy) เท่านั้น ส่วนผู้ป่วยกลุ่มที่ขาดความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ขาดความสามารถที่จะสื่อสารความต้องการของตนเองให้บุคคลอื่นได้รับรู้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยพิการทางสมอง ซึ่งเรียกกลุ่มนี้ว่า กลุ่ม 'Silent' ในกรณีนี้ พยาบาลต้องกลับไปใช้ตัวเลือกทางจริยธรรม ดังเช่น ลัทธิประโยชน์นิยม (Utilitarianism) และ ความมีเมตตากรุณา (Beneficence) ที่นำไปสู่ลัทธิบิดาปกครองบุตรแบบอุปถัมภ์ค้ำชู (Paternalism) ในการตัดสินใจพิทักษ์สิทธิประโยชน์แทนผู้ป่วย

รูปแบบในทางปฏิบัติ (A functional model of advocacy)

Kohnke (1982) ได้เสนอรูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่มุ่งเน้น และอธิบายเนื้อหาในทางการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า แต่ละบุคคลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งนี้นำไปสู่การให้นิยามของคำว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) แก่ผู้ป่วย และสนับสนุน (Supporting) การตัดสินใจของผู้ป่วยที่ได้กระทำตามสิทธิของตน โดยกระทำ

1. การให้ข้อมูล (Informing) หมายถึง การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือก พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องการการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เคยได้รับการเปิดเผยมาก่อน เข้าใจความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยความลับ การให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นที่สุด และเป็นข้อมูลที่ปัจจุบัน ซึ่งบทบาทหนึ่งของพยาบาลเป็นบทบาทอิสระที่สร้างขึ้นมา

3. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Supporting) บทบาทนี้มีการแสดงออก ถึงการ

กระทำ (acting) และไม่แสดงออกเป็นการกระทำ (Non-acting) บทบาทที่กระทำได้ คือ การทำให้ผู้ป่วยมั่นใจ เชื่อมั่นว่าพวกเขาจะมีสิทธิ และหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ส่วนบทบาทการสนับสนุนโดยไม่แสดงออก คือ พยาบาลต้องมีความอดทน ช่มใจ ไม่แสดงท่าทีใด ๆ ที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นการใช้อำนาจบังคับ ถึงแม้ว่าพยาบาลจะไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยก็ตาม

รูปแบบที่อธิบายการตัดสินใจ

Fry (1994) ได้นำเสนอแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ที่อธิบายรูปแบบตามการตัดสินใจในการปฏิบัติ โดยมีแนวคิดทางจริยธรรมที่พัฒนามาจากจรรยาบรรณพยาบาลที่สภาพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurse) ได้ประกาศไว้ เพื่อเป็นหลักยึดถือในการปฏิบัติพยาบาล ดังนี้

1. รูปแบบการปกป้องสิทธิ (Right-protection model) คือ พยาบาลคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตน คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และความถูกต้องทางศีลธรรม พยาบาลกระทำหน้าที่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า สิทธิที่พึงได้พึงมีของผู้ป่วยมีอะไรบ้าง กระทำการจนแน่ใจว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจสิทธิของตนเองอย่างชัดเจน รายงานการละเมิดสิทธิให้ผู้ป่วยทราบ และป้องกันมิให้สิทธิถูกละเมิด

2. รูปแบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Values-based decision model) คือ พยาบาลคำนึงถึงค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงช่วยให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อดีข้อเสียในทิศทางเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ โดยพยาบาลกระทำหน้าที่ช่วยผู้ป่วยตรวจสอบความต้องการทางเลือก ความสนใจทางเลือกที่สอดคล้องกับฐานะ ค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเอง โดยไม่ใช่ค่านิยมของพยาบาลช่วยผู้ป่วยตรวจสอบผลของทางเลือกที่เกิดขึ้นทั้งทางบวก และทางลบ

3. รูปแบบการนับถือความเป็นบุคคล (Respect for person model) คือ พยาบาลให้เกียรติ และสนับสนุน การปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลกระทำหน้าที่ยอมรับสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ และการกระทำการเพื่อปกป้อง เกียรติยศ ศักดิ์ศรี (dignity) ความเป็นส่วนตัว (privacy) และยอมรับทางเลือก (choices) ของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลซึ่งกำหนด/แต่งตั้งโดยผู้ป่วย หรือครอบครัว หรือผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจแทน จะเป็นผู้รักษาสีทธิประโยชน์/สวัสดิภาพแทนผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องช่วยในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเป็นหลัก พยาบาลแสดงถึงความรับผิดชอบที่ต้องปกป้องค่านิยมที่ผู้ป่วยยึดถือ สำนึกถึงความรับผิดชอบที่มีต่อสังคมและวิชาชีพใน

การเป็นผู้ที่ทักษะสิทธิประโยชน์ ซึ่งกำหนดให้พยาบาล/บุคลากร ทำหน้าที่รักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

ความเหมาะสมและเหตุผลที่พยาบาลต้องแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์

1. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นบทบาทดั้งเดิม (Traditional role) ของการพยาบาล เป็นบทบาทที่มีอยู่คู่กับงานการพยาบาลมาตั้งแต่ต้น ไม่ได้เป็นบทบาทใหม่ การกระทำนี้แฝงอยู่ใน การปฏิบัติงานประจำของพยาบาล โดยพื้นฐานวิชาชีพของพยาบาลเป็นการดูแลผู้อื่นที่อ่อนแอ การให้การพยาบาลจึงมุ่งที่จะพิทักษ์ ปกป้อง คุ้มครองผู้ที่อ่อนแอ (Jenny, 1979; Miller et al., 1983; Bandman, 1987; McFayden, 1989; Bramlett et al., Albarran, 1992 อ้างถึงใน Mallik, 1997)

2. พยาบาลอยู่ในตำแหน่งที่ดีที่สุดในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

พยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา และมีสัมพันธภาพใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เข้าใจถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ในระดับนโยบายและการปฏิบัติงาน พยาบาลเป็นสมาชิกทีมสุขภาพกลุ่มใหญ่ในระบบบริการด้านสุขภาพ จึงทำให้มีอิทธิพลต่อบุคลากรสุขภาพอื่นในทีม ทำหน้าที่เป็นตัวกลางโดยธรรมชาติ (natural mediators) ประสานงานในการนำความช่วยเหลือต่าง ๆ จากบุคคลเหล่านั้นมาสู่ผู้ป่วย

3. พยาบาลรู้วิธีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

พยาบาลได้รับระบบและองค์ความรู้ทางเทคนิคปฏิบัติ ซึ่งความรู้นี้ถูกใช้เป็นพลังอำนาจในการพิทักษ์สิทธิ การสร้างให้เกิดความรู้นั้น Castledine (1981) ได้แสดงความคิดเห็นว่า พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการศึกษาอบรมมาก่อน จึงจะสามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ การได้รับความรู้ศึกษาอบรมจะสร้างให้เกิดจิตสำนึกต่อการพิทักษ์สิทธิ และนั่นเป็นการยอมรับว่าพยาบาลได้ถูกเตรียมให้พร้อมที่จะเผชิญกับความขัดแย้ง (Curtin, 1979; Kohnke, 1982)

องค์ความรู้ประกอบด้วย ทักษะการติดต่อสื่อสาร และ assertiveness และการตัดสินใจทางจริยธรรม (ethical decision-making)

4. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ ความเป็นหุ้นส่วนกัน (Partners) ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเนื่องมาจากภาระหน้าที่ พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา ขณะเดียวกัน พยาบาลและผู้ป่วยถูกรับรู้ทั้งคู่เป็นกลุ่มที่เอกสิทธิ์ในตนเองน้อยกว่ากลุ่มแพทย์ที่มีอิทธิพลในการตัดสินใจมีเอกสิทธิ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Mallik, 1997) พยาบาลและผู้ป่วยเป็นพันธมิตรต่อกัน นับตั้งแต่ทั้ง 2 ถูกละเลยไม่ได้รับอำนาจใน

การมีสิทธิออกเสียงที่จะร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ในระบบดูแลสุขภาพแผนใหม่ (Winslow, 1984 อ้างถึงใน Mallik, 1997)

สัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลใช้ "ตน" (Self) ในกระบวนการช่วยเหลือ พยาบาลผู้ที่จะสามารถแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยได้นั้นต้องมีบุคลิกภาพ อารมณ์ขัน และเห็นคุณค่า ตลอดจนความรู้และทักษะในการสร้าง "แนวร่วม" เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และต้องใช้ตนเองเป็นสื่อในการนำป้ดรักษา เมื่อมีสัมพันธภาพแบบนี้เกิดขึ้น แล้วผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าขึ้นเพราะได้สร้างแนวร่วมกับพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ผู้ป่วยเชื่อถือและไว้วางใจ และให้การเอาใจใส่ดูแล ความสัมพันธ์ในลักษณะของหุ้นส่วน ผู้ป่วยจะไม่ใช่เป็นผู้ถูกกระทำอีกต่อไป ผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลมากขึ้น และต้องได้รับโอกาสในการซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆ เพื่อให้แผนการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Roger (1980) กล่าวว่าเป้าหมายของการพิทักษ์สิทธิ คือ การกระจายอำนาจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ และระบบบริการด้านสุขภาพให้เกิดความเหมาะสม สาระสำคัญหนึ่งของเป้าหมายดังกล่าว คือ การเกิดความสัมพันธ์ในลักษณะของหุ้นส่วน (partnership) เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งไม่เหมือนกับความสัมพันธ์ในอดีต ซึ่งพยาบาลและแพทย์จะถือว่ามีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ป่วย แพทย์/พยาบาลกำหนดแผนการทำงาน กิจกรรม หรือการปฏิบัติทุกสิ่งทุกอย่างแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติตามแต่เพียงอย่างเดียว บางครั้งถ้าผู้ป่วยไม่ยอมปฏิบัติตามจะก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

สิ่งที่ต้องระมัดระวังในการสร้างสัมพันธภาพในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ก็คือความรู้สึกเข้าถึงสัมพันธภาพนั้นเกินไป พยาบาลอาจมีส่วนร่วมที่มากเกินไปจนลืมนึกถึงผู้ป่วยไป ดังนั้นพยาบาลที่ทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยต้องรักษาความเป็นบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ไม่ใช่เป็นตัวผู้ป่วยเสียเองถึงแม้ว่าจะมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยมากเพียงไรก็ตาม (Gadow, 1983)

สถานการณ์ใดที่พยาบาลจะต้องพิทักษ์สิทธิประโยชน์

วิธีที่เราจะตัดสินใจว่าเวลาใดที่เหมาะสม ที่จะแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ บางกรณีจะมองออกได้อย่างชัดเจน ในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอให้เราปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย แต่ก็บ่อยครั้งที่เหตุการณ์นั้นๆ มันไม่ได้เปิดเผยตรงไปตรงมา และพยายามจำเป็นต้องตัดสินใจว่า สถานการณ์ใดที่ควรจะใช้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ให้พิจารณากรณีต่อไปนี้ (Carpenter, 1992)

1. ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถติดต่อสื่อสาร หรือบอกความต้องการของตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยไร้สติ ผู้ที่มีอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรง หรืออยู่ในภาวะสับสน ด้วยเหตุที่วุ่นๆ นี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง ขาดความสามารถในการตัดสินใจ

2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้เนื่องจากระดับสติภาวะ เช่น เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถพิทักษ์สิทธิได้ ผู้ที่พิการทางสมอง ปัญญาอ่อน ไม่สามารถเข้าใจสภาพของตนเอง

3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ เนื่องจากถูกจำกัด ยับยั้งด้วยสภาพการณ์ สภาพแวดล้อม เช่น ผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมทั่วๆ ไป แต่ในบางสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่สามารถใช้คำถามพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษาอย่างไร หรือมีปัญหาในเรื่องภาษา การสื่อสาร ไม่แน่ใจว่าควรถามคำถามอย่างไรจึงทำให้ไม่ได้รับข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องที่จะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ

4. ผู้ป่วยที่มีความจำกัดในเรื่องความรู้ ทำให้ไม่สามารถบอกถึงความปรารถนา ความต้องการของตนเองได้ บางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถระบุความต้องการที่แท้จริงของตนเองได้

2.4 บทบาทหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

Jenny (1979) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ การแสดงบทบาทเป็นตัวแทนผู้ป่วยที่จะต้องปกป้องดูแลผลประโยชน์ และปกป้องสิทธิของผู้ป่วย

Simms และ Lindbergh (1979) อ้างถึงใน Robinson, (1985) กล่าวว่า ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์มีความรับผิดชอบที่พิเศษเฉพาะ สามารถยอมรับได้ว่าเป็นการดูแลอย่างหนึ่ง คือ ทำหน้าที่เป็นผู้แถลงแทน (spokesperson) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

Kohnke (1980) เชื่อว่าหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ การสนับสนุนให้สิทธิผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ ปราศจากแรงกดดันและการบีบบังคับ โดยผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์แสดงบทบาทผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจได้ดีที่สุดสำหรับตนเอง นอกเหนือไปจากนั้น ผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ มีความรับผิดชอบในการช่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงซึ่งความเป็นอิสระ หรือทำให้มีอิสระในการตัดสินใจ และสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง

Annas (1992) ได้แนะนำว่า หน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์นั้นเกี่ยวข้องกับ

1. ความมุ่งมั่นต่อคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
2. ความรับผิดชอบที่เตรียมพร้อมต้นตอเพื่อการกระทำ/การปฏิบัติที่เหมาะสม ระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม ผิดกฎหมาย ของสมาชิกทีมสุขภาพ หรือ ตัวระบบดูแลสุขภาพเอง
3. เตรียมพร้อมที่จะป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะทำให้เกิดความเสียหายกับผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

Abram (1978) ได้นำเสนอบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ซึ่งมี (ตัวเลือก) หลายรูปแบบ เพื่อแนะแนวทางให้พยาบาลในการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์

1. บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา (Role of counselor) เพื่อทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกให้แก่ผู้ป่วยว่าเป็นอิสระมีความสามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความมิตรและความห่วงใย ใส่ใจต่อผู้ป่วย
2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ความรู้ (Role of informant and educator) เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดต่าง ๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา จนมาถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้วิถีการดำรงชีวิต และระบบค่านิยมของตนเอง
3. บทบาทของผู้ดูแลตรวจตรา และผู้ปกป้องสิทธิ (Role of watchdog and protector) เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามที่ประกาศสิทธิผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ได้รับรอง รวมไปถึงความรับผิดชอบที่ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยอย่างเต็มที่และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตน มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ต้องอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย รวมไปถึงการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยด้วย
4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วย หรือผู้แถลงแทน (Role of patient representative or spokesperson) ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความสามารถที่จะบอกได้ กระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความไม่ฝัน และความกลัวต่าง ๆ

5. บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Role as one of assisting the patient to secure quality health care) การทำให้เชื่อมั่น เป็นการประกันรับรองการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันผู้ป่วยจากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

Lubkin (1986 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 127) ได้จำแนกบทบาทหลักของผู้ที่ทักษะสหวิชาชีพเอาไว้ว่า เป็นผู้ที่มีไหวพริบไหวใจได้ หรือคิด เป็นบุคคลที่สามารถให้ความใกล้ชิดกับผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ และเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยโดยที่ยังรักษาอารมณ์และความรู้สึกของตนเองไว้ได้ ในการแสดงบทบาทของบุคคลหรือผู้ที่ผู้ป่วยไว้วางใจ พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทนี้โดย

1. ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความต้องการ ความปรารถนา ความไม่ฝืน และความกลัว ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิต
2. สะท้อนให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับอิทธิพลความต้องการ ความปรารถนา ความไม่ฝืน ความกลัวต่อความสามารถในการกระทำ และความสามารถในการติดต่อกับสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถบอกความต้องการ ความไม่ฝืน ความกลัวในรูปของปัญหาตนเองอาจแก้ไขได้
4. ช่วยผู้ป่วยค้นหาต้นเหตุของปัญหาโดยการศึกษาข้อมูลและสัมภาษณ์หรือพูดคุยกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
5. พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันวางแผน เพื่อแก้ปัญหา โดยตั้งอยู่บนหลักความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
6. พยาบาลให้ข้อมูลที่จำเป็น และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ปัญหา
7. พยาบาลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการแก้ปัญหา
8. พยาบาลจะต้องยอมรับและให้การสนับสนุนในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยมีข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญ และจำเป็นในการตัดสินใจ
9. พยาบาลสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการเจรจาต่อรองกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การแก้ปัญหาเป็นไปอย่างเรียบร้อยและก่อให้เกิดความพึงพอใจ
10. พยาบาลชี้แนะ และสนับสนุนผู้ป่วยในความพยายามที่จะขอความช่วยเหลือ

จากผู้อื่นในการแก้ปัญหา ในการขอความช่วยเหลือผู้ป่วยจะต้องเต็มใจรับความเสี่ยงที่อาจถูกปฏิเสธ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2535) กล่าวถึงกิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติ ในบทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ
2. ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะผู้รับบริการควรจะได้รับ และช่วยหาทางให้เขาได้ใช้สิทธิเหล่านั้น
3. จัดหาทรัพยากรเท่าที่จะทำได้เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้รับบริการ และให้โอกาสผู้รับบริการได้มีสิทธิเลือกจะทำอย่างไรเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง
4. พยายามต้องเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษาหารือกัน
5. สำนึกถึงความรับผิดชอบของวิชาชีพที่มีต่อประชาชนผู้รับบริการ

2.5 ผลของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ในการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลนั้น ผลที่ตามมาทั้งเป็นผลที่น่าพึงพอใจ และผลที่ไม่น่าพึงพอใจ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจสถานการณ์ หรือปัญหาต่างๆ ของตนได้ดี เกิดความสามารถในการแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง และรับรู้บทบาทพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ด้วยความพึงพอใจ และให้ความไว้วางใจแก่พยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) ผลที่ตามมาจากการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ มีทั้งการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์และทำให้เกิดความพึงพอใจด้วยตามมา ประสิทธิภาพสำเร็จในการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์แต่ไม่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ เช่น ในการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนั้นทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานขึ้น และการไม่ประสบความสำเร็จในการกระทำการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Mallik, 1997)

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2535) ได้กล่าวถึงผลดีของการปฏิบัติในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากกว่า และผู้รับบริการจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้การติดต่อประสานงานระหว่างแพทย์ พยาบาลผู้ป่วย และญาติดีขึ้น และผู้รับบริการและผู้ให้บริการร่วมกันรับผิดชอบในการกระทำทุกอย่าง

สรุป การปฏิบัติของพยาบาลในบทบาทของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่พึงพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย โดยการกระทำที่ช่วยเหลือสนับสนุนการตัดสินใจ โดยการให้ข้อมูล การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการรักษา ในการตัดสินใจ และเป็นตัวแทนปกป้องการล่วงละเมิดสิทธิและป้องกันการกระทำที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ก่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การพยาบาล เนื่องจากมีการประสานงานกับบุคคลทุกฝ่ายเป็นไปด้วยดี มีความร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ร่วมใจกันแก้ไขปัญหารับผิดชอบต่อผลที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน และสิ่งที่สำคัญที่สุดจะก่อให้เกิดความพึงพอใจขึ้นในผู้ที่มารับบริการ และผลที่ตามมาคือ วิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับในสังคมมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นแนวทางให้สังคมประจักษ์ในเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล

3. การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาล

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคำว่า การพยาบาล คือ การใช้ศิลปะและศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยยึดหลักให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคเพื่อให้มนุษย์ คงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี โดยมีได้คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความเชื่อลัทธิการเมือง ข้อความที่เพิ่มขึ้นว่าโดยมิได้คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ตลอดจนความเชื่อลัทธิการเมือง ช่วยทำให้พยาบาลได้ตระหนักว่า มนุษย์ทุกคนไม่ว่าอยู่ในสถานภาพใดๆ มีสิทธิเท่าเทียมกันในการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเมื่อยามเจ็บป่วย เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะให้ความคุ้มครอง มิให้มีการล่วงละเมิดสิทธิอันชอบธรรมนี้

สภาการพยาบาลสากลได้ขานรับคำประกาศสากลว่าด้วย สิทธิมนุษยชนและธรรมเนียมขององค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติจรรยา หรือจรรยาบรรณวิชาชีพ ฉบับแก้ไขใน ค.ศ. 1973 ได้ประกาศอย่างชัดเจนว่า ความต้องการการพยาบาลมีอยู่ทั่วสากล ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ วัย เชื้อชาติ ลัทธิการเมือง และสถานภาพของบุคคล และเน้นแนวปฏิบัติที่เคารพต่อสิทธิมนุษยชนตามคำประกาศ

ดังนั้นในการพยาบาลที่ตอบสนองของความต้องการด้านร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วยโดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม มุ่งที่ให้การพยาบาลบุคคลทั้งคนซึ่งแยกจากกันไม่ได้ และให้การพยาบาลที่ให้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีบทบาทในการปกป้อง

รักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย การกระทำที่ช่วยเหลือและสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย และการกระทำที่เป็นตัวแทนผู้ป่วย ในการบอกเล่าความต้องการและรักษาผลประโยชน์แทนผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถกระทำด้วยตนเอง โดยเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ และของผู้ป่วย

ในการให้การพยาบาลด้านการป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย พยาบาลจะต้องแสดงการปกป้อง รักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย การช่วยเหลือและสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย และการเป็นตัวแทนในการบอกเล่าความต้องการและรักษาผลประโยชน์แทนผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถกระทำด้วยตนเอง โดย

พยาบาลคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพของตนเอง คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและความถูกต้องทางศีลธรรม พยาบาลจะกระทำโดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในเรื่องสิทธิของตัวผู้ป่วยเช่น การบิค่ารักษาพยาบาล การมีสิทธิเลือกการรักษา กระทำจนแน่ใจว่าผู้ป่วยทราบถึงสิทธิของตน ป้องกันมิให้สิทธิถูกละเมิด เช่น การรักษาความเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความไม่รังเกียจ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานยึดหลัก Universal Precautions เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วย รายงานการล่วงละเมิดสิทธิให้ผู้ป่วยทราบ

นอกจากนั้นพยาบาลยังต้องคำนึงถึงการให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยมของตนเองในการเลือกการว่าจะทำอย่างไรเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตนเอง พยาบาลคำนึงถึงค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย มุ่งที่การทำให้ผู้ป่วยทราบข้อดีข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจของผู้ป่วยโดยพยาบาลช่วยผู้ป่วยตรวจสอบความต้องการทางเลือกในทางรักษาพยาบาล ความสนใจทางเลือกที่สอดคล้องกับฐานะค่านิยมความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยตรวจสอบผลของทางเลือกทั้งข้อดี และข้อเสีย เช่น การเลือกวิธีการรักษา การเลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับฐานะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

และสิ่งที่พยาบาลจะต้องคำนึงในฐานะที่ผู้ป่วยเป็นปัจเจกบุคคล คือ ยอมรับการเป็นบุคคล ของผู้ป่วย มีสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ ที่จะเลือกการกิน การอยู่ พยาบาลจะต้องให้เกียรติและให้การสนับสนุน ปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยพยาบาลยอมรับสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ กระทำการเพื่อปกป้องเกียรติยศศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัว และยอมรับทางเลือกของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลต้องเป็นผู้รักษาสีทธิประโยชน์ โดยได้รับการมอบหมายจากผู้ป่วย หรือญาติ เมื่อจำเป็นต้องช่วยในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเป็นหลัก ปกป้องค่านิยมที่ผู้ป่วยยึดถือ เช่นการรักษาข้อมูลส่วนตัว การ

ปกปิดความลับในเรื่องผลเลือด การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวโดยที่ผู้ป่วยไม่อนุญาต

การกระทำของพยาบาลที่แสดงถึงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ แสดงได้โดย

1. การให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการควรได้รับสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูล ในเรื่อง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกตัวผู้ป่วยเอง

2. การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่มความความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ป่วยสบายใจและสร้างความรู้สึกเป็นอิสระ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกตนเอง และมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้เพื่อสนองตอบความต้องการ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ พยาบาลได้ปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรเกี่ยวกับความเจ็บป่วยบนพื้นฐานค่านิยมของตนเอง

3. การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแล ตรวจจับ ระมัดระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตราย ต่อผู้ป่วยและผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพจากทีมสุขภาพ แพทย์ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและ ข้อมูลผู้ป่วย โดยไม่ได้รับอนุญาต

4. การเป็นตัวแทน คือ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ป่วยในเรื่องความต้องการ ความไม่ผืนความปรารถนา และความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

4. การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์

โรคเอดส์มีลักษณะเด่นชัด 3 ประการ คือ สามารถติดต่อไปสู่ผู้อื่นได้ เป็นโรคร้ายแรง ไม่มีทางรักษา และถูกประณามจากสังคม (Carson และคณะ, 1990: 28) อันส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียคุณค่าในตนเอง การดำรงชีวิตเต็มไปด้วยความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และต้องเผชิญความตาย

ในที่สุด การช่วยให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามความเกี่ยวข้องกับสัมพันธกับสังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญ

ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นต่อการดำรงรักษาสุขภาพและความเป็นปกติสุขชีวิต ความเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเต็มที่ เสี่ยงต่อการสูญเสียผลประโยชน์ หรือสิทธิของตนขาดอำนาจในการดูแลตนเอง ด้วยสาเหตุความเสื่อมหรือความจำกัดของหน้าที่การทำงานทางร่างกาย หรือจิตใจ การขาดความรู้ ขาดทักษะในการดูแลตนเอง และขาดแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมีอำนาจในการปกครองตนเอง และให้เอกสิทธิ์ในการรักษาพยาบาลแก่แพทย์และพยาบาล โดยที่ผู้ป่วยไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา อาจทำให้มีการล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย และเสียผลประโยชน์ของผู้ป่วยเกิดขึ้นได้ขณะที่ให้การรักษา

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลนั้นอาจเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยม ความเจริญทางการศึกษา การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเมือง ผู้ที่ยึดถือหรือเชื่อ แนวคิดของการปฏิบัติย่อมมีเหตุผลของตนเองเป็นพื้นฐาน การนำเอาวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ ก่อให้เกิดปัญหา จริยธรรมทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องใคร่ครวญตัดสินใจ โดยใช้แนวคิดทางจริยธรรมในการตัดสินใจเพื่อกระทำพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ในการพยาบาลที่ตอบสนองของความต้องการด้านร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วยเอตส์โดยให้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม มุ่งที่ให้การพยาบาลบุคคลทั้งคนซึ่งแยกจากกันไม่ได้ และให้การพยาบาลที่ให้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีบทบาทในการปกป้องรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วยบนพื้นฐานสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย การกระทำที่ช่วยเหลือและสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆของผู้ป่วย และการกระทำที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยในการบอกเล่าความต้องการและรักษาผลประโยชน์แทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำด้วยตนเอง ผู้วิจัยขอสรุปรวม เป็นการศึกษาปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอตส์ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 ของกระทรวงสาธารณสุข และองค์การสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ และข้อบังคับสภาว่าด้วยเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 และตามแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของ Fry (1994) โดยแสดงเป็นตารางเพื่อให้เห็นชัดเจนดังนี้ (แสดงไว้ในหน้าถัดไป)

ตารางที่ 1 การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541 และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย
เงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 และ
ตามรูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของ Fry (1994)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	ข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ	การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์		
		แบบการปกป้องสิทธิผู้ป่วย	แบบการนับถือความเป็นบุคคล	แบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	หมวด 2 ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมคุณภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยไม่เรียกรังสีนจางรังสีเอกซ์หรือรังสีแกมมาจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ	1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โดยยึดหลัก Universal Precautions เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ป่วยอื่น หรือเพื่อนร่วมงาน 2. ไม่ปฏิเสธการดูแลผู้ป่วย 3. ให้การบริการตามมาตรฐาน และจัดสวัสดิการอื่นๆ เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น	1. ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดไม่ทอดทิ้งกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์วาระสุดท้ายไม่มีญาติมาเยี่ยม และบอกให้ผู้ป่วยรับทราบว่ามีพยาบาลอยู่เป็นเพื่อน 2. ไม่ยินยอมให้ผู้มีประสบการณ์น้อย และยังไม่ชำนาญ เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลฝึกทดลองกับผู้ป่วยเอดส์ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย และกรณีที่ฝึกทำแล้วไม่สำเร็จในครั้งเดียว	1. ติดต่อประสานงานกับสังคมสงเคราะห์เพื่อหาวิธี แนะนำแหล่งช่วยเหลือ ผู้ป่วยเอดส์กรณีมีปัญหาค่ารักษา การติดต่อญาติ การตกงาน 2. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ ศาสนา และแบบแผนการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้พยาบาลที่ปรับเข้าได้กับการแบบแผนการดำรงชีวิต ความเชื่อของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	ข้อบังคับสภาการพยาบาล	ภาพปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์		
		แบบการปกป้องสิทธิผู้ป่วย	แบบการนับถือความเป็นบุคคล	แบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีเลือกปฏิบัติเนื่องมาจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย	หมวด 1 หลักทั่วไป ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดีโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคมหรือลัทธิการเมือง	4. สร้างสัมพันธ์ภาพ ทำที่เป็นมิตร สันทนาการกับผู้ป่วยด้วยวาจาสุภาพ	1. ทักทาย หรือสนทนา ปฏิบัติต่อผู้ป่วยสม่ำเสมอ เท่าเทียมกันทุกราย	1. ไม่แยกผู้ป่วยเอดส์ไว้ในห้องแยก เว้นกรณีที่มีอาการรับเชื้อหรือมีอาการติดเชื้อที่สามารถเผยแพร่ไปยังผู้ป่วยอื่น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเจตส์

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	ข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ	การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเจตส์		
		แบบการปกป้องสิทธิผู้ป่วย	แบบการนับถือความเป็นบุคคล	แบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อการตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด้านหรือจำเป็น	หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพ และปราศจากการขู่เข็ญ และข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน	1.แจ้งให้ผู้ป่วยเจตส์ทราบในสิทธิต่างๆ ของผู้ป่วยสิทธิในการปฏิเสธการรักษา สิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพ สิทธิที่จะรู้ข้อมูล 2.ขออนุญาตก่อนการปฏิบัติการพยาบาล และกระทำต่อเมื่อผู้ป่วยยินยอม 3.ให้ข้อมูลเรื่องโรค การพยากรณ์โรคปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย 4.ให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่	1.ให้ผู้ป่วยเจตส์เลือกรับประทานอาหารได้ตามต้องการโดยไม่รัดต่อโรครายหลังได้ข้อมูล 2.จัดดำเนินการติดต่อแพทย์ให้ผู้ป่วยได้ปรึกษาและได้ข้อมูลในเรื่องผลการวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา ผลดีและผลเสียของแต่ละวิธี เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกการรักษา 3.แสดงท่าทีที่ยอมรับกับทางเลือกที่ผู้ป่วยเลือกหลังจากที่ได้ตรวจสอบแล้วว่าผู้ป่วยมีข้อมูลมีความรู้ ความเข้าใจเพียงพอแล้วถึงแม้ท่านจะไม่เห็นด้วยก็ตาม 4.ให้ข้อมูลและแนะนำทางเลือกการป้องกันแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้ผู้ป่วยเป็น	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	ข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ	การปฏิบัติภารกิจสิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเจตต์		
		แบบการปกป้องสิทธิผู้ป่วย	แบบการนับถือความเป็นบุคคล	แบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม
		5. ให้เหตุผล ข้อมูลรายละเอียด ขั้นตอนการทำหัตถการ เช่น การเจาะเลือด การเจาะหลัง		ผู้เลือกเองให้เหมาะสมกับค่านิยม ฐานะของ ผู้ป่วย
		6. ให้ข้อมูลเรื่องการรักษาแต่ละ วิธี ผลดี ผลเสียแต่ละวิธี		5. ไม่แสดงท่าทีบังคับ ดุด่า หรือชักนำ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหรือยอมรับการรักษาพยาบาลที่ท่านเห็นควร
				6. ให้ข้อมูลเรื่องค่าบริการต่างๆ ราคา ค่าใช้จ่าย เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกให้ เหมาะกับ ฐานะ รายได้
				7. ตรวจสอบทางเลือกในการรักษา พยาบาล เช่น วิธีการรักษา การเลือกยาว่า มาจากความต้องการของผู้ป่วยโดยที่ผู้ ป่วยได้รับข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจผลดี ผลเสียของทางเลือกนั้น

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	ข้อบังคับสภาการพยาบาล	การปฏิบัติภารกิจสิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์		
		แบบการปกป้องสิทธิผู้ป่วย	แบบการนับถือความเป็นบุคคล	แบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	หมวด 2 ภารกิจของวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับการร้องขอและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้			1. ติดตามเฝ้าระวังอาการแพ้ยา อาการแทรกซ้อนของโรค อาการผิดปกติและรายงานอาการนั้นแก่แพทย์ โดยไม่ได้คำนึงว่าผู้ป่วยร้องขอหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน		1. ติดบัตรประจำตัวที่บอกชื่อนามสกุล ตำแหน่ง และหน่วยงานในตำแหน่งที่เห็นชัดเจนหรือนำตัวแก่ผู้ป่วยเอดส์		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	ข้อบังคับสภาการพยาบาล	การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเจตส์		
		แบบการปกป้องสิทธิผู้ป่วย	แบบการนับถือความเป็นบุคคล	แบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิเปลี่ยนในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้				1.ยินยอม และประสานงานผู้เกี่ยวข้อง ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนสถานที่ให้การรักษา เปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา โดยตรวจสอบให้แน่ใจว่าสถานพยาบาลนั้นรักษาได้จริง
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้การปกปิดเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่ จะได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบ เนื่องจากการประชุมวิชาชีพเว้นแต่ด้วย	1. ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ความลับของผู้ป่วยเจตส์ เช่น ผลเลือดยกเว้นกรณีได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และหาวิธีป้องกันไม่ให้ข้อมูลผู้ป่วยเปิดเผย 2. หาวิธีป้องกัน หรือดำเนินการรักษาไม่ให้ข้อมูลผู้ป่วยเจตส์เผยแพร่ไป เช่น ไม่	1. ซักถามข้อมูลส่วนตัว แจ้งผลการตรวจในกรณีที่เป็นส่วน ไม่เปิดเผยต่อสาธารณชน 2. ปกปิด และไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ขณะให้การพยาบาล 3. ให้ครอบครัวญาติ เพื่อนสนิทเข้าเยี่ยม เฉพาะคนที่ผู้ป่วยอนุญาต	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	ข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ	การปฏิบัติหน้าที่ของสิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์		
		แบบการปกป้องสิทธิผู้ป่วย	แบบการนับถือความเป็นบุคคล	แบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม
	ความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่	เขียนการวินิจฉัยโรคไว้ที่ป้ายท้ายเตียง		
		3. ไม่นำข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยเอดส์ไปวิจารณ์ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง หรือนำไปพูดที่อื่น ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียหาย		
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	ส่วนที่ 4 การทดลองต่อมนุษย์ ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะปกป้องผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพ	1. กรณีที่มีการทดลองกับผู้ป่วยเอดส์ ต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ และมีการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน เช่นวิธีการ ข้อดี และข้อเสีย อากาศข้างเคียง อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทดลอง	2. ในกรณีที่การทดลองกับผู้ป่วยเอดส์เป็นการวิจัยของผู้	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	ข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ	การปฏิบัติภารกิจสิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์		
		แบบการปกป้องสิทธิผู้ป่วย	แบบการนับถือความเป็นบุคคล	แบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวช	<p>การพยาบาลฯ ต้องปฏิบัติต่อผู้ทดลองเช่นเดียวกับ การปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การณศุภครรภ</p> <p>ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลฯ ต้องรับผิดชอบอันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจาก การทดลองที่ บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ ความผิดของผู้ถูกทดลอง เอง</p>	<p>ร่วมงาน ต้องจัดดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบ ข้อมูล จากผู้ทำการทดลอง</p> <p>3. ในกรณีที่มีการทดลองกับ ผู้ป่วยเอดส์ ต้องตรวจสอบหลัก ฐานการแสดงความยินยอม เข้าร่วมวิจัย ตรวจสอบว่า ผู้ป่วยได้รับข้อมูลก่อนยินยอม เข้าร่วมการวิจัย</p>		

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวช

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	ข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ	การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์		
		แบบการปกป้องสิทธิผู้ป่วย	แบบการนับถือความเป็นบุคคล	แบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม
<p>ระเบียบเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ ต้องไม่เป็นการล่วง ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่น</p> <p>10.บิดา มารดา หรือผู้ แทนโดยชอบธรรม อาจ ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็น เด็กอายุไม่เกินสิบแปดปี บริบูรณ์ ผู้บกพร่องทาง กายทางจิต ซึ่งไม่ สามารถใช้สิทธิแทนตนเองได้</p>		<p>1.ยินยอมอนุญาตให้ผู้ป่วย เอดส์รับทราบข้อมูลจาก แพทย์ประวัติ เมื่อผู้ป่วยร้อง ขอโดยไม่ล่วงละเมิดสิทธิผู้ อื่น</p>		<p>1.ในกรณีผู้ป่วยเอดส์มีอาการหนักไม่รู้สึกรู้ตัวไม่สามารถตัดสินใจเองได้ พยาบาลติดต่อครอบครัวหรือญาติและให้เป็นผู้ตัดสินใจแทน โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือ ประสานให้พบแพทย์</p>

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

เดยหอม บุญพันธ์ (2539) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง และการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวนกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 140 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์และความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับปานกลาง
2. ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
3. การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก

ศรวิพรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลวิชาชีพ 257 คน และผู้ป่วยจำนวน 300 คน ที่พักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 3 วัน ในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยการให้แบบสอบถามเรื่อง การตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และให้แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง และมีความตระหนักต่อการให้ข้อมูลสูงมาก ระดับการศึกษาของพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าทำให้มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย มากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ และระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกันทำให้มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมาก มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อย

พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับสูงมาก โดยเฉพาะด้านการให้การพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลอยู่ในระดับสูงมาก แต่ระดับการศึกษาที่ต่างกันไม่มีผลต่อการปฏิบัติเป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย ระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกันทำให้ มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ

พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมาก มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย มากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อย

ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะด้านการให้ข้อมูลมีระดับความสัมพันธ์มากกว่าด้านอื่น รองลงมาคือทำให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน การให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล และการให้การพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล

ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อปฏิบัติการพยาบาลในระดับสูง โดยเฉพาะด้านความเคารพในความเป็นบุคคลในระดับสูงมาก รองลงมาคือทำให้โอกาสตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันและการให้ข้อมูล เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะด้านการข้อมูล และให้การพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ แต่ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกันมากกว่าที่พยาบาลปฏิบัติ

ซีนจิตต์ ประสมสุข (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เรื่องสิทธิอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก และมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพการสมรส หรือผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย อายุ และ การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

Sellin (1991) ได้ทำการวิจัย เพื่อศึกษาถึงความหมายของคำว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ตามที่พยาบาลเข้าใจและยึดถือ และศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาลแต่ละสถาบันในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อนำผลการศึกษามาสร้างทฤษฎีเพื่ออธิบายกระบวนการตัดสินใจของพยาบาลเมื่ออยู่ในขณะที่กำลังตัดสินใจว่าสถานการณ์ใดควรหรือไม่ควรที่จะแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 40 คน แบ่งเป็นพยาบาลประจำการ พยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก พยาบาลระดับบริหาร ผู้อำนวยการพยาบาล พิสัยอายุอยู่ระหว่าง 24 ถึง 54 ปี ใช้เวลาเก็บข้อมูล 3 เดือนกว่า โดยวิธีการสังเกต

อย่างไม่เป็นทางการ ในแผนกดูแลระยะวิกฤตและแผนกรักษาโรคมะเร็ง ที่โรงพยาบาลทรวง มหาวิทยาลัยขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง และแผนกดูแลระยะวิกฤต จำนวน 1 หอ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม อีก 2 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง หลังจากนั้นจะใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นรูปแบบตามคู่มือที่เขียนไว้เป็นแนวทางร่วมกับการอัดเทป โดยที่กลุ่มตัวอย่าง จะต้องตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินการตัดสินใจก่อน ระเบียบวิธีของการวิเคราะห์ข้อมูลถูกทำอย่างครอบคลุมทฤษฎีพื้นฐาน ผลการศึกษายืนยันว่า พยาบาลใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมต่อปัญหาจริยธรรมเหมือนกับกระบวนการพยาบาล (Nursing process) และกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมจะมีความเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ที่เคยปรากฏมาก่อนแล้วทำให้พยาบาลพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วยขั้นตอนการรับรู้ปัญหา และจุดตัดสินใจ ขั้นตอนการวิเคราะห์ ขั้นตอนปฏิบัติการ และขั้นประเมินผล ซึ่งการค้นพบจะนำไปสู่การกำหนดหาคุณลักษณะของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และ บรรยายลักษณะ บุคลิกส่วนบุคคล ลักษณะทางวิชาชีพ ที่มีความเหมาะสมของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์

Wlody (1993) ได้ทำวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาล ระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป คำถามของการวิจัย คือ พยาบาลรับรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีความสำคัญอย่างไร แสดงการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ได้อย่างไร โครงสร้างของหน่วยงานที่มีลักษณะที่สนับสนุน หรือ ขัดขวางบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาล และเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็น พยาบาลจำนวน 65 คนที่อยู่ในโรงพยาบาลที่มีโปรแกรมการอบรมให้ความรู้ทางจริยธรรมมาก่อนจำนวน 3 โรงพยาบาล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแบบสหพันธ์ (federal hospital) 1 โรง และโรงพยาบาลชุมชน 2 โรง ผลการศึกษาพบว่า มีการตระหนักในเรื่องจริยธรรมกันมากขึ้น พยาบาลเห็นด้วยอย่างยิ่งกับความจำเป็นที่ต้องมีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์และระบบบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์รวมได้ถึง 14 บทบาท คณะกรรมการรับรู้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีความแปรเปลี่ยนโดยตรงกับการจัดเตรียมการอบรมให้ความรู้ในพยาบาลวิชาชีพ และมีคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญในพยาบาลที่ได้รับการเตรียมในระดับปริญญาโท รูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่พยาบาลเลือกเสนอกันมาก คือ รูปแบบการป้องกันสิทธิผู้ป่วย (Patient Rights Advocacy) ของ Nelson มากกว่า รูปแบบผู้ไกล่เกลี่ย (mediator) และรูปแบบผู้ปกป้อง (protector) พยาบาลในโรงพยาบาลสหพันธ์เลือกพฤติกรรมกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์น้อยมาก

กว่าอย่างมีนัยสำคัญ พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนนการรับรู้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์สูงกว่า และโครงสร้างหน่วยงานมีการสนับสนุนมากกว่าพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ บุคคลที่เป็นตัวสนับสนุนส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มากที่สุดตามการรับรู้ถูกระบุว่าเป็น พยาบาลคนอื่น ๆ (other nurses) และบุคคลที่เป็นอุปสรรคการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่พบได้บ่อยคือ แพทย์

Snowball (1996) ได้ทำการวิจัย เพื่อศึกษาความเข้าใจในแนวคิดเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล โดยการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็กจำนวน 15 คน ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างร่วมกับการสังเกต และถอดข้อความส่งไปให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ยืนยันคำอ้างอิงตามจริงเพื่อให้เข้าใจข้อมูลตรงกันของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลจำนวน 10 คน ให้ความหมายของคำว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็น "การเคารพสิทธิของผู้ป่วยและเป็นตัวแทน หรือเป็นผู้เรียกร้องแทนผู้ป่วย" พยาบาลจำนวน 12 คน บอกว่า "เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออกช่วยในกระบวนการตัดสินใจในกรณี ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง" พยาบาลจำนวน 6 คน บอกว่า "เป็นการทำให้เกิดความมั่นใจว่า การตัดสินใจนั้นมาจากการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลรายละเอียด เงื่อนไขการดูแล และพยาบาลแสดงบทบาทเป็น Protector" พยาบาล จำนวน 9 คน กล่าวว่า "เป็นการปกป้องเกียรติยศ ศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ จากการปฏิบัติใด ๆ ที่จะเกิดเหตุทำให้พวกผู้ป่วยถูกคุกคาม" สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมีความสำคัญ เป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เกิดขึ้นได้จากการร่วมแบ่งปันรับรู้ความเป็นมนุษย์ของกันและกัน เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อมนุษย์คนอื่น ๆ และจากการศึกษาในแง่มุมของบรรยากาศทางวัฒนธรรมของการดูแลพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่บอกว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นเรื่องที่มีความเสี่ยง และความเสียหายที่มากที่สุด มาจากสัมพันธภาพของแพทย์กับพยาบาล มีส่วนหนึ่งบอกว่า ความเสี่ยงของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มาจากแรงผลักดันเพื่อการเปลี่ยนแปลงในทัศนะดั้งเดิมของการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความขัดแย้งไม่เพียงแต่กับแพทย์ ยังทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างทีมสหภาพรวมทั้งตัวพยาบาลด้วย นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นการกระทำในเชิงตั้งรับ (Reactive) มากกว่าเชิงรุก (Proactive)

Mallik (1997) ได้ทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตรวจสอบหาข้อสรุปการให้ความหมายของคำว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ตามการรับรู้ของพยาบาลระดับปฏิบัติ โดยการทำ Focus group interviews พยาบาลจำนวน 104 คน ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช 24 คน พยาบาลดูแลผู้ป่วยที่

มีความผิดปกติด้านการเรียนรู้ 12 คน พยาบาลกุมารเวช 5 คน พยาบาลการดูแลผู้ใหญ่ 56 คน พยาบาลผดุงครรภ์ 6 คน พยาบาลอื่นๆ 1 คน โดยให้พยาบาลเล่าประสบการณ์การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของตนเองที่ผ่านมา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามโครงร่างที่กำหนดไว้ เพื่อสรุปผลการศึกษา โครงร่างประกอบด้วย สภาวะที่เป็นสาเหตุ ตัวปรากฏการณ์ บริบทที่เหตุการณ์เกิดขึ้น ความเป็นเหตุเป็นผลในการปฏิบัติ กลยุทธ์ในการปฏิบัติ/การมีปฏิสัมพันธ์ และผลที่ตามมาของการกระทำนั้น

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเบื้องต้นที่เป็นสาเหตุได้แก่ ผู้ป่วยเกรงกลัวเอกลักษณ์ของแพทย์ ความอ่อนแอความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การร้องขอโดยตรงจากผู้ป่วย เป็นบทบาทของพยาบาล การมองเห็นถึงความจำเป็นในทางการพยาบาล ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ผู้ป่วยยอมรับ นิยมชมชอบและยินดีเชื่อเชิญให้พยาบาลช่วยเหลือตัวผู้ป่วย ความมีนัยสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ การตอบสนองทางด้านอารมณ์ของพยาบาลโดยเฉพาะความโกรธ ความคับข้องใจเมื่อเห็นผู้ป่วยทนทุกข์ทรมาน เหตุผลทางด้านจริยธรรมและการมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ รู้ถึงการกระทำที่ถูกต้อง กลยุทธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์/การปฏิบัติที่ทำให้บรรลุความสำเร็จและจำเป็นอย่างยิ่ง คือ ทักษะการติดต่อสื่อสาร และทักษะการต่อรอง กลยุทธ์การปฏิบัติมีทั้งทางตรงและโดยทางอ้อม จุดประสงค์ของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการตัดสินใจในทางเลือกของผู้ป่วย การปกป้องผู้ป่วยจากการกระทำที่ไม่เหมาะสม การป้องกันสิทธิผู้ป่วย การกระทำในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่ผู้ให้สัมภาษณ์อ้างถึงมากที่สุดคือ การปกป้อง(protecting) คิดเป็น 38% การเป็นตัวแทน (representing) คิดเป็น 28% การเสริมพลังอำนาจ(empowering) คิดเป็น 3% การร่วมมือกัน (collaborating) คิดเป็น 3% ผลที่ตามมาจากการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ ประสบความสำเร็จ-เกิดความพึงพอใจ ประสบความสำเร็จ-แต่ผลสะท้อนกลับในทางลบ และไม่ประสบความสำเร็จ

Watt (1997) ได้ทำวิจัย เพื่อสำรวจแนวคิดของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ดูแลระยะเฉียบพลัน (Acute care hospital) ซึ่งเป็นวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีทฤษฎีพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจ คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คนที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกการพยาบาลผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเมืองหลวง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์รูปแบบกึ่งโครงร่าง ขอบเขตของการวิจัย เป็นการศึกษาในเรื่องการให้ความหมายค่าว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามความคิดเห็นของแต่ละบุคคล องค์ประกอบของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และความเหมาะสมสำหรับพยาบาลที่แสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ การวิเคราะห์ข้อมูล คือ การใส่รหัสบรรทัดและจัดกลุ่ม

ข้อความ ผลการศึกษาพบว่า ความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ถูกวิจัย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในบุคคล (respect for the person) และการยอมรับสิทธิมนุษยชน (acknowledgement of human rights) คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นรากฐานของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ องค์ประกอบของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามแนวคิดของผู้ถูกวิจัยจัดกลุ่มได้ 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ การให้ข้อมูล (informing) การสนับสนุน (supporting) การเป็นตัวแทน (representing)

Chaffey และ คณะ (1998) ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ ดำรวจทัศนคติของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อหาข้อสรุปว่า สถานการณ์ใดที่ต้องแสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ จะปฏิบัติตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ได้อย่างไร และสิ่งใดที่พยาบาลเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สนับสนุน หรือ เป็นตัวขัดขวางการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยมีแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์ของ Patton (1980) มีลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 17 คน จากโรงพยาบาลใน 3 ชุมชนที่มีความแตกต่างในเรื่องของขนาด และ ขอบเขตการให้บริการ ผลการศึกษาพบว่า

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่ได้มา สามารถจัดแบ่งตามลักษณะได้ 3 ลักษณะ คือ ข้อมูลที่กล่าวถึงในลักษณะของผู้ป่วย พยาบาล และกล่าวถึงสิ่งแวดล้อม

ลักษณะของผู้ป่วย ประกอบด้วย การเป็นผู้ที่อ่อนแอ กำลังถูกคุกคาม ถูกนำไปใช้เป็นผลประโยชน์ ถูกละเลย หรือผู้ป่วยร้องทุกข์ ร้องขอ เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้พยาบาลแสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ บ่อยครั้งที่ผู้ให้สัมภาษณ์จะพูดถึง การไม่ได้รับข้อมูลของผู้รับบริการ และการไม่ได้รับความสนใจเอาใจใส่ทำให้พยาบาลต้องพิทักษ์สิทธิประโยชน์

ลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย สังคม เศรษฐกิจ และกฎหมาย สภาพการทำงาน เช่น ความปลอดภัยในงาน การจัดอัตรากำลัง และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย และการต้องทำงานร่วมกันกับผู้อื่น รวมไปถึงแพทย์ด้วย ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

ลักษณะของพยาบาลที่ทำให้มีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล การได้รับการอบรมสั่งสอน จริยธรรม เป้าประสงค์ของการพยาบาล และ ความเหมาะสม

คำจำกัดความของคำว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความหมายไว้ใน 4 ลักษณะ คือ การทำงานร่วมมือกันและกระทำจนมั่นใจได้ว่าบุคคลมีความรู้มากเท่า

ที่เขาสามารถมีได้ การปฏิบัติกรกับระบบเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น ถ้าผู้ป่วยกลัวที่จะบอกความต้องการหรือเรียกร้องจากแพทย์ พยาบาลจะเป็นตัวแทนเรียกร้อง หรือร้องขอบอกความต้องการของผู้ป่วยแก่แพทย์ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล เช่น การเป็นผู้ที่รับฟัง การปรากฏกายของพยาบาล และการเป็นผู้ที่ได้รับการไว้วางใจเชื่อใจสามารถบอกความลับได้ และเป็นการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) เพิ่มความสามารถให้แก่ผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลเพียงพอ กระทำจนแน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอ และการให้การดูแลที่ผู้ป่วยสมควรจะได้รับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ ที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงบ่อยมาก คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเข้มแข็งของความมั่นใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก และยังคงกล่าวถึงความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคล ความเชื่อทางศาสนา และการได้รับการอบรมสั่งสอน (nurturing) สิ่งที่มีอิทธิพลขัดขวางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ การกระทำท่าทีของแพทย์ (การตะโกน การขว้างขวาร์ท การคุกคาม)ร่วมกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการไม่ได้รับการสนับสนุน การคุกคามต่อความปลอดภัย และความตึงเครียดในงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และผู้ให้สัมภาษณ์มีการอ้างถึงบ้างว่า การขาดความรู้ ประสบการณ์ การเสียสละการอุทิศตน และความเชื่อมั่นในตนเองก็เป็นสาเหตุที่ขัดขวางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

ลักษณะกิจกรรม ที่พยาบาลกระทำในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงบ่อยครั้ง คือ การสอน (teaching) การให้ข้อมูล (informing) และการสนับสนุน (supporting)

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออก หรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อมที่เกี่ยวกับการปกป้อง ช่วยเหลือ ในการรักษาหรือให้ได้มาในสิ่งที่พึงมีและพึงได้ของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน และตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ด้วยการกระทำที่ช่วยเหลือและสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย และการกระทำที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยในการบอกเล่าความต้องการ และรักษาผลประโยชน์แทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำด้วยตนเอง เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นในขณะที่พยาบาลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเอดส์ให้ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งลักษณะการกระทำการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ใน 2 ลักษณะ คือ วิเคราะห์เป็นแบบการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ และวิเคราะห์เป็นกิจกรรมการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์

แบบการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การอธิบายถึงลักษณะของการตัดสินใจในการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล โดยวิเคราะห์ตามแนวคิดของ Fry (1994) อธิบายได้ใน 3 แบบ คือ

1. การปกป้องสิทธิ คือ พยาบาลให้สิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และความถูกต้องทางศีลธรรม โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในเรื่องสิทธิของตัวผู้ป่วย กระทำจนแน่ใจว่าผู้ป่วยทราบถึงสิทธิของตน ป้องกันมิให้สิทธิถูกละเมิด รายงานการล่วงละเมิดสิทธิให้ผู้ป่วยทราบ
2. การตัดสินใจในพื้นฐานค่านิยม คือ พยาบาลคำนึงถึงค่านิยมและวิถีชีวิตของผู้ป่วย สามารถทำให้ผู้ป่วยทราบข้อดีข้อเสียในทิศทางเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ โดยพยาบาลช่วยผู้ป่วยตรวจสอบความต้องการทางเลือก ความสนใจทางเลือกที่สอดคล้องกับฐานะค่านิยมความเชื่อและวิถีชีวิตของผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วยตรวจสอบผลของทางเลือกทั้งข้อดี และข้อเสีย
3. การนับถือความเป็นบุคคล คือ พยาบาลให้เกียรติ ให้การสนับสนุน ปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยพยาบาลยอมรับสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ กระทำการเพื่อปกป้องเกียรติยศศักดิ์ศรี ความเป็นส่วนตัว และยอมรับทางเลือกของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลต้องเป็นผู้รักษาสิทธิประโยชน์ โดยได้รับการมอบหมายจากผู้ป่วย หรือญาติ เมื่อจำเป็นต้องช่วยในการตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยเป็นหลัก ปกป้องค่านิยมที่ผู้ป่วยยึดถือ

กิจกรรมการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง กิจกรรมของการกระทำที่พยาบาลวิชาชีพ กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง และโดยอ้อม ที่เกี่ยวกับการปกป้อง ช่วยเหลือ ในการรักษาหรือให้ได้มาในสิ่งที่พึงมีและพึงได้ของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย การช่วยเหลือ และสนับสนุนด้านข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย และการเป็นตัวแทนในการบอกเล่าความต้องการและรักษาผลประโยชน์แทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำด้วยตนเอง ซึ่งสามารถอธิบายเป็นลักษณะกิจกรรมได้ 4 แบบ คือ การให้ข้อมูล การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ การปกป้องผู้ป่วย และการเป็นตัวแทนผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย