


ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม  
ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์  
ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ



นางสาวเปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-1544-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERCEPTION OF PATIENTS' RIGHTS AND ETHICAL POLICIES,  
MORAL REASONING, PROFESSIONAL COMMITMENT, AND NURSING PRACTICE  
REGARDING INPATIENT ADVOCACY OF PROFESSIONAL NURSES,  
COMMUNITY HOSPITALS, NORTHERN REGION

Miss Premthip Tiathaweekiat

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-03-1544-5



เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ : ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERCEPTION OF PATIENTS' RIGHTS AND ETHICAL POLICIES, MORAL REASONING, PROFESSIONAL COMMITMENT, AND NURSING PRACTICE REGARDING INPATIENT ADVOCACY OF PROFESSIONAL NURSES, COMMUNITY HOSPITALS, NORTHERN REGION) อ. ที่ปรึกษา : รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์, 160 หน้า. ISBN 974-03-1544-5

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน และศึกษาตัวแปรทำนายการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ จำนวน 370 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน แบบวัดทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ค่าความเที่ยงของแบบวัดทั้ง 5 ฉบับ คือ .80, .85, .84, .86 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

#### ผลการวิจัยที่สำคัญมีดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ อยู่ในระดับสูง
2. การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพรวมทุกด้าน และด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ส่วนด้านความเชื่อมั่นและด้านความปรารถนา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ
3. ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจ ด้านความเชื่อมั่น และด้านความปรารถนา ร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 71.2 ( $R^2 = .712$ )

สมการพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ ในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\hat{Z} = .495 \text{ Intention} + .309 \text{ Confidence} + .240 \text{ Desire}$$

สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล	ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา	2544	ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

# # 4377576336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERCEPTION OF PATIENTS' RIGHTS / ETHICAL POLICY / MORAL REASONING /  
PROFESSIONAL COMMITMENT / NURSING PRACTICE / PATIENT ADVOCACY

PREMTHIP TIATHAWEEKIAT : RELATIONSHIPS BETWEEN PERCEPTION OF PATIENTS'  
RIGHTS AND ETHICAL POLICIES, MORAL REASONING, PROFESSIONAL COMMITMENT,  
AND NURSING PRACTICE REGARDING INPATIENT ADVOCACY OF PROFESSIONAL  
NURSES, COMMUNITY HOSPITALS, NORTHERN REGION. THESIS ADVISOR :  
ASSOC.PROF. JINTANA YUNIBHAND, Ph.D. 160 pp. ISBN 974-03-1544-5

The purposes of this research were to study the relationships between perception of patients' rights and ethical policies, moral reasoning, professional commitment, and nursing practice regarding inpatient advocacy, and to determine the predictor of nursing practice regarding inpatient advocacy of professional nurses, community hospitals, northern region. Subjects were 370 professional nurses working in inpatient department, selected by multi-stage random sampling technique. Research instruments were developed by the researcher to measure, perception of patients' rights and ethical policies, moral reasoning, professional commitment, and nursing practice regarding inpatient advocacy of professional nurses. All instruments were tested for content validity. Their reliabilities were .80, .85, .84, .86, and .93, respectively. Statistical techniques utilized in data analysis were means, standard deviation, Pearson's product moment correlation and stepwise multiple regression.

Major findings were as follows:

1. The mean score of nursing practice regarding inpatient advocacy of professional nurses working in inpatient department, community hospitals, northern region was at the high level.

2. The perception of ethical policies and moral reasoning were positively and significantly correlated, at the low level, all aspects of professional commitment and the intention aspect of professional commitment were positively and significantly correlated, at the high level, while the confidence and the desire aspects of professional commitment were positively and significantly correlated, at the middle level with nursing practice regarding inpatient advocacy of professional nurses, at the .05 level. Moreover, there was no significant relationship between the perception of patients' rights and nursing practice regarding inpatient advocacy of professional nurses in community hospitals, northern region.

3. The variables that could significantly predict the nursing practice regarding inpatient advocacy of professional nurses were the intention, confidence and desire aspects of professional commitment. The total variance explained was 71.2 percent ( $R^2 = .712$ ).

The Standardized Score functions was:

$$\hat{Z} = .495 \text{ Intention} + .309 \text{ Confidence} + .240 \text{ Desire}$$

Field of study Nursing Administration  
Academic year 2001

Student's signature.....  
Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรัก ความเมตตา และความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ความช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทร และให้กำลังใจกับศิษย์ในยามท้อแท้ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ศรีสุขโข กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และ ข้อเสนอแนะสำหรับแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้ความรู้และความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือและให้คำสัมภาษณ์ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ที่กรุณาอนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และที่สำคัญยิ่ง ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ เพื่อนนิสิตและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้กันตลอดมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสมคิด คุณแม่บุญนาถ เตียทวิเกียรติ ที่มอบความรัก และเป็นกำลังใจในการศึกษาแก่ลูกมาโดยตลอด และขอขอบคุณ คุณจามร อินทฉาย ที่ให้กำลังใจ สนับสนุน ช่วยเหลืออย่างมากในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จลงด้วยดี

เปรมทิพย์ เตียทวิเกียรติ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน.....	13
ประเด็นจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล.....	16
สิทธิผู้ป่วย.....	21
การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย.....	38
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	65
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	79
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	79
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	82
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	92
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	114
สรุปผลการวิจัย.....	114
อภิปรายผลการวิจัย.....	117
ข้อเสนอแนะ.....	124
รายการอ้างอิง.....	126
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	136
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	138
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	142
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	160

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ.....	80
2	ค่าความเที่ยงของแบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วย แบบวัดการรับรู้นโยบายจริยธรรม แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน.....	92
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน.....	96
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม.....	97
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม.....	98
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	98
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์ สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อตามคำประกาศรับรองสิทธิข้อ 1, 2.....	99
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์ สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อตามคำประกาศรับรองสิทธิข้อ 3,4.....	100
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์ สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อตามคำประกาศรับรองสิทธิข้อ 5,6,7.....	101
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์ สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อตามคำประกาศรับรองสิทธิข้อ 8,9,10.....	102
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์ สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้.....	103
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์ สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ดูแลและปกป้องสิทธิ และตัวแทนหรือผู้แถลงแทน.....	104

## สารบัญ (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ.....	105
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามคำประกาศรับรองสิทธิ 10 ประการ.....	106
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำแนกตามบทบาทและโดยรวม.....	107
16	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย .....	108
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน.....	109
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ และสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรในการพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และค่าคงที่ของการพยากรณ์.....	110
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$ change) ในการพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เมื่อใช้วิธีการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน.....	111
20	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย.....	113

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 การจัดบริการทางการพยาบาลงานผู้ป่วยใน.....	14
2 กระบวนการรับรู้.....	49
3 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	78



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สิทธิผู้ป่วย เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพพึงได้รับจากผู้ให้บริการ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น ซึ่งปัจจุบัน สิทธิผู้ป่วย ถือเป็นเรื่องสำคัญมากในการให้บริการด้านสุขภาพ การรักษาสิทธิผู้ป่วย มีความจำเป็นในแง่กฎหมาย และกลายเป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการให้บริการด้านสุขภาพ (Winslow cited in Snowball, 1996) ในสถานการณ์ปัจจุบัน ระบบการให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทยได้มีการกล่าวถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น สืบเนื่องมาจากการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) รัษฎธรรมบัญญัติฉบับปัจจุบัน (2540) ที่ให้ความสำคัญต่อสิทธิที่เท่าเทียมกันของประชาชน และจากการออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัช ทันตแพทยสภา และ คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีเจตนารมณ์เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ ได้รับทราบถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อกัน โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี (สภาการพยาบาล, 2541) ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขทุกวิชาชีพ ต้องทบทวนหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยทุกคน และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร ในส่วนของวิชาชีพการพยาบาลนั้น กองการพยาบาล (2541) ได้กำหนด ให้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการประกันคุณภาพการบริการแก่ประชาชน ทางหนึ่ง โดยพยาบาลจะต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล แม้ว่า ผู้รับบริการจะมีความแตกต่างด้าน ภาษา ชนชาติ ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมท้องถิ่น

นอกจากนั้น ในปัจจุบันผู้รับบริการมีความรู้เรื่องสุขภาพ มีเจตคติ และค่านิยม ตลอดจนมีความตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น มีความคาดหวังที่จะได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และประเมินคุณภาพการบริการที่ได้รับตามสิทธิของตน เมื่อบุคลากรทีมสุขภาพไม่สามารถตอบสนองความคาดหวังได้ จะทำให้เกิดปัญหาและไม่พึงพอใจ เมื่อมีความบกพร่องหรือผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง เป็นคดีความ อันจะนำมาซึ่งความเสื่อมศรัทธาต่อวิชาชีพ (สิระยา สัมมาวาจ, 2540)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว เพื่อเป็นการตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โดยมีความมุ่งหวังให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในระบบบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้ตามมาตรฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการด่านหน้า ที่มีความสำคัญอย่างมาก และเป็นหัวใจในการบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการดูแลแบบปฐมภูมิ และระบบบริการแบบใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) เป็นสถานบริการที่มีความรับผิดชอบให้การบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในชนบทที่มีจำนวนมากถึงร้อยละ 85 ของประชาชนทั้งประเทศ และมีอัตราความครอบคลุมของโรงพยาบาลถึงร้อยละ 90.28 (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2541) จากการให้บริการที่เน้นการดูแลแบบองค์รวม ผลผสมผสานทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) รวมทั้ง มีกลุ่มของผู้รับบริการอย่างชัดเจนคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ภายในอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลและประชาชนในอำเภอใกล้เคียง จึงทำให้โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-Care) ของประชาชนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชน ต้องเป็นที่ปรึกษา นิเทศงาน และรับการส่งต่อจากสถานอนามัยภายในอำเภอที่รับผิดชอบอีกด้วย เพราะฉะนั้น ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนจึงมีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องจาก การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เปรียบเสมือนเป็นการบ่งบอกถึงการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานเชิงวิชาชีพ นำมาสู่ความไว้วางใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคลากรทีมสุขภาพและศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน

ในยุคที่มีการตื่นตัวในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและคุณภาพการบริการเช่นนี้ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จึงเป็นประเด็นสำคัญที่พยาบาลควรให้ความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะหากพยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วย และปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับ ย่อมนำมาสู่คุณภาพบริการด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาของผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ประสบมากที่สุด คือ การไม่มีโอกาสในการซักถามปัญหาต่าง ๆ ร้อยละ 42.86 รองลงมา คือ ปัญหาบริการช้า รอานาน และการตรวจซักประวัติร่างกายที่ไม่ละเอียด การให้บริการไม่เสมอภาค เป็นต้น (ทัศนาศ นุญทอง, 2543) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โยธิน แสงวงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ (2543) ที่พบว่า ปัญหาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ เมื่อมารับบริการพยาบาล หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน เกี่ยวข้องกับระบบการเยี่ยมและสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย การถูกเอาเปรียบในด้านการให้บริการที่ไม่เป็นธรรม

บุคลิกภาพของผู้ให้บริการและการต้อนรับ เป็นต้น การเกิดปัญหาดังกล่าว อาจเนื่องจาก ผู้ที่มา  
รับบริการส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นประชาชนชาวชนบทที่อาศัยอยู่ใกล้โรงพยาบาล  
อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร และมีระดับการศึกษาไม่สูงมาก โดยเฉพาะในภาคเหนือ ประชาชน  
มีความหลากหลายของเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม และมีกลุ่มชนเผ่าต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก  
(ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2533; เบญจฯ ยอดดำเนิน และคณะ, 2539; Tambiash, 1970;  
Kleiman, 1980; Golomb, 1986; Helman, 1986; Chirawatkul, 1992 อ้างถึงใน ศิริพร จิรวัฒน์กุล,  
2539) ซึ่งบางครั้งพยาบาลกับผู้ป่วยอาจมีการสื่อสารเข้าใจไม่ตรงกัน การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจึง  
ไม่สามารถกระทำได้อย่างครบถ้วน ทำให้พยาบาลละเลยการให้ข้อมูลที่จำเป็น การปฏิบัติการ  
พยาบาลจึงมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสุขสบายเฉพาะทางด้านร่างกายเท่านั้น โดยมองข้ามความต้องการทาง  
ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย ทำให้เกิดความไม่เข้าใจ และกลายเป็นปัญหาทาง  
จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลให้ผู้รับบริการขาดความเชื่อมั่นและขาดศรัทธาต่อ  
พยาบาล รวมถึงการไม่แน่ใจในระบบบริการของโรงพยาบาลแห่งนั้น และมองว่าเป็นการให้บริการ  
ที่ขาดคุณภาพมาตรฐาน ผู้รับบริการจึงหันไปเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่น และสิ่งสำคัญจะทำให้  
ให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พอใจในการบริการ และนำไปสู่การฟ้องร้องในที่สุด

นอกจากนั้น จากนโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรคของ  
รัฐบาล ที่กำหนดให้ประชาชนสามารถเลือกลงทะเบียนเพื่อรับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน  
(สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) ทำให้แนวโน้มของจำนวนผู้รับบริการใน  
โรงพยาบาลชุมชนเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากเดิมมีผู้รับบริการจำนวนมากอยู่แล้วก็จะยิ่งมากขึ้น ขณะที่  
ทรัพยากรของโรงพยาบาลมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องให้การดูแล  
ผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงต้องทำงานหนักขึ้น เกิดความเครียด รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติงาน  
อาจส่งผลให้พยาบาลมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ทำให้เกิดเป็น  
ปัญหาทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลถึงคุณภาพการบริการพยาบาล เกิดผลเสีย  
ต่อสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และนำไปสู่การฟ้องร้องขึ้นได้ อันจะส่งผลถึงภาพลักษณ์ของ  
วิชาชีพการพยาบาล และภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลด้าน  
การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสม จึงมีความชัดเจนมากขึ้น  
Abrams (1978) และ Fry (1994) กล่าวว่า พยาบาลควรทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย  
โดยการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ในลักษณะการปกป้องช่วยเหลือในการรักษาหรือ  
ให้ได้มาในสิ่งที่พึงได้รับตามสิทธิมนุษยชน และสิทธิผู้ป่วย การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล  
และเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือ จัดหา และให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อช่วยใน

การตัดสินใจ การช่วยเหลือสนับสนุน ให้คำปรึกษา เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการตัดสินใจด้วยตัวเอง เป็นการเพิ่มความสามารถให้แก่ผู้ป่วย และสร้างความเป็นอิสระเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจรวมทั้ง การปกป้องผู้ป่วยด้วยการดูแลตรวจตรา ระมัดระวัง และป้องกันการกระทำใดที่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย และเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ เรียกร้องแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาล จากแนวคิดของ Fry (1994) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลที่ดี ขึ้นอยู่กับการรับรู้ทางจริยธรรม และความสามารถในการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ในด้านการรับรู้นี้ สถิต วงศ์สุวรรณ (2525) และ กันยา สุวรรณแสง (2540) กล่าวว่า การรับรู้มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ บุคคลเกิดการรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและอารมณ์ตามมา จากนั้นเกิดการพัฒนาเป็นเจตคติ แล้วจึงส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา การรับรู้สิทธิผู้ป่วยทำให้บุคคลรู้จักคิดและวิเคราะห์ในเรื่องที่ตนเองรับรู้ อย่างถูกต้อง และมีแนวทางชัดเจนสู่การพัฒนาขึ้น นอกจากนั้น การรับรู้ที่ชัดเจนในแนวนโยบายจริยธรรมขององค์กร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเข้าใจและรับรู้แนวทางในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร เพราะฉะนั้น เมื่อพยาบาลมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม จะส่งผลให้พยาบาลเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในสิทธิของผู้ป่วย ก่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามมา และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ก็คือ เหตุผลของบุคคลนั้น ๆ ที่ใช้ในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง และเหตุผลที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมทางจริยธรรม ก็คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม โดย Kohlberg (1976) กล่าวว่า บุคคลที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นสูงจะมีพฤติกรรมจริยธรรมมากกว่าบุคคลที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่อยู่ในขั้นต่ำกว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ketefian (1981) ที่พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางจริยธรรมของพยาบาล

นอกจากนั้น การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ต้องเกิดจากความเต็มใจและความจริงใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องมีความปรารถนาดีกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง ตามแนวคิดของ Yetmar and Eastman (2000) ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจริยธรรมของบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีต่อวิชาชีพและบอกถึงความเป็นวิชาชีพ (Mowday et.al, 1982 cited in Yetmar and Eastman, 2000) บุคคลที่ยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ จะเกิดความเชื่อมั่นและยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมในวิชาชีพ ตั้งใจและพยายามปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ของวิชาชีพ รวมถึง

ปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป (Anranya et al., 1981; Aranya and Ferris, 1984; Harrell et al., 1986; McGregor et al., 1989; and Meixner and Bline, 1989 cited in Yetmar and Eastman, 2000) ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล จะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี ภาคภูมิใจ ห่วงใยและหวังดีต่อ วิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละ ทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ (อังคณา โกสิยัสวัสดิ์, 2532 อ้างถึงใน กฤษณา ไชติชื่น, 2542)

จากสภาพปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจาก การปฏิรูประบบสุขภาพ และความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย รัฐธรรมนูญ และการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเร่งพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้เกิดขึ้นจริงอย่างมีประสิทธิภาพ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ซึ่งถือเป็นสถานบริการด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และมีความใกล้ชิดกับประชาชนดังกล่าวมาแล้วข้างต้น การศึกษานี้จึงมีความสำคัญเพื่อเป็นการสนองนโยบายของรัฐบาล ซึ่งมีเป้าหมายในการบริการแบบใกล้บ้านและใกล้ใจประชาชน ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา การปฏิบัติงานของพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้มีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการในการได้รับการบริการที่เป็นการรักษาสีหน้าของผู้ป่วยอย่างสมศักดิ์ศรีของความ เป็นบุคคลของผู้ป่วย ขณะมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อนำไปสู่โรงพยาบาลที่มีคุณภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ



## แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การช่วยเหลือ การรักษา หรือให้ได้มาในสิ่งที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย ด้วยการช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีที่สุด และเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ และการเรียกร้องแทนผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดย Abrams (1978) เสนอว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ในลักษณะ 5 บทบาท คือ 1) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา 2) บทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ 3) บทบาทผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ 4) บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วย/ผู้ดูแลแทน และ 5) บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมจรรยาบรรณ (Fry, 1994) และยังเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญ พยาบาลจึงต้องมีการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และตัดสินใจว่าสถานการณ์ใดควรจะพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Carpenter, 1992 อ้างถึงใน จิราภรณ์ สุวัตินิช, 2542) จากแนวคิดของ Fry (1994) พยาบาลสามารถตัดสินใจเชิงจรรยาบรรณทางการพยาบาลได้ดี ขึ้นอยู่กับความรู้ทางจรรยาบรรณ การรับรู้เป็นส่วนสำคัญในการทำให้เกิดเป็นพฤติกรรม (สถิต วงศ์สุวรรณ, 2525; กัญญา สุวรรณแสง, 2540) เนื่องจาก การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมออกมา เมื่อพยาบาลรับรู้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย จะทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกถึงความเคารพต่อสิทธิของผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น (กาญจนา ร้อยนาค, 2542 อ้างถึงใน ธมนวรรณ สุภาพ, 2542) รวมถึง เมื่อพยาบาลรับรู้ข้อมูลในเรื่องนโยบายจรรยาบรรณ จะทำให้พยาบาลได้รู้เป้าหมายทิศทางขององค์กรในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Camunas, 1991 อ้างถึงใน ภัทรภร สีสลวงวงศ์, 2541) และสามารถปฏิบัติตามแนวทางนั้นได้อย่างถูกต้องเช่นกัน นอกจากนี้ Fry (1994) เชื่อว่า ความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจรรยาบรรณ จะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยในการตัดสินใจเชิงจรรยาบรรณอีกด้วย เนื่องจาก เหตุผลเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดทางเลือกในการตัดสินใจเลือกปฏิบัตินั่นเอง โดยที่บุคคลที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจรรยาบรรณในขั้นสูงจะมีพฤติกรรมจรรยาบรรณมากกว่าบุคคลที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจรรยาบรรณในขั้นต่ำกว่า (Kohlberg, 1976) และจากการศึกษาของ Ketafian (1981) พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจรรยาบรรณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางจรรยาบรรณของพยาบาล

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นสิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ การพยาบาล เนื่องจาก ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เปรียบเสมือนข้อตกลงของพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน ด้วยการให้คุณค่าและความสำคัญกับการให้การพยาบาล (Zander, 1977) จากแนวคิดของ Yetmar and Eastman (2000) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมจริยธรรมของบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ จะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี ภาคภูมิใจ ห่วงใย และหวังดีต่อวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ (อังคณา โกสีย์สวัสดิ์, 2532 อ้างถึงใน กฤษณา ไชติชื่น, 2542) จากการศึกษาของ Aranya และคณะ (1982) และจากการศึกษาของ Lachman และ Aranya (1986) (Araya et al., 1982; Lachman and Aranya, 1986 cited in Yetmar and Eastman, 2000) พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Cabelly (1991) ที่พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นตัวบ่งบอกถึงการปฏิบัติงานของพยาบาล

จากแนวคิดและผลงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. การรับรู้สิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ
2. การรับรู้นโยบายจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ
3. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ
4. ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ
5. การรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

## ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ รวม 17 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน อุตรดิตถ์ ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน แม่ฮ่องสอน จำนวน 1,609 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ

- 2.1.1 การรับรู้สิทธิผู้ป่วย
- 2.1.2 การรับรู้นโยบายจริยธรรม
- 2.1.3 การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
- 2.1.4 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

2.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การรับรู้สิทธิผู้ป่วย** หมายถึง ความคิด ความเข้าใจอย่างถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพต่อสิทธิที่ผู้ป่วยพึงรู้ พึงได้รับ เมื่อมาใช้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนตามสิทธิของผู้ป่วย ที่ประกาศโดย สภาการพยาบาล แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภานิติศาสตร์ และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ประกอบด้วย 1) สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน 2) สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ 3) สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษาพยาบาล 4) สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต 5) สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน 6) สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ 7) สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง 8) สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง 9) สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน 10) สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีหรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต ในงานวิจัยนี้สามารถวัดจากแบบวัดการรับรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

**การรับรู้นโยบายจริยธรรม** หมายถึง ความคิด ความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจริยธรรม และสิทธิผู้ป่วยในองค์กร โดยรู้ว่าในองค์กรมีนโยบายเกี่ยวกับการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในนโยบายและข้อปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีการกำหนดจริยธรรมในการปฏิบัติงานอยู่ในวิสัยทัศน์หรือปรัชญาขององค์กร และรู้ว่ามีข้อกำหนดด้านจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการประกันคุณภาพการพยาบาล ในงานวิจัยนี้ สามารถวัดได้จากแบบวัดของภัทรกร สีสลวรงค์ (2541)

**การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม** หมายถึง การตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เกี่ยวกับจริยธรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วย และเป็นการปฏิบัติโดยยึดหลักเกณฑ์ ดังนี้ คือ 1) การคำนึงถึงผลที่พยาบาลวิชาชีพจะได้รับผลกระทบทางร่างกายหรือยึดความพอใจเป็นหลัก ยอมรับกฎเกณฑ์และคำสั่งของผู้มีอำนาจเหนือตน เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าเวร 2) การคำนึงถึงบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัวและสังคม ยอมรับกฎเกณฑ์ปฏิบัติตามความคาดหวังและค่านิยมของสังคม รวมถึงการใช้ความคิดและใช้เหตุผลสนับสนุน กระทำตามบุคคลที่ยอมรับเป็นแบบอย่าง และ 3) การคำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคม ไม่ยึดถือกฎเกณฑ์ตามที่มีอำนาจหรืออิทธิพลกำหนด หรือการเลียนแบบตามค่านิยมของสังคม ในงานวิจัยนี้สามารถวัดจากแบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ผู้วิจัยสร้างเอง โดยให้พยาบาลอ่านสถานการณ์และเลือกคำตอบที่เป็นการกระทำตามเหตุผล ตามแนวคิดพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ Kohlberg (1976) โดยให้พยาบาลเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

**ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ** หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล ในลักษณะ มีความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล และมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย

1. ความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งเดียวกับวิชาชีพการพยาบาล มีความรู้สึกถึงคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิชาชีพการพยาบาล
2. ความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ พยายามปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ด้วยความตั้งใจ และเต็มใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาล

3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพไว้ โดยบุคคลจะไม่ลาออกจากการเป็นพยาบาล เพราะรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ และมีความรู้สึกมั่นคงที่จะอยู่กับวิชาชีพตลอดไป

**การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน** หมายถึง การกระทำกิจกรรมในลักษณะบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ ผู้ดูแลตรวจตรา และผู้ปกป้องสิทธิ ตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน และการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ในการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยที่พึงรู้ พึ่งได้รับ ในฐานะผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ที่กำหนดไว้ และประกาศรับรอง โดย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัช ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในลักษณะของการให้คำปรึกษาเพื่อทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกแก่ผู้ป่วยว่าตนเองเป็นอิสระมีความสามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความเป็นมิตร และความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2. ผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในลักษณะของการให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยโรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจน การให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดี และข้อเสีย ในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจในการเลือกด้วยตัวผู้ป่วยเองภายใต้วิธีการดำรงชีวิตและค่านิยมตนเอง

3. ผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในลักษณะของการดูแล ตรวจตรา ระวังระวังและปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ 2541 ของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยการอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย การทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตน รวมถึงการปกป้องสิทธิให้แก่ผู้ป่วยและป้องกันการทำใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและผลประโยชน์

4. ตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยการทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง ในลักษณะของการบอกเล่าแทนผู้ป่วย ในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัวของผู้ป่วย

5. การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในลักษณะของการทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการพยาบาล โดยให้การดูแลที่ได้มาตรฐานวิชาชีพที่ต่อเนื่อง และป้องกันผู้ป่วยจากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

**โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ** หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 10 -120 เตียง ไม่เกิน 150 เตียง จำนวน 160 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในภาคเหนือของประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน อุตรดิตถ์ ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน แม่ฮ่องสอน

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล สำหรับส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่คุณภาพการบริการ

2. เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการดูแลแบบปฐมภูมิ

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การตัดสินใจเชิงจริยธรรม และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลในแง่มุมอื่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมต่าง ๆ นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ โดยนำเสนอ เป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
2. ประเด็นจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
3. สิทธิผู้ป่วย
  - 3.1 ความหมายและประเภทของสิทธิผู้ป่วย
  - 3.2 การรับรองสิทธิผู้ป่วย
  - 3.3 การประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย
  - 3.4 คำอธิบายคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์
4. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
  - 4.1 ความหมายการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
  - 4.2 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
  - 5.1 การรับรู้สิทธิผู้ป่วย
  - 5.2 การรับร้่นโยบายจริยธรรม
  - 5.3 การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม
  - 5.4 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

### 1.1 ขอบเขตงานของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยจำนวน 10-120 เตียง ไม่เกิน 150 เตียง ในพื้นที่ภาคเหนือ ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน 160 แห่ง แบ่งตามขนาดจำนวนเตียง 5 ขนาด คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง จำนวน 15 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 103 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 28 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จำนวน 13 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง จำนวน 1 แห่ง โดยกระจายอยู่ตามอำเภอในจังหวัดต่าง ๆ คือ จังหวัดนครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน อุตรดิตถ์ ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน แม่ฮ่องสอน รวม 17 จังหวัด เป็นหน่วยงานขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมีนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุดที่มีแพทย์ประจำ จึงมีการให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ชุมชน ตั้งแต่การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาใช้บริการทั้งทางกายและทางจิต รวมถึงการรักษาพยาบาลที่บ้าน การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และการรักษาทางวิทยุโดยรับเป็นที่ปรึกษาให้กับสถานีอนามัย การให้บริการด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และชุมชน ให้บริการและดำเนินงานด้านสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ให้บริการชั้นสูงสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ จัดระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการวิเคราะห์และวางแผน สนับสนุน นิเทศงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยในเขตที่รับผิดชอบทางด้านวิชาการและอื่น ๆ ดำเนินงานตามระบบการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งการวางแผนการปฏิบัติงานและประเมินผล (วิศิษฐ์ พิชัยสนิท, 2536: 586)

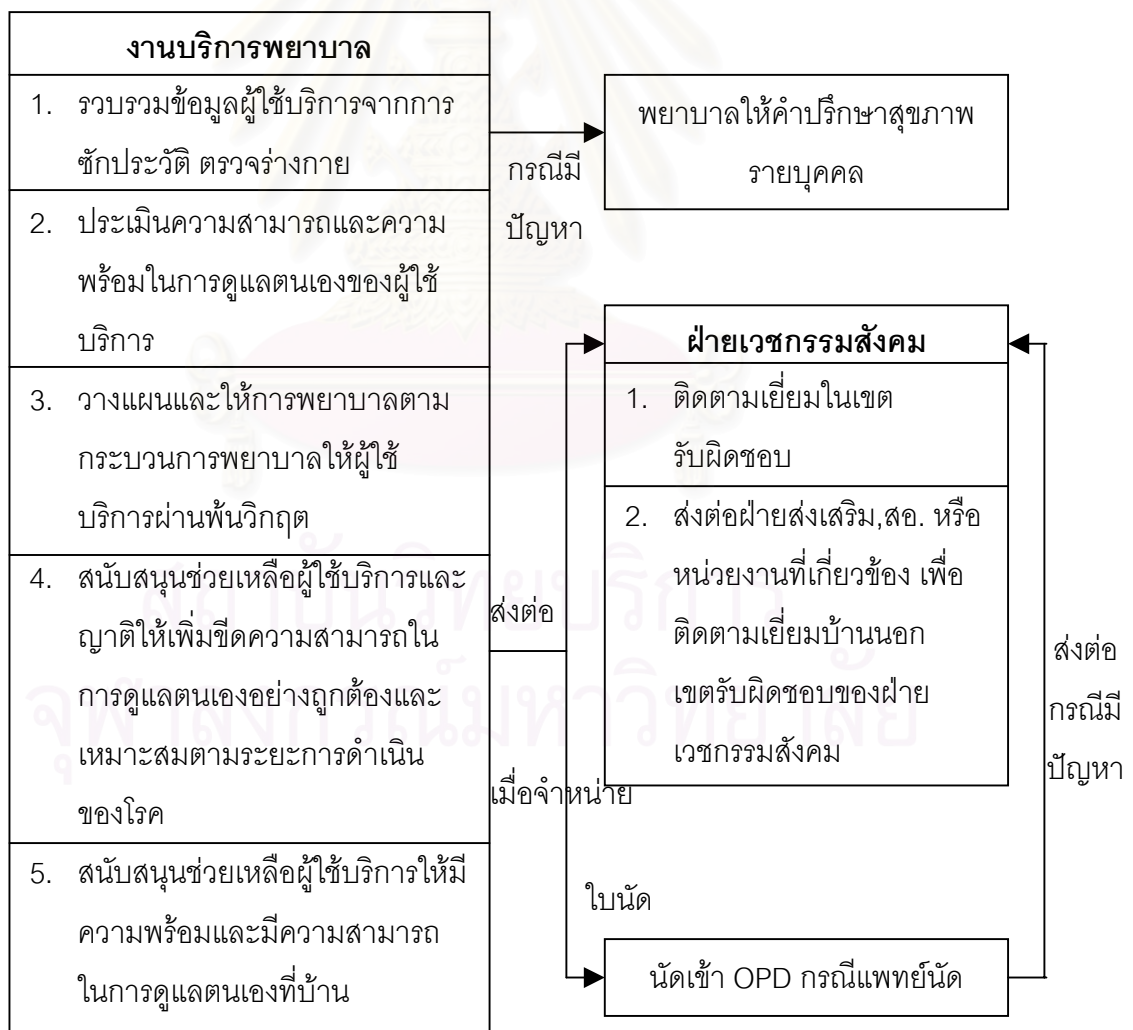
### 1.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกหอผู้ป่วยใน

ขอบเขตของงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มีกว้างขวางและหลากหลาย เนื่องจาก โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนเป็นศูนย์รวมของผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัย ที่มีภาวะสุขภาพหลากหลาย พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน



ในโรงพยาบาลชุมชน จึงต้องมีความรู้และทักษะทั้ง 4 มิติของการบริการ คือ การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งนี้มีเป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีความสมบูรณ์

สำหรับขอบเขตงานแผนกหอผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลให้บริการตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ ให้บริการเตรียมผู้ให้บริการ เพื่อการวินิจฉัยโรค ติดตามผลการส่งตรวจต่าง ๆ ให้การฟื้นฟูสภาพทั้งทางร่างกายและทางจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งการสอน แนะนำ และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ ญาติ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลผู้ให้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533:139) เป็นการให้บริการผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และให้บริการรับส่งในรายที่จำเป็น โดยมีกรอบแนวคิดในการจัดบริการทางการพยาบาลงานผู้ป่วยใน ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงการบริการทางการพยาบาลงานผู้ป่วยใน (กองการพยาบาล, 2539)

กล่าวโดยสรุป สามารถจำแนกการปฏิบัติงานแผนกหอผู้ป่วยใน ดังนี้ 1) บริการพยาบาลตามแผนการพยาบาล 2) บริการพยาบาลตามแผนการรักษา 3) บริการให้อาหารผู้ป่วย 4) บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยโรคและติดตามผลการตรวจต่าง ๆ 5) การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย 6) สอนและแนะนำการดูแลตนเอง รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ 7) การจัดระเบียบรายงาน

งานผู้ป่วยใน เป็นแผนกที่เป็นหัวใจและสำคัญที่สุดของโรงพยาบาล เพราะเป็นแผนกที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การบริหารงานในแผนกนี้ จึงต้องมีประสิทธิภาพที่สุดทั้งด้านรูปแบบและการปฏิบัติงาน (กุลยา ตันติผลชีวะ, 2539) จากหน้าที่ความรับผิดชอบข้างต้นพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากกว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่น ๆ เนื่องจาก พยาบาลต้องให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยดี พยาบาลต้องปฏิบัติตามการพยาบาลควบคู่ไปกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลสามารถกระทำโดยการช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับอาการของโรค เป็นแหล่งข้อมูลให้ผู้ป่วย เช่น การแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การให้รายละเอียดเกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์ของโรค รวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ของผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยถาม หรือแนะนำตัวกับผู้ป่วย ให้ข้อมูลในเวชระเบียนอย่างเหมาะสม เป็นต้น ถ้ามีการทดลองหรือการวิจัย ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลก่อนยินยอมเข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัยนั้น ๆ ช่วยปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หรือผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ เป็นสื่อกลางระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัว ค้นหาผู้แทนโดยชอบธรรมที่ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยกรณีที่ต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เพื่อยินยอมรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ ปกป้องผลประโยชน์ให้ผู้ป่วย ปกป้องอันตรายต่าง ๆ ขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยการปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐาน และเตรียมความพร้อมเสมอเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต การปฏิบัติตามการพยาบาลดังกล่าวมาข้างต้น นอกจาก เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมแล้ว ยังส่งผลต่อความพึงพอใจในการมารับบริการด้วยเช่นกัน

## 2. ประเด็นจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังในเรื่องจริยธรรมมากเช่นเดียวกับแพทย์ เนื่องจาก ต้องปฏิบัติงานกับมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่ต้องการการบำบัดรักษาโรคและตอบสนองความต้องการทางจิตใจ นอกจากนี้ พยาบาลยังเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรทางสาธารณสุขที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานอย่างใกล้ชิด ในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ทางด้านวิชาการควบคู่กับจริยธรรม

### 2.1 จริยธรรมกับการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลก่อกำเนิดมาพร้อม ๆ กับมนุษยชน ลักษณะเด่นของการพยาบาล ประกอบด้วย การดูแล (Caring) และการเลี้ยงดู (Nurturing) อันเป็นหน้าที่ ที่ขาดเสียไม่ได้ในทุกสังคมทุกยุค ทุกสมัย ตั้งแต่มนุษย์เกิดมาในโลก ผ่านการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติตั้งแต่ เกิด แก่ เจ็บ ตาย บุคคลต้องการการดูแลเอาใจใส่ ต้องการพึ่งพาผู้อื่น จึงก่อให้เกิดบทบาทที่สำคัญแก่สังคม

สิ่งที่ขาดไม่ได้ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล คือ ความมีคุณภาพของพยาบาล การที่ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพจะต้องอาศัยคุณค่าทางจริยธรรม คือ ความเมตตา กรุณา ความอ่อนโยน และเอื้ออาทร ตระหนักในคุณค่าของมนุษย์และศักดิ์ศรีของผู้ป่วย จึงมีการกำหนดลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาล ดังนี้ (Mauksch and David, 1977 อ้างถึงใน สิวลี ศรีไธ, 2544: 195-198)

1. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรอบรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ

2. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้น ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจและคุณค่า จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์ จะนำไปสู่ความรู้สึกรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ

3. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พึงชอบเขตของ

ทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน เพราะวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่งอาจไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยอีกราย

4. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย เข้าไปสัมผัส รับรู้และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย หมายถึง ความเป็นกันเอง รับรู้ เข้าใจในบุคลิกลักษณะ ความคิด ความเชื่อ และรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความเชื่อถือและลดช่องว่างระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยลดลง

5. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย บางครั้งต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือให้คำแนะนำเพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย การปฏิบัติเช่นนี้ ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ ความรู้ ทัศนคติ ตลอดจนความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

6. วิชาชีพการพยาบาล ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อตัวผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจเป็นการแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมถึงสีหน้าแววตาของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลจะต้องรู้ว่าตนควรปฏิบัติอย่างไร ต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างฝ่ายต่างเป็นปัจเจกชนมีข้อจำกัดมีรูปแบบพฤติกรรมที่เป็นของตน มีเสรีภาพที่จะเป็นอยู่ที่ต้องการ มีความอิสระที่จะแสดงอาการตอบสนองต่อความสัมพันธ์ที่ได้เรียนรู้ การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าที่ดีภายในขอบเขตของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

9. ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือ สิ่งสำคัญที่สุด เพราะจะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายถึงปัญหาสภาพการณ์ และลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน อันจะนำไปตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. วิชาชีพการพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อที่สำคัญในเรื่องคุณค่า ลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลต้องรู้จักและตระหนักในตนเองก่อน จึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่น เพราะถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเอง ก็ไม่อาจเข้าใจบุคคลอื่นได้ การปฏิบัติการตัดสินใจใด ๆ ก็ตามจะมีลักษณะที่ขาด

การคำนึงถึงบุคคลอื่น คือ ขาดความรู้สึกในเรื่องใจเขาใจเรา ขาดความเคารพในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลอื่น

จริยธรรมในวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะเฉพาะที่เด่นชัดและบอกถึงความเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจาก วิชาชีพการพยาบาล เป็นการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ ที่อยู่ในความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย และญาติ บุคคลเหล่านั้นนอกจากจะต้องได้รับการบำบัดรักษาอาการของโรคแล้ว ยังต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากพยาบาลในฐานะที่เป็นมนุษย์ด้วยกัน ดังนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นต้องอาศัยคุณค่าทางจริยธรรมควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน โดย Steele และคณะ เสนอแนวคิดเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ (Steele และคณะ, 1983 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 266-267)

1. ความเคารพในบุคคล การอยู่ด้วยกันในสังคมต้องอาศัยความรู้สึกเคารพในกันและกัน พยาบาลจะให้บริการพยาบาลกับใครก็ตาม ต้องรู้สึกเคารพในความเป็นบุคคลของผู้รับบริการ คือ ความตระหนักในศักดิ์ศรีความเป็นคน และความเป็นตนเอง ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว ความเป็นองค์รวม ความเป็นเอกภาพ และความแตกต่างเฉพาะบุคคลของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็น อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา หรือภาษาใด ๆ ความรู้สึกเคารพผู้อื่น จะเกิดได้ต้องมาจากความรู้สึกเคารพในตนเอง และเข้าใจถึงความเป็นบุคคลของผู้อื่น ซึ่งต้องการความเคารพยกย่อง ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความจริงใจต่อผู้รับบริการไม่แตกต่างไปจากความจริงใจในบทบาทผู้ให้บริการของตนเอง เอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด ความต้องการ ความไม่สุขสบาย ความลำบาก

2. ความยุติธรรม พยาบาลจะปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนไม่แตกต่างกัน โดยเคารพในความเป็นผู้ต้องการความช่วยเหลือของเขา ผู้ป่วยทุกคนจะอยู่ในบรรยากาศที่มีความกลมกลืน ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง เพราะขาดการดูแล และไม่รู้สึกน้อยใจคล้ายชาติที่พึง

3. ความมีคุณค่า พฤติกรรมทั้งหมดที่บุคคลพูดหรือแสดงออกให้ปรากฏย่อมบอกคุณค่าเฉพาะบุคคลและกลุ่มบุคคล ไม่ว่าจะ เป็นคุณค่าในทางสุขภาพ การทำกิจกรรม การดำรงชีวิต การปฏิบัติหน้าที่การงานและอื่น ๆ พยาบาลจึงต้องเข้าใจในคุณค่าของบุคคล เช่นเดียวกับเข้าใจในคุณค่าของตนเอง ถึงแม้ตัวพยาบาลเองยังอาจมีข้อขัดแย้งระหว่างคุณค่าที่เป็นจริงและคุณค่าตามที่ควรจะเป็นได้ คุณค่าของพยาบาลก็อาจจะแตกต่างกับผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน พยาบาลจึงต้องให้ความเข้าใจในคุณค่าของคนซึ่งปรากฏทางพฤติกรรม การกระทำจากคำพูด หรือความนึกคิดก็ตาม เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง

4. การรักษาสีทิตี ทุกคนมีสีทิตีตามขอบเขตของมนุษย์ชน อาจเป็นสีทิตีทางกฎหมาย และสีทิตีทางธรรม อาจเป็นสีทิตีในความรับผิดชอบ เช่น สีทิตีของพยาบาล และสีทิตีของผู้ป่วย ในการให้และรับบริการ อาจเป็นสีทิตีที่สมบูรณ์หรือสีทิตีเพียงบางส่วนตามสถานการณ์ของสังคมและสิ่งแวดล้อม สีทิตีย่อมหมายถึง ความสามารถครอบครอง ปกป้องรักษา และจัดหาให้มีได้ในขอบเขตของความเป็นจริง พยาบาลจะต้องเข้าใจในสีทิตีและเคารพในสีทิตีของผู้รับบริการซึ่งกำหนดด้วยจรรยาบรรณของวิชาชีพ และจริยธรรมส่วนตัวของพยาบาลเอง

5. ความรับผิดชอบ มนุษย์จะต้องกำหนดความรับผิดชอบที่จะประพฤติปฏิบัติเพื่อการอยู่ร่วมกัน เช่น ความรับผิดชอบตามเหตุผลที่ควรจะเป็น ความรับผิดชอบในบทบาท ความรับผิดชอบที่จะรับผิดชอบหรือตัดสินใจความผิด ความรับผิดชอบตามความสามารถ การปฏิบัติ ความรับผิดชอบย่อมได้รับคำชมเชยหรือชื่นชม พยาบาลที่มีความรับผิดชอบในทางวิชาชีพย่อมสามารถอุทิศตน เพื่อสร้างความเจริญแก่วิชาชีพและหน่วยงานได้เต็มศักยภาพ ทำงานโดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตัว และให้ความก้าวหน้าแก่สังคมพยาบาล

6. ความซื่อสัตย์ พยาบาลได้รับความคาดหวังในเรื่องความซื่อ เพราะพยาบาลต้องรับผิดชอบในการรักษาและให้การพยาบาลโดยตรง ผู้ป่วยฝากชีวิต ฝากผีฝากไข้กับพยาบาล ต้องได้รับความรู้สึกไว้วางใจในพยาบาลซึ่งดูแลเขา พยาบาลต้องซื่อสัตย์ต่อหลักการ ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมทีมสุขภาพ และที่สำคัญ คือ ซื่อสัตย์ต่อตนเองควบคู่ไปกับความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพการพยาบาล

กล่าวได้ว่า จริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล และมีความเกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิด ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลต้องเคารพในบุคคล มีความยุติธรรม เคารพในคุณค่าของผู้อื่น และเคารพในสิทธิของบุคคล รวมทั้งสิทธิในวิชาชีพและสิทธิของตนเอง พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในบทบาท มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ต่อหลักการ ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมทีมสุขภาพ และซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพการพยาบาล จึงจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการอยู่บนพื้นฐานที่ดีต่อกัน

## 1.2 ปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย โดยก่อนให้การพยาบาลนั้น พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เริ่มด้วยการให้ความคุ้นเคยกับสถานที่ ความเป็นกันเอง ความไว้วางใจ การปฏิบัติตัวของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้บทบาทของพยาบาลอย่างแท้จริง และให้ความสำคัญกับพยาบาลในฐานะผู้ซึ่งให้ความช่วยเหลือที่ใกล้ชิดที่สุด ความจริงใจของพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ มั่นใจ และเต็มใจที่จะรับการรักษา

พยาบาลด้วยความร่วมมือ ปัญหาจริยธรรมจึงเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าพยาบาลตระหนักในบทบาทความรับผิดชอบของตน ซึ่งกำหนดโดยวิชาชีพและพัฒนาให้เกิดในจิตใจ เพื่อการยอมรับและปฏิบัติด้วยความเต็มใจ การขาดความจริงใจในวิชาชีพ ขาดความเต็มใจในการปฏิบัติงานพยาบาล ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อผู้ป่วย ย่อมนำมาสู่ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536: 116)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ปัญหาทางจริยธรรมในวิชาชีพการพยาบาล สามารถแบ่งตามลักษณะปัญหาได้ดังนี้ คือ (กาญจนา ปัญญานนท์วาท, 2539; อัญชลี โมกขาว, 2539; จินตนา รังษา, 2540; มัญชฎา วงศ์วิระ, 2541; สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2543; Corovitz et al, 1976 อ้างถึงใน สิวลี ศิริไธ, 2544; Garrett, 1989)

### 1. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

1.1 ท่าทีและพฤติกรรมของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย มักมีสาเหตุมาจากความบกพร่องของตัวพยาบาลเอง ได้แก่ การขาดมนุษยสัมพันธ์ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ในวิชาชีพน้อย สนใจต่องานน้อย ขาดความรอบคอบในการปฏิบัติงาน

1.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย เป็นจรรยาบรรณประการสำคัญที่พยาบาลไม่ควรนำข้อมูลของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น ที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล เพราะอาจนำมาซึ่งความเสียหายต่อผู้ป่วยและกระบวนการรักษาพยาบาล ที่สำคัญที่สุด คือ เป็นการไม่เคารพต่อความเป็นมนุษย์และสิทธิส่วนบุคคล ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงมีส่วนในการรับรู้ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การรักษาความลับเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนซับซ้อน ในการพิจารณาตัดสินใจนั้น พยาบาลจะต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ และการไตร่ตรองด้วยวิจารณญาณ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ

1.3 การบอกความจริง ในที่นี้ หมายถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคที่รักษาไม่หายหรือร้ายแรง เช่น มะเร็ง โรคเอดส์ เป็นต้น โดยทั่วไปการบอกความจริงจะเป็นสิทธิของแพทย์ในการตัดสินใจ แต่พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย จึงมีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

1.4 การยินยอมรับการรักษาพยาบาลโดยได้รับข้อมูลและการบังคับโดยทั่วไปแล้ว ในกระบวนการรักษาพยาบาลก่อนที่แพทย์และพยาบาลจะให้การรักษาพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วย จะต้องให้ข้อมูลก่อนเสมอ การยินยอมที่เกิดจากความสมัครใจของผู้ป่วยโดยมีความเข้าใจในรายละเอียดอย่างชัดเจน ย่อมไม่เกิดปัญหาใด ๆ แต่ในบางกรณีที่ผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจโดยถ่องแท้ ไม่เห็นความสำคัญของการรักษาพยาบาล หรือเกิดความขัดแย้งกับค่านิยม ความเชื่อ อาจไม่ยินยอมรับการรักษาหรือมีความลังเลใจ หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องไม่สามารถตัดสินใจเองได้ การพิจารณาตัดสินใจแทน หรือให้ข้อมูลที่เป็นกลาง โดยไม่โน้มน้าวหรือชักจูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ซึ่งแพทย์และพยาบาลต้องให้การพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพราะอาจกลายเป็นการกระทำผิดจริยธรรมโดยไม่ได้ตั้งใจได้

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความตาย ในกรณีเช่นนี้อาจจะก่อให้เกิดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติกรพยาบาลขึ้นได้ เช่น เมตตามรณะกับการปล่อยให้ตายอย่างสงบ การทำแท้ง ความตายและศักดิ์ศรีของมนุษย์ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ การผสมในหลอดแก้ว การเข้ามดลูกหรือการตั้งครรภ์แทนผู้เป็นมารดา

3. ปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ของสังคม เช่น กรณีเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพ การจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์ในรูปแบบของการซื้อขาย เป็นต้น

ปัญหาจริยธรรมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอในการปฏิบัติกรพยาบาล สาเหตุของปัญหาอาจเกิดขึ้นจากตัวพยาบาล บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของวิชาชีพ และสิ่งแวดล้อมในการทำงานหรือการบริหารจัดการในองค์กร การแก้ไขหรือการลดปัญหาดังกล่าว สามารถกระทำได้โดยพยาบาลผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง จะต้องศึกษาหาทางแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งสถานภาพของพยาบาล ผู้ป่วย วิชาชีพ และสถาบันให้เป็นที่ยอมรับของสังคมต่อไป

### 3. สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ที่มีการตื่นตัวและให้ความสำคัญมากในปัจจุบัน พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการที่มีความใกล้ชิดที่สุดกับผู้ป่วย จึงควรเข้าใจในความหมายและเห็นถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลทราบถึงบทบาท และสามารถปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น

#### 3.1 ความหมายและประเภทของสิทธิผู้ป่วย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ได้ให้ความหมาย สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537: 19) ให้ความหมายของสิทธิผู้ป่วยว่า เป็นสิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุข และเป็นสิทธิของทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจกรรมต่าง ๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง



อัจฉรา วีระชาติ (2537: 2) ให้ความหมายสิทธิผู้ป่วย หมายถึง บรรดาความชอบธรรมที่ผู้ป่วยอาจใช้ยันกับผู้อื่น (บรรดาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันมีส่วนพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเอง

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538: 4) ให้ความหมายสิทธิผู้ป่วยว่า เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้เจ็บป่วยแล้วยังหมายรวมถึง ผู้มารับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ดาราพร คงจา (2541: 28) กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึงได้รับการคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น

กนกพร หมูพยัคฆ์ (2543: 58) กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของทุกคนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขทุกประเภท ที่ได้รับการรับรองจากรัฐและประกันสิทธิในกฎหมายหลายฉบับทั้งกฎหมายรัฐธรรมนูญ กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค

ดังนั้น สิทธิผู้ป่วย จึงหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการเลือกและตัดสินใจในกิจกรรมการรักษาด้วยตนเองอย่างมีอิสระและได้รับการคุ้มครองสิทธิตามสิทธิอันพึงมีพึงได้

สิทธิผู้ป่วย สามารถแบ่งออกตามประเภทของสิทธิได้เป็น 2 ประเภท คือ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 171-172)

1. สิทธิทางจริยธรรม (Moral Rights) เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ต้องมีผู้ใดกำหนด เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระเสรี (Human Autonomy) สิทธิทางจริยธรรมมีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

2. สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรมโดยมีกฎหมายรับรอง

นอกจากนี้ Annas (1992: 7) ได้แบ่งสิทธิของผู้ป่วยเป็น 3 ประเภท ประกอบด้วย

1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal Rights) เป็นสิทธิที่เกิดขึ้นจากการตรารัฐธรรมนูญของประเทศ ได้แก่

1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ

1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัวและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

ไม่ว่าจะการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม

1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน

- 1.4 ได้รับความกระจ่างและได้รับการอธิบายอย่างรัดกุม เกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล
- 1.5 ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน และไม่กระทำใด ๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- 1.6 ปฏิเสธเข้าร่วมการทดลองหรือปฏิบัติการเพื่อการรักษา ที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าผลประโยชน์ผู้ป่วย
- 1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนาหรือเพศ
- 1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้
2. สิทธิมนุษยชน (Human Rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายจะบัญญัติ โดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดทางการเมือง ร่วมกับปรัชญาธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ ได้แก่
  - 2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อแม่ควรอยู่กับลูก หรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง
  - 2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาลหรือแหล่งอื่น
  - 2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้รับผิดชอบการรักษาพยาบาล
3. สิทธิกึ่งกฎหมาย (Probable Legal Rights) เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างสิทธิทางกฎหมายและสิทธิมนุษยชน ได้แก่
  - 3.1 ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือวิธีการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ
  - 3.2 ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ
  - 3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใด ๆ ได้ ควรได้รับการอนุญาตให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย
  - 3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรับรู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตน
  - 3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความหมายที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้
  - 3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์
  - 3.7 ควรได้ร่วมสนทนาภาวะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ
  - 3.8 ควรได้รับอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
  - 3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดค่าบริการไม่ว่าจะมีการชำระเงินจากที่ใด

จะเห็นได้ว่า สิทธิผู้ป่วย ที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแต่ละประเทศ ซึ่งเป็นสิทธิทางกฎหมายของผู้ป่วย อาจแตกต่างกันไปตามรัฐธรรมนูญของแต่ละประเทศ แต่สิทธิทางด้านศีลธรรมจรรยา จะมีแนวทางที่คล้ายคลึงกัน แม้ว่าสิทธิผู้ป่วยจะถูกกำหนดให้อยู่ในลักษณะใดก็ตามในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

### 3.2 การรับรองสิทธิผู้ป่วยและการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย

การรับรองสิทธิผู้ป่วยเป็นสิ่งแสดงให้เห็นถึงความเด่นชัดและความสำคัญของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งมีการรับรองทั้งจากกฎหมาย และจากองค์กรต่าง ๆ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การรับรองทางกฎหมาย คนทั่วไปมองและเข้าใจกฎหมายว่า คือ กฎระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับที่ได้รับการกำหนดขึ้น มีผลผูกพันต่อการกระทำและชีวิตมนุษย์ ซึ่งกฎหมายและสังคมเป็นสิ่งควบคู่กัน ทุกสังคมต้องมีกฎหมาย การใช้กฎหมายในสังคมเพื่อมุ่งให้เกิดความสงบสุขและเพื่อชีวิตที่ดีของประชาชน กฎหมายจึงเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้มนุษย์พัฒนาตนเองให้มีคุณค่า และใช้คุณค่านั้นเพื่อประโยชน์ของสังคม ดังนั้น สิทธิผู้ป่วยที่ถูกบัญญัติขึ้นโดยกฎหมายจึงเป็นการปกป้องคุ้มครองและดำรงไว้ซึ่งสิทธิเสรีภาพของบุคคล

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในทางกฎหมายมีหลายลักษณะ ได้แก่

- กฎหมายรัฐธรรมนูญ
- ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ สิทธิของผู้ป่วยในลักษณะนี้จะเป็นความสัมพันธ์ทางกฎหมายระหว่างผู้ให้บริการหรือแพทย์และผู้รับบริการหรือผู้ป่วย
- พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกฎหมายมหาชนที่ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภค รวมถึงสิทธิของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพอนามัยไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคด้วย ซึ่งรายละเอียดในแต่ละประเภทจะแตกต่างกัน
- ประมวลกฎหมายอาญา สิทธิของผู้ป่วยในทางอาญานั้นพิจารณาได้จากหลักความรับผิดชอบในลักษณะต่าง ๆ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวและยินยอมของผู้ป่วย หรือในเรื่องเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้อื่น ซึ่งการรับรองสิทธิดังกล่าวเป็นการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย และอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่ต้องไม่ขัดกับผลประโยชน์ของสาธารณะ

2. การรับรองสิทธิผู้ป่วยทางการประกาศขององค์กรระหว่างประเทศ ได้แก่ ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Universal Declaration of Human Rights 1948) ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิเกี่ยวกับการวิจัยของมนุษย์ (Declaration of Helsinki on Biomedical

Research involving Human Subject 1975) คำประกาศของแพทยสมาคมโลกว่าด้วยสิทธิผู้ป่วย (The world Medical Association's Declaration Rights of Patients 1981) กฎบัตรยุโรปว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (European on Rights of Patients in Hospitals 1979) เป็นต้น (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537)

3. การรับรองสิทธิผู้ป่วยทางการประกาศของโรงพยาบาล ซึ่งการประกาศดังกล่าวยังไม่มีฐานะเป็นกฎหมาย แต่ก็เป็นที่มีความสำคัญเพราะเป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบที่มีต่อผู้ป่วย โดยใช้เป็นแนวทางในการให้บริการต่อผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน และไม่เป็น การละเมิดสิทธิผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งคำประกาศรับรองสิทธิต่าง ๆ ได้แก่ คำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patients Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association: A.H.A.) การประกาศสิทธิผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing: NLN)

#### 4. การรับรองทางจรรยาบรรณวิชาชีพผู้ให้บริการ

วิชาชีพที่ต้องให้บริการเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์และความเป็นบุคคล เช่น วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ได้รับความเชื่อถือและความไว้วางใจจากสังคม องค์การที่ควบคุมวิชาชีพจึงกำหนดจรรยาบรรณของแต่ละวิชาชีพขึ้น ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพก็คือ กฎเกณฑ์ของผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ ต้องนำไปปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อปฏิบัติทางกฎหมาย ผู้ใดฝ่าฝืนจะได้รับโทษ ดังนั้น ผู้ประกอบวิชาชีพจะมีกฎหมายวิชาชีพให้ถือปฏิบัติโดยมีองค์กรควบคุม เช่น สภากาพยาบาลควบคุมจรรยาบรรณพยาบาล เป็นต้น

จรรยาบรรณพยาบาล (Code of ethics) ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กำหนดขึ้นเมื่อ พ.ศ.2528 และเป็นหลักปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องยึดถือตลอดมานั้น สะท้อนแนวคิดการพิทักษ์สิทธิและบทบาทพยาบาลพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2541: 7-9)

#### 1. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในชีวิต

1.1 ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้มีสภาวะที่ต้องการการพยาบาล โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา

1.2 มนุษย์ทุกคนมีค่าเท่าเทียมกัน พยาบาลต้องให้การดูแลโดยใช้หลักวิชาและให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการทุกคนโดยเสมอภาค

1.3 ต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยที่จะรู้ความจริง เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การพยาบาลที่จะได้รับ และขออนุญาตผู้ป่วยก่อนการกระทำใด ๆ โดยตรงต่อร่างกายของเขา

1.4 ป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตน ที่จะมิให้เกิดอันตรายกับผู้ใช้บริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการ เป็นต้น

1.5 ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำใด ๆ ที่เป็นการทำลายชีวิตไม่ว่าจะเป็นการก่อเมตตามรณะ หรือฆ่าโดยเจตนาฝ่ายธรรม

## 2. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเสรีภาพ

2.1 ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำการหน่วงเหนี่ยว กักขัง ผูกมัด และใช้วิธีอื่นที่รุกรานอิสรภาพ การเคลื่อนไหว และการช่วยตนเองของผู้ใช้บริการ โดยไม่มีเหตุผลอันควร

2.2 ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งรุกรานอิสรภาพของบุคคล พยาบาลต้องกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน เพื่อช่วยให้เพื่อนมนุษย์สามารถรักษาสุขภาพของตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค เพื่อมีชีวิตที่เป็นอิสระเร็วที่สุด

2.3 ให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของเขาได้ด้วยความรู้ ความคิดของอิสระชน

2.4 เคารพในการนับถือศาสนาของผู้ป่วย และอนุเคราะห์ในการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ไม่เป็นการให้โทษแก่ผู้อื่น

2.5 ไม่กระทำการใด ๆ ด้วยเจตนาที่จะใช้เพื่อนมนุษย์เป็นเครื่องมือหาประโยชน์ใส่ตน เช่น โดยการโฆษณาชักจูงให้คนมารับบริการ หรือใช้วิธีการอื่น ๆ ที่รุกรานอิสรภาพในการตัดสินใจของบุคคล

## 3. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเกียรติศักดิ์ของมนุษย์

3.1 แม้จะมีความแตกต่างในชาติวุฒิ วัยวุฒิ และสถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยให้เกียรติและคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้บริการแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

3.2 ต้องไม่ใช้กริยา วาจา และการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการอับอาย รู้สึกว่าถูกลบล้าง ดูหมิ่น แยกชั้นวรรณะ หรือทำลายเกียรติศักดิ์ของเขา และไม่ละเมิดเกียรติศักดิ์ของผู้ป่วย แม้ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้ว

3.3 เก็บเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและให้เกียรติแก่สิทธิส่วนตัวนี้ แม้ในกรณีที่จะนำประวัติความเจ็บป่วยไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาหรือปรับปรุงการพยาบาล

3.4 ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่สะอาดเรียบร้อย และไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวดทรมานโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ

4. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สิน
  - 4.1 ช่วยป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยในความดูแล โดยมีระเบียบการปฏิบัติที่รัดกุม
  - 4.2 ไม่ขโมย หรือร่วมมือในการขโมย หรือฉวยโอกาสจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย คือ การเอาทรัพย์สินของผู้ป่วยนั้นมาเป็นของตนเอง
  - 4.3 ไม่กระทำการหรือร่วมมือในการกระทำการโดยเจตนา เพื่อให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจเป็นผู้ไร้สมรรถภาพและหมดสิทธิในการจัดการทรัพย์สินของตน หรือบังคับให้ผู้ป่วยทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน

### 3.3 การประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย

สิทธิผู้ป่วย เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพพึงได้รับจากผู้ให้บริการ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น สังคมไทยในอดีตที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมและจริยธรรมทางวิชาชีพ มุ่งผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักและประโยชน์ตนเป็นรอง ลักษณะความสัมพันธ์เป็นพันธกิจในเชิงการช่วยเหลือเกื้อกูล ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการไม่ได้มองบุคลากรทีมสุขภาพในเชิงของผู้ให้บริการเท่านั้น แต่ให้ความสำคัญยกย่องให้เกียรติด้วยความเชื่อถือศรัทธา ผู้ป่วยมักไม่เรียกร้องพร้อมที่จะให้อภัยเสมอ แม้เมื่อเกิดการผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ปัญหาหรือคดีความฟ้องร้องระหว่างผู้ป่วย แพทย์ พยาบาลจึงเกิดขึ้นน้อย แต่การเปลี่ยนแปลงของสังคมได้ส่งผลกระทบ ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพแตกต่างไปจากเดิม เนื่องจาก มีประเด็นทางด้านผลประโยชน์และธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเริ่มมีลักษณะของการพาณิชย์ คิดถึงกำไรตอบแทน มีการประชาสัมพันธ์แข่งขันกันในเชิงธุรกิจของสถานประกอบการเช่นเดียวกับธุรกิจอื่น ๆ มีการนำเอาความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยอย่างมากมาย มีการโฆษณาโอ้อวดก่อให้เกิดความเชื่อ ต่อการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้นและเริ่มตระหนักในสิทธิของตนในฐานะผู้ป่วยหรือผู้บริโภค และบุคลากรทีมสุขภาพอยู่ในฐานะผู้ให้บริการทางการรักษาพยาบาลตามที่โดยได้รับผลประโยชน์ตอบแทน ผู้ป่วยเริ่มมีความคาดหวังต่อการบริการและเมื่อมีความบกพร่องหรือผิดพลาดในการรักษาพยาบาล จึงมีการฟ้องร้องเป็นคดีความอยู่เสมอ ดังจะเห็นได้จาก ข่าวคราวการร้องเรียนถึงความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลเริ่มมีมากขึ้น ตั้งแต่การร้องเรียนต่อสื่อมวลชน องค์กรวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภากาชาด จน กระทั่งการดำเนินคดีตามกฎหมาย (สิระยา สัมมาวาจ, 2540)

เพื่อยุติปัญหาอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมศรัทธาต่อวิชาชีพด้านสุขภาพ ดังนั้น องค์การวิชาชีพได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทยขึ้น โดยการจัดสัมมนา เรื่อง สิทธิผู้ป่วยต่อเนื่องกันถึง 3 ครั้ง ในปี พ.ศ.2536 , 2538 และ 2539 (สภาการพยาบาล, 2541) ซึ่งวัตถุประสงค์ของการสัมมนาในเรื่องนี้ก็เพื่อพิจารณากำหนดสิทธิผู้ป่วยและร่างคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้น การที่องค์การวิชาชีพจัดสัมมนาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในความสำคัญของปัญหา และความรับผิดชอบขององค์การวิชาชีพ ซึ่งนอกจากจะทำหน้าที่ในการควบคุมมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพแล้ว ยังมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยอีกด้วย

การประกาศสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทย เป็นการรับรองขององค์การวิชาชีพด้านสุขภาพอันประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล เกษัชสภา ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย จัดทำเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 ซึ่งถือเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยฉบับแรกในประเทศไทย ที่มีการประกาศอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยฉบับนี้ไม่มีสถานะเป็นกฎหมาย เป็นเพียงแต่ข้อตกลงร่วมกันเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับการให้บริการแก่ผู้ป่วย และแสดงถึงความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งการประกาศสิทธิของผู้ป่วยครั้งนี้ มีเจตนารมณ์เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วย และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษัชกร และผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ ได้รับความรู้ เป็นแนวทางปฏิบัติต่อกัน โดยมุ่งหวังที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง นำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี โดยมีสาระสำคัญของสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541; แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2544)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญขั้นพื้นฐาน
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจาก ความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการ เมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการ ยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รีบด่วนหรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่า ประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยได้รับความสนใจและมีการร่วมกันลงนามรองรับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว จึงถือได้ว่าคำประกาศฉบับนี้เป็นสิ่งกำหนดให้สมาชิกขององค์กรวิชาชีพ ได้ใช้เป็นแนวทางหรือหลักการในการปฏิบัติหรือตัดสินใจ โดยมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ ระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้น หากสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ ทั้ง 4 ซึ่งได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกร กระทำผิดไม่ปฏิบัติตามหรือล่วงล้ำสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศรับรองสิทธิดังกล่าว ผู้ป่วยมีสิทธิฟ้องร้องได้ ด้วยเหตุนี้ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตามมาจากการฟ้องร้องการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมีส่วนในการแก้ไขปัญหากการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยได้มาก พยาบาลจึงต้องมีการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยให้เกิดแก่ผู้ป่วย (Mallik, 1997) รวมถึงต้องปฏิบัติกรพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ตลอดจนการแสดงบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม



### 3.4 คำอธิบายคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา มีการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทที่กำหนดโดยวิชาชีพตามจรรยาบรรณและจรรยาแห่งวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำเป็นต้องทำความเข้าใจคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งคำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิแต่ละเรื่องของผู้ป่วยพึงมีพึงได้ สามารถสรุปได้ดังนี้ (ดารอาพร คงจา, 2541: 29-33; พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2541: 26-31; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2542: 22-28)

#### 1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 ระบุว่า

"บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายเป็นรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ"

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 ระบุว่า

"รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง"

จะเห็นได้ว่า กฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการปกครองและขจัดโรคติดต่อที่เป็นอันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้บริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบในภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งภาครัฐและเอกชน ตามแต่ความสามารถทางการเงินและความต้องการของตนเอง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สัญชาติ สังคม ทัศนคติทางเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ข้อบังคับของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า

"ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึง ฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ สังคม หรือทัศนคติทางการเมือง"

และหมวด 2 ข้อ 4 ระบุว่า

"ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจางรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ"

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 30 ระบุว่า

"บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน"

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือแสดงความคิดเห็นทางการเมือง อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้

ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพที่ดีที่สุดตามฐานานุรูป โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ มิได้หมายรวมถึง สิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

พยาบาลจึงต้องให้การรักษาและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยเท่าเทียมกัน ไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ทัศนคติทางเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย และเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนที่จะต้องฝึกฝนทักษะก่อนที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือ จำเป็น

สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำการบำบัดโรคภัยที่เกิดขึ้น นับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 31 วรรคแรก ระบุว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย" และวรรค 3 ระบุว่า

"การจับ การคุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือกระทำการอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพ ตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย"

ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจึงจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับ การบอกกล่าว (Informed Consent) ยกเว้น การช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนฉุกเฉิน ซึ่งจำเป็นต้อง กระทำเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยตามสิทธิของผู้ป่วยข้อ 4

การบอกกล่าวข้อมูลแก่ผู้ป่วยในกฎหมายไทยยังมีได้กำหนดไว้ชัดเจน แต่สิ่ง สำคัญที่ผู้ป่วยควรได้รับการบอกกล่าว มีดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 8)

- การวินิจฉัยโรค หลังจากแพทย์ตรวจอาการของผู้ป่วยแล้ว จะด้วยวิธีใดก็ตามต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงการวินิจฉัยโรค ว่าเป็นโรคอะไร ซึ่งเป็นการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น
- วิธีการรักษา แพทย์ควรจะต้องอธิบายรายละเอียดของวิธีการรักษา พอดควรแก่ความเข้าใจในสาระสำคัญของวิธีการรักษานั้นแก่ผู้ป่วย
- อันตรายหรือผลร้ายที่อาจเกิดจากวิธีการรักษาที่แพทย์แนะนำ หรือวิธีการที่มีเลือก
- ความคาดหวังจากการรักษามีมากหรือน้อยเพียงใด
- การพยากรณ์โรค เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่แพทย์เสนอแล้ว ภาวะของผู้ป่วยในอนาคตจะเป็นอย่างไร เช่น การหายขาดมีโอกาสกลับเป็นซ้ำหรืออาจพิการ เป็นต้น
- การบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาตามวิธีการทางการแพทย์ เช่น ผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าวถึงผลว่า ถ้าไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจะเป็นอย่างไร ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ยอมผ่าตัดเพื่อการรักษา
- ค่ารักษาและค่าบริการต่าง ๆ โดยประมาณ เช่น กรณีที่ต้องผ่าตัด ค่าผ่าตัดราคาเท่าไร ค่าห้อง ค่ายา เป็นต้น

ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่มีความสำคัญทั้งทางด้านจริยธรรมและทางกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องบอกกล่าวให้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามกรรมวิธีของการประกอบวิชาชีพในสาขาของตน ดังนั้น ก่อนการปฏิบัติกรใด ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์หรือแผนการพยาบาล พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้อและยินยอมรับการปฏิบัตินั้น ๆ เสียก่อน ในส่วนที่เป็นข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและเป็นผู้ร่วมปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงควรมีความรู้ความเข้าใจในแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์ เพื่อจะได้ช่วยอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเข้าใจยิ่งขึ้น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือในลักษณะนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ข้อ 13 ซึ่งระบุว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่ตนเองจะช่วยเหลือได้"

และอาจผิดกฎหมายอาญา มาตรา 374 ด้วย ซึ่งระบุว่า "ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

การช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีเช่นนี้ แพทย์ พยาบาลสามารถให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพโดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วย หากเวลานั้นผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่ให้ความยินยอมได้ และต้องไม่รอช้าที่จะทำการช่วยชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งอาจจะอ้างว่าผู้ป่วยอาการหนักเกินกว่าที่จะให้การช่วยเหลือ จึงไม่ให้ความช่วยเหลือใด ๆ เลยนั้นไม่ได้

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ในสถานบริการต่าง ๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพต่าง ๆ หลายสาขา ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรต่าง ๆ หลายประเภท ซึ่งมีการใช้เครื่องแบบในการทำงานที่หลากหลาย และในบางสถานที่มีความคล้ายคลึงกันมาก ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอาจจำแนกได้ยาก จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความเข้าใจผิดได้บ่อย ดังนั้น การกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลของผู้ให้บริการเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่งหน้าที่การงานและความรับผิดชอบตามกฎหมาย โดยผู้ให้บริการเป็นผู้ชี้แจงหรือผู้ป่วยมีสิทธิที่จะสอบถาม ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถตัดสินใจเพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 57 วรรคแรก ระบุว่า "สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครองทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด" ซึ่งได้แก่ สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The right to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Right to be informed) สิทธิที่จะเลือก (The Right to Choose) โดยเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้าใด ๆ นอกจากนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 มาตรา 4 ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่ต้องได้รับการคุ้มครองไว้ดังนี้ 1) สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ 2) สิทธิที่จะมีสิทธิในการเลือกสินค้าหรือบริการ 3) สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากสินค้าหรือบริการ และ 4) สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย

ในวัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและความขัดแย้ง ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมากยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ ดังนั้น การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะเลือกการตัดสินใจด้วยตนเอง

ปัจจุบันการบริการด้านสุขภาพมีหลากหลายรูปแบบทั้งสถานบริการภาครัฐและเอกชน การแพทย์เองก็มีหลายสาขาวิชา เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนปัจจุบัน การให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในข้อนี้ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกรับบริการตามที่ตนเองสนใจและตามสมควรแก่ฐานะ เพื่อชีวิตของตนเอง ทั้งนี้หากเป็นความสมัครใจของผู้ป่วย พยาบาลและ

บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความร่วมมือ แต่หากเห็นว่าการตัดสินใจของผู้ป่วยอาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี แพทย์และพยาบาลควรทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในผลเสียที่อาจเกิดขึ้นนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างเพียงพอ อย่างไรก็ตามเรื่องการตัดสินใจเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ก็ต้องยึดหลักความยินยอมของผู้ป่วยเช่นกัน

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิส่วนบุคคลได้รับการรับรองมาตั้งแต่ คำสาบานของ Hippocrates และประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่น ที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 วรรคแรก "ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพ เป็นแพทย์ เกษัตริกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ" และปรากฏตามวรรคสอง ความว่า "ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้นในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน"

และในพระราชบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ระบุว่า "หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตน ต่อหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ หรือผู้อื่นโดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ได้รับแจ้งล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมิได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยเพราะความจำเป็น"

นอกจากนี้ ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ข้อ 12 ยังระบุว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งตนทราบเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่"

จะเห็นว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือว่าเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง อย่างไรก็ตาม มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ เพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สามเพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์โดยเฉพาะ แต่ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ได้บัญญัติไว้ดังนี้

หมวด 2 ข้อ 27 ระบุว่า

"ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ "

หมวด 2 ข้อ 28 ระบุว่า

"ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติกับผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการในการประกอบกรพยาบาลและผดุงครรภ์"

หมวด 2 ข้อ 29 ระบุว่า

"ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลอง"

การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้ เป็นการขยายความข้อบังคับสภาการพยาบาลให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่าความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการยอมรับการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้ เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

การที่แพทย์บันทึกประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วยไว้ในเวชระเบียนอย่างละเอียด และการบันทึกของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งนอกจากจะเป็นหลักฐานได้ตามกฎหมายแล้ว ยังนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในสากล ข้อมูลที่ปรากฏใน

เวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลเจ้าของประวัติมีสิทธิจะได้รับทราบข้อมูลนั้นๆ ได้ ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 อย่างไรก็ตามเนื่องจาก ข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์และพยาบาลในการรักษาพยาบาล และอาจกระทบต่อบุคคลอื่นได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น กรณีที่มีการประกันชีวิต หรือสุขภาพ

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

การกำหนดให้บิดา มารดา ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ เนื่องจาก ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้น จึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์

สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) ภาวะสมองตาย วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้

จากสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ทำให้เกิดความชัดเจนว่า สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในฐานะบุคคล จะต้องได้รับการด้านสุขภาพตามความจำเป็น ถือเป็นสิทธิอันชอบธรรมในการดำรงชีวิต ซึ่งจะต้องดิ้นรนต่อสู้เพื่อรักษาชีวิตไว้ และเจริญพัฒนาต่อไปตามปกติในแต่ละช่วงชีวิตจนถึงวาระสุดท้าย พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในทุกช่วงชีวิต ช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ พ้นจากการเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบนั้น จำเป็นที่พยาบาลต้องตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย เข้าใจในบทบาทของตน และปฏิบัติตามพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ บนพื้นฐานความเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อมิให้เกิดการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย



#### 4. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในมิติของการดูแล เป็นสาระสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แสดงถึงความเอื้ออาทรที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ และเป็นสิ่งสะท้อนความเชื่อของการพยาบาลแบบองค์รวม (Nelson, 1995) ในฐานะที่พยาบาลอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อรักษาผลประโยชน์และความปกติสุขของผู้ป่วย

##### 4.1 ความหมายการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

Advocacy ตามพจนานุกรม แปลว่า การเรียกร้อง การวิงวอน หรือ การสนับสนุน (pleading for or supporting) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ว่า "Ad" หมายถึง "to" และ "Vocare" หมายถึง "to call" (Oxford English Dictionary, 1989)

จากพจนานุกรมไทย ให้ความหมาย Advocacy หมายถึง การเป็นทนาย ทนาย การสนับสนุน ผู้สนับสนุน การแก้ต่าง (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2541: 12)

และมีผู้ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยไว้ ดังนี้

Kohnke (1980) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

Fry (1994: 49) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น

Annas (1974 cited in Fry, 1994: 49) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การทำหน้าที่ปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน เพื่อรักษาผลประโยชน์แทนบุคคลที่ไม่สามารถจะเรียกร้องหรือร้องขอเพื่อตนเองได้

Rushton (1995 อ้างถึงใน กองการพยาบาล, 2541: 7) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุน การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกกระทำการใด ๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตตนเอง

Gadow (1979 cited in Snowball, 1996: 69) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ว่าเป็นการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความกังวล สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยและมีความชัดเจนในคุณค่าของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย

Seedhouse (2000: 17) ให้ความหมาย การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การกระทำโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง และ การเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำตัวเอง

กฤษณา นาดี (2541: 65) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และเลือก การกระทำต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและปกป้องผลประโยชน์ และความผาสุกของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ และเป็นการคืนอำนาจให้กับผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมและตัดสินใจด้วยตนเอง

จิราภรณ์ สุวดีพานิช (2542: 29) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การช่วยเหลือ ในการรักษาหรือให้ได้มาในสิ่งที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย และการเคารพในความเป็นบุคคล ด้วยการช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่า ความต้องการ การเรียกร้องแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การกระทำหรือ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การช่วยเหลือ ในการรักษา หรือให้ได้มาในสิ่งที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือและ การสนับสนุนด้านข้อมูล รวมถึงการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ ต่าง ๆ ได้ดีที่สุด และการเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ และการเรียกร้อง แทนผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

#### 4.2 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่า มีผู้เสนอแนวทางการแสดงบทบาทและกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยสรุปได้ดังนี้

Curtin (1979 cited in Tschudin, 1990) มีความเชื่อตามแนวคิดเชิงปรัชญา ถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สิทธิมนุษยชน การยอมรับความมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีของมนุษย์ ได้อธิบายถึง การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ว่าเป็นการแสดงออกของพยาบาล โดยการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ตามค่านิยม และ สิทธิของผู้ป่วย

Abrams (1978: 258-264) เสนอบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Role of counselor) พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ดูแลปลอบโยนทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ป่วย และสามารถที่จะดูแลควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความรู้สึกที่เป็นมิตรและความห่วงใย ใส่ใจต่อผู้ป่วย

2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูลและให้ความรู้ (Role of informant and education) พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดต่าง ๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษาจนมาถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้วิถีการดำรงชีวิตและค่านิยมของผู้ป่วย

3. บทบาทผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ (Role of watchdog and protector) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้รับรอง โดยการอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตน

4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทน (Role of patient representative or spokesperson) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความไม่พอใจ และความกลัวต่างๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกได้หรือกระทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ กรณีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยทางจิต และผู้ป่วยเด็ก

5. บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Role as one of assisting the patient to secure quality health care) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ของการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล โดยให้การดูแลที่ต่อเนื่องและป้องกันผู้ป่วยจากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

Kohnke (1980; 1982 cited in Tschudin, 1993) ได้นำเสนอรูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นและอธิบายการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนี้

1. การให้ข้อมูล (Informing) คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือก พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยและการให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เคยได้รับการเปิดเผยมาก่อน เข้าใจความเสี่ยงเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับ รวมถึงพยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นที่สุดและเป็นปัจจุบัน

2. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Supporting) ประกอบด้วยบทบาท 2 ลักษณะ ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกถึงการกระทำ (acting) คือ การทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าพวกเขามีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง และบทบาทที่ไม่แสดงออกเป็นการกระทำ (Non-acting) คือ พยาบาลต้องมีความอดทน ช่มใจ ไม่แสดงท่าทีใดๆ ที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นการใช้อำนาจบังคับผู้ป่วย ถึงแม้ว่าพยาบาลไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยก็ตาม

Gadow (1983 cited in Tschudin, 1993) อธิบายถึง บทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นลักษณะที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าใจถึงค่านิยมของตนเองอย่างชัดเจน และนำไปสู่การตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องมีทักษะที่ดีในการสื่อสารและการให้คำปรึกษา

Annas (1992: 261) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลส่วนหนึ่ง คือ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย โดยการคุ้มครองผู้ป่วย จากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะรับการรักษา การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ซึ่งหน้าที่ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มีดังนี้

1. มีความมุ่งมั่นต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
2. มีความรับผิดชอบที่เตรียมพร้อมต้นตัว เพื่อการกระทำ/การปฏิบัติที่เหมาะสม ระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม ผิดกฎหมาย ของสมาชิกทีมสุขภาพ หรือระบบการดูแลสุขภาพเอง
3. เตรียมพร้อมที่จะป้องกันการกระทำใด ๆ ที่ทำให้เกิดความเสียหายกับผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

Fry (1994: 49-51) เสนอแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่อธิบายตาม การตัดสินใจในการปฏิบัติ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทาง การปฏิบัติพยาบาล ดังนี้

1. การปกป้องสิทธิ (Right-protection model) พยาบาลจะกระทำอยู่ภายในขอบเขตของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วยมี รายงานเหตุการณ์กรณีที่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิผู้ป่วยอีกต่อไป
2. การตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Value-based decision model) พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความต้องการของตนเองและช่วยให้ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง โดยการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยค้นพบความต้องการ ความสนใจของตนเอง และ

ค้นพบทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของผู้ป่วย พยาบาลจะไม่เข้าไปตัดสินใจให้ผู้ป่วย แต่จะพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องตัดสินใจด้วยตัวเอง

3. การนับถือความเป็นบุคคล (Respect-for-persons model) พยาบาลจะยอมรับสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และกระทำการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นส่วนตัว และยอมรับทางเลือกของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลจะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์แทนผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก คำนึงถึงคุณค่าในบุคคล พยาบาลจะต้องรับผิดชอบปกป้องดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมและต่อวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2536: 54) กล่าวถึง หน้าที่ของพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ดังนี้

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

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542: 21) กล่าวถึง กิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย คือ

1. การให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการควรได้รับสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูล ในเรื่อง การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ให้บริการเอง
2. การช่วยเหลือและการสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่มความสามารถความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่

เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาล ทำให้ผู้ให้บริการคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอดภัยทำให้ผู้ให้บริการสบายใจ และสร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ให้บริการ ให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ให้บริการยอมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้ เพื่อสนองตอบความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ ครอบครัว แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรเกี่ยวกับความเจ็บป่วยบนพื้นฐานค่านิยมของตนเอง

3. การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแล ตรวจสอบ ระวังระมัดระวังและป้องกันการกระทำใด ๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ให้บริการและผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

4. การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถบอกหรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการ ในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความไม่ฝืน ความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

กองการพยาบาล (2541: 3-6) ได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้

#### ข้อ 1 สิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

1. ให้การดูแลผู้ให้บริการทุกรายเป็นอย่างดีอย่างสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจรรญาณและความรู้ในวิชาชีพ

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

#### ข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ให้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่ใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

2. ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น

3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

4. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

ข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษาพยาบาล

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรีบด่วนหรือจำเป็น

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth Telling)

3. รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจเป็นกลางไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา

4. อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนการปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน / โรงพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ

6. ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ใช้บริการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดบ้างและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

7. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้ายหรือส่งต่อผู้ใช้บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

ข้อ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต

1. ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี

2. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน

1. ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่รับผิดชอบพยาบาลผู้ป่วย

2. ติดป้ายชื่อหรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง

### ข้อ 6 สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

1. ให้โอกาส ช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อผู้ให้บริการแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ
2. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ แก่บุคคลหรือสถานบริการที่รับผิดชอบแลรักษาพยาบาลต่อ

### ข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิด ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

1. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
2. จัดเก็บรายงานไว้เป็นส่วนส่วนตัว ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพหรือผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย
3. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ มาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

### ข้อ 8 สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ให้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว
2. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ให้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
3. วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่น ๆ จะเสี่ยงต่อผู้ให้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ให้บริการจากเหตุการณ์นั้น ๆ

### ข้อ 9 สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตาม เวชระเบียนของตน

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน
2. รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงานตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน



ข้อ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีหรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต

1. วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลอยู่ ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

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

ในการแสดงบทบาทหรือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจในการปฏิบัติว่าสถานการณ์ใด และเวลาใดที่เหมาะสมที่จะแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย บางกรณีจะมองออกได้อย่างชัดเจน หากผู้ป่วยร้องขอให้พยาบาลปกป้องผลประโยชน์ แต่ก็บ่อยครั้งที่เหตุการณ์นั้น ๆ มันไม่ได้เปิดเผยตรงไปตรงมา ทำให้ต้องมีการตัดสินใจในการปฏิบัติ Capenter (1992 อ้างถึงใน จิราภรณ์ สุวดีพานิช, 2542: 43) ได้เสนอว่า ควรพิจารณาแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ในกรณีต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถติดต่อสื่อสาร หรือบอกความต้องการของตนเองได้
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ เนื่องจากระดับสติปัญญา เช่น เด็กที่ผู้ปกครองไม่สามารถพิทักษ์สิทธิได้ ผู้ที่พิการทางสมอง ปัญญาอ่อน ไม่สามารถเข้าใจสภาพของตน
3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ เนื่องจากถูกจำกัด ยับยั้งด้วยสถานการณ์ สภาวะแวดล้อม เช่น ผู้ป่วยที่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมทั่วไป แต่ในบางสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่สามารถใช้คำถามพูดคุยกับแพทย์ผู้รักษาอย่างไร หรือมีปัญหาในเรื่องภาษา การสื่อสาร ไม่แน่ใจว่าควรถามคำถามอย่างไร จึงทำให้ไม่ได้รับข้อมูลรายละเอียดที่เกี่ยวข้องที่จะเป็นประโยชน์ในการตัดสินใจ
4. ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดในเรื่องความรู้ ทำให้ไม่สามารถบอกถึงความต้องการความต้องการของตนเองได้ บางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถระบุความต้องการที่แท้จริงของตนเองได้

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกละเลยในเรื่องจริยธรรมมาก เพราะมนุษย์ที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับคน เป็นมนุษย์ที่อยู่ในความทุกข์ มีภาวะเจ็บป่วย ต้องการบำบัดรักษาอาการของโรค ต้องการความอบอุ่นทางจิตใจ ต้องการเพื่อน ต้องการที่ปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และต้องการความเข้าใจจากพยาบาลในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งหากพยาบาลและผู้ป่วยขาดความเข้าใจและยอมรับระหว่างกัน ก็จะนำมาสู่ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลควรต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และมีการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ช่วยลดปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลได้

## 5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพอย่างหนึ่ง คือ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Annas, 1992: 261) ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม โดยพยาบาลต้องมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม ตามแนวคิดของ Fry (1994) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ได้แก่ การรับรู้ทางจริยธรรม และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม การรับรู้เป็นส่วนสำคัญในการทำให้เกิดเป็นพฤติกรรม (กันยา สุวรรณแสง, 2540) การรับรู้ทางจริยธรรมที่แตกต่างกันจะส่งผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานแตกต่างกันไป การรับรู้ทางจริยธรรมดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้นโยบายจริยธรรม เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงสิทธิของผู้ป่วย และนโยบายขององค์กรที่ให้ความสำคัญกับจริยธรรม จะทำให้ผู้ปฏิบัติรู้จักคิดและวิเคราะห์ในเรื่องที่ตนเองได้รับรู้มาจนเกิดความเข้าใจ และปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับสิ่งที่ตนเองรับรู้มา ซึ่งสอดคล้องกับ Goetsch และ David (1994) ที่กล่าวว่า การกำหนดจริยธรรม และมีการถ่ายทอดทางปรัชญา วิสัยทัศน์ ลงสู่บุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะเป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคลากรเกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมได้ นอกจากนั้น พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ยังต้องเกิดจากเหตุผลของบุคคลนั้น ๆ ที่ใช้ในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเหตุผลที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจทางจริยธรรม ก็คือ เหตุผลเชิงจริยธรรม

นอกจากนั้น สิ่งสำคัญต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เนื่องจาก ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเปรียบเสมือนข้อตกลงของพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน ด้วยการให้คุณค่าและความสำคัญกับการให้การพยาบาล (Zander, 1977) ตามแนวคิดของ Yetmar and Eastman (2000) ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจริยธรรมของบุคคล ความยึดมั่น

ผูกพันต่อวิชาชีพ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี ภาคภูมิใจ ห่วงใย และหวังดีต่อวิชาชีพ ส่งผลให้แสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ ดังนั้น ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ จึงเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จากแนวคิดในเรื่องการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอกล่าวรายละเอียดเกี่ยวกับตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

### 5.1 การรับรู้สิทธิผู้ป่วย

การรับรู้ (Perception) เป็นสภาพทางจิตที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ตามความหมาย ในพจนานุกรมของ WEBSTER การรับรู้ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล (Finnegan, 1975: 1100)

Garrison and Magoon (1972: 607) ให้ความหมาย การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งสมองตีความหมายหรือแปลข้อความที่ได้จากการสัมผัสของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่าง ๆ) กับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งเร้าทำให้ทราบว่า สิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร การที่เราจะรับรู้สิ่งที่มาสัมผัสได้นั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

Pinnega และคณะ (1975 อ้างถึงใน ยวนุช แก้วคำ, 2543: 37) ให้ความหมาย การรับรู้ เป็นการแสดงออกถึงความรู้ ความสนใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง

ชม ภาคภูมิ (2523: 58) ให้ความหมาย การรับรู้ หมายถึง กระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับเข้ามา ออกมาเป็นการเรียนรู้ คือมีความรู้ ความจำ และเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติของบุคคล การรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ได้ความรู้ที่ถูกต้อง

ลักษณะ สรวิวัฒน์ (2530: 62) กล่าวว่า การรับรู้ เป็นอาการสัมผัสที่มีความหมาย การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความของอาการสัมผัสที่ได้รับ ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย อันเป็นที่รู้จักและเข้าใจกัน และในการแปลความหรือตีความของการสัมผัสนั้น จำเป็นที่บุคคลจะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หรือความชัดเจนที่มีแต่หนหลัง หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือลืมเรื่องนั้น ๆ ไป ก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งนั้น ๆ จะมีเพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

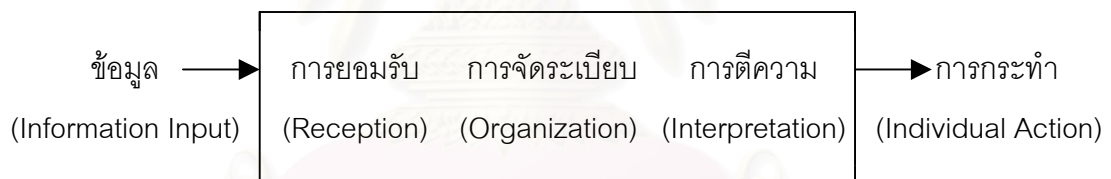
กันยา สุวรรณแสง (2532: 50) กล่าวว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจเชิงเหตุผล เมื่อมีการรับรู้จะเกิดความรู้สึกและอารมณ์ต่อการสัมผัสสิ่งเร้า ซึ่งพัฒนาไปเป็นเจตคติ และเกิดพฤติกรรมตามมาในที่สุด

การรับรู้ จึงเป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึง ความรู้ ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ที่มีผลมาจากกระบวนการแปลหรือตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มา สัมผัส โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความรู้สึกของแต่ละบุคคล ซึ่งการรับรู้จะส่งผลต่อพฤติกรรม ของบุคคลที่แสดงออกต่อการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ

การรับรู้ ต้องเกิดขึ้นเป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งผล ของการรับรู้ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมของบุคคล Schermerhorn และคณะ (1982: 409-410) กล่าวถึง กระบวนการรับรู้ ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ได้ สัมผัสเพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมี ความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้เหมือนกับบุคคลอื่นเลยทีเดียว เพราะเมื่อบุคคล ได้รับความรู้หรือสิ่งรับรู้ ก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง ดังเสนอในแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 กระบวนการรับรู้ (Schermerhorn และคณะ, 1982: 409)

#### Perception Process



นอกจากนั้น กระบวนการรับรู้ ยังเป็นกระบวนการคาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Decision making) และการแสดงพฤติกรรมอีกด้วย โดยมีลำดับขั้น ดังนี้ (กันยา สุวรรณแสง, 2540: 128)

1. สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์
2. ขั้นการรู้สึก โดยกระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วน กลาง ซึ่งมีศูนย์กลางอยู่ที่สมอง เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระทบระบบประสาทสัมผัสของ ร่างกาย เปรียบเสมือนปฏิกิริยาตอบสนองของกลไก ที่คอยจับสภาพการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลง ของ สิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในและนอกร่างกาย
3. ขั้นตีความ เป็นขั้นที่สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ หรือความคิดเห็น โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ปทัสถาน บุคลิกภาพ และเซวาร์ปัญญา ซึ่งเป็นขั้นที่ทำให้การรับรู้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์

การรับรู้ของแต่ละบุคคลนั้นจะมีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ และลักษณะของสิ่งเร้า (ชม ภูมิภาค, 2523: 60-63; สถิต วงศ์สุวรรณค์, 2525: 79-105; กัญญา สุวรรณแสง, 2540: 132-143)

1. ลักษณะของผู้รับรู้ การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหลัง มากน้อย อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ ปัจจัยที่เกี่ยวกับลักษณะของผู้รับรู้แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา

- ด้านกายภาพ คือ ลักษณะของอวัยวะรับสัมผัสของผู้รับรู้ เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะรับสัมผัสอื่น ๆ ถ้าผิดปกติก็จะมีผลต่อการรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึง อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ทำให้การรับรู้ต่างกันออกไป

- ด้านจิตวิทยา ผู้รับรู้จะเลือกสรรที่จะรับรู้ในส่วนที่ตนเองต้องการ และแปลความให้กับตนเอง โดยมีอิทธิพลจาก อารมณ์ ความต้องการ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี และอื่น ๆ ที่มีผลต่อมาจากการเรียนรู้เดิม ตลอดจนความรู้ในเรื่องนั้น ๆ

2. ลักษณะของสิ่งเร้า คุณสมบัติของสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้คนเราเกิดความสนใจที่จะรับรู้ หรือทำให้การรับรู้ของคนเราคลาดเคลื่อนไปจากความจริง ได้แก่ ความใกล้ชิดกันของสิ่งเร้า ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า สภาพและพื้นฐานการรับรู้

การรับรู้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ และการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้ (สถิต วงศ์สุวรรณค์, 2525: 105; กัญญา สุวรรณแสง, 2540: 150)

1. การรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้การเรียนรู้ก็เกิดขึ้นไม่ได้ โดยมีขบวนการ ดังนี้



2. การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อเกิดการรับรู้ขึ้นแล้วย่อมเกิดความรู้สึกและอารมณ์ ต่อมาพัฒนามาเป็นเจตคติแล้ว เกิดเป็นพฤติกรรมตามมาในที่สุด

สรุปได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการประกอบด้วยการนำเข้าของข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านสื่อแหล่งต่าง ๆ มีการส่งต่อ และแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งเป็นผลมาจากการแปลความหมายและจดจำในข้อมูลนั้น ๆ โดยเมื่อเกิดเหตุการณ์เดิมซ้ำขึ้นอีก บุคคลจะนำประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการพิจารณาหรือตัดสินใจแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมออกมา ซึ่งการรับรู้มีผลต่อการเรียนรู้ มีการพัฒนาเป็นเจตคติและมีแนวโน้มของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ คือ ลักษณะของสิ่งเร้า และตัวผู้รับรู้ ทั้งด้านกายภาพและด้านจิตวิทยา โดยมีอิทธิพลต่าง ๆ ทางด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

จากแนวคิดการรับรู้ ที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ สรุปได้ว่า การรับรู้ สติของผู้ป่วย จึงหมายถึง ความคิด ความเข้าใจอย่างถูกต้องของพยาบาลวิชาชีพต่อสิทธิที่ผู้ป่วยพึงรู้พึงได้รับ เมื่อมาใช้บริการด้านสุขภาพตามสิทธิของผู้ป่วย การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญยิ่งของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย พยาบาลที่มีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่ถูกต้องชัดเจน มักจะปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเคารพในสิทธิ นอกจากนี้ การรับรู้ที่ชัดเจนจะช่วยส่งเสริมกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน การที่พยาบาลจะเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยได้ดีเพียงใดนั้น เป็นผลมาจากกระบวนการรับรู้ของพยาบาลแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันออกไป ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น รับรู้ข้อมูลข่าวสารได้รวดเร็ว และเรียกร้องในสิทธิของตนเองมากขึ้น ตลอดจนคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพ 4 องค์กร ที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนประกาศขึ้นมา และเผยแพร่ทางสื่อประชาสัมพันธ์หรือสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้นับได้ว่าเป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้พยาบาลได้รับรู้สิทธิ โดยผ่านกระบวนการด้านความคิดและจิตใจ ซึ่งสมองจะแปลความจากข้อมูลข่าวสารที่ได้เห็นได้ยิน ตลอดจนอาศัยประสบการณ์เดิม ค่านิยม เจตคติ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองออกมาเป็นการรับรู้ และจะตอบสนองออกมาในรูปความคิดและการกระทำ ซึ่งในงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

จากแนวคิดของ Fry (1994) การตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลที่ดีขึ้นอยู่กับการรับรู้ทางจริยธรรม การรับรู้สิทธิผู้ป่วยเป็นการรับรู้ทางจริยธรรมอย่างหนึ่ง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การที่บุคคลจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยได้ ต้องมีการรับรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเสียก่อน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการคิดไตร่ตรองตัดสินใจว่าจะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ หรือไม่ ชม ภาควิชา (2523) กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ ความเข้าใจกับสิ่งนั้นมาก บุคคลจะแปลความหมาย สิ่งนั้นถูกต้องได้มาก แต่ถ้าบุคคลไม่มีความเข้าใจหรือรับรู้ ในเรื่องนั้น ย่อมเกิดการรับรู้ที่ผิดไปจากความจริงได้ ดังนั้น การปฏิบัติจะถูกสั่งการและควบคุม

คุมโดยการรับรู้ การปฏิบัติเป็นภาคปฏิบัติของการรับรู้และการรับรู้มีส่วนทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม แตกต่างกันไป (ลอบ หุตางกูร, 2529 อ้างถึงใน วรุณ โกมาสถิตย์, 2543: 29) นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2541) ได้กล่าวว่า การที่พยาบาลเข้าใจความหมายสาระสำคัญของสิทธิผู้ป่วย และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยของพยาบาล เนื่องจาก การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยทำให้พยาบาลทราบถึงความสำคัญและตระหนักในเรื่องสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับ ทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นการเคารพต่อสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้น การรับรู้สิทธิผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างมาก เพราะว่าหากพยาบาลมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องแล้ว ย่อมทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง แต่ถ้าหากพยาบาลมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้อง พยาบาลก็จะแสดงพฤติกรรมออกอย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วรุณ โกมาสถิตย์ (2543) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## 5.2 การรับรู้นโยบายจริยธรรม

เฉลิมพงศ์ มีสมนัย (2535: 56) กล่าวว่า นโยบายองค์กร คือ แนวทางต่าง ๆ ใน การคิดและปฏิบัติที่กำหนดขึ้นอย่างกว้าง ๆ สามารถยืดหยุ่นได้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้นโยบาย ขององค์กรเป็นช่องทาง หรือกรอบในการตัดสินใจปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง

เสนาะ ตีเยาว์ (2539) กล่าวว่า นโยบาย คือแนวทางกว้าง ๆ ที่ใช้เป็นเครื่องนำ ทางสำหรับการกระทำต่าง ๆ ที่จะช่วยนำทางไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย นโยบายจะช่วยป้องกันการ ปฏิบัติผิดต่าง ๆ ที่เบี่ยงเบนไปจากแนวทางที่ต้องการ โดยพยายามชี้ให้เห็นถึงแนวทางที่พึง ต้องปฏิบัติตาม ถ้าหากมีนโยบายใช้เป็นแนวทางแล้ว ผู้ปฏิบัติงานก็จะสามารถดำเนินการเรื่องราว ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เต็มใจรับผิดชอบงานต่าง ๆ มากขึ้น และสามารถมีความมั่นใจว่าการกระทำ ของตนสอดคล้องเป็นไปตามนโยบาย

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ให้ความหมายว่า นโยบายองค์กร คือ การแจกแจง แผนงานหลักหรือแนวทางดำเนินงานต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อการทำงานให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งองค์กรควรมีนโยบายที่เป็นที่รู้จัก รับรู้ มีความเข้าใจสอดคล้องจาก สมาชิกขององค์กร

ดังนั้น สรุปได้ว่า นโยบายองค์กร หมายถึง แผนงานหรือแนวทางการดำเนินงาน ที่องค์การจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ตั้งไว้

จุดมุ่งหมายของนโยบายองค์กร มีดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2538)

1. ใช้พิจารณาหน้าที่การงานต่าง ๆ ที่แยกกันปฏิบัติภายในหน่วยงาน โดยมองเห็นเป็นภาพรวมเดียวกัน
2. เป็นกลไกที่ใช้เชื่อมโยงปัจจัยทั้งสาม คือ กำลังความสามารถขององค์กร หนทางหรือวิธีปฏิบัติ และความสำเร็จ สำหรับการดำเนินงานในอนาคต
3. เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานตามที่ได้มีการตัดสินใจและกำหนดเป็นแผนงานต่าง ๆ ไว้แล้ว
4. ช่วยให้ผู้สมาชิกขององค์กรทราบถึงสิ่งที่องค์กรคาดหวังและสิ่งที่หวังจะได้ และสามารถจูงใจสมาชิกให้ทุ่มเทการปฏิบัติงานสู่เป้าหมายที่ต้องการได้
5. ประกอบด้วยเครื่องมือหรือวิธีการที่จะใช้วัดผลความก้าวหน้าขององค์กรตามทิศทางที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า
6. ต้องมีการปรับตัว โดยต้องมีการประเมิน ทบทวนเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะได้ตามทันโอกาสใหม่ ๆ และเพื่อสำหรับปรับปรุงเป้าหมายผลสำเร็จและปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตามสภาพของกำลังความสามารถที่เปลี่ยนแปลงไป

จากแนวคิดของนโยบาย กล่าวได้ว่า นโยบายเป็นการนำแผนมากำหนดเป็นข้อความหรือคำสั่ง เพื่อการตัดสินใจให้เกิดการปฏิบัติภายในองค์กร โดยกำหนดเป็นกิจกรรมขององค์กรที่สอดคล้องกับปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์ นโยบายจะบอกข้อความเชิงคาดหวังและใช้เป็นเครื่องมือนิเทศหรือชี้แนะพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร เพื่อการควบคุมภายในองค์กร หรือเป็นตัวกำหนดมาตรฐาน การวัดคุณภาพงาน นโยบายอาจกำหนดในด้านผู้ปวย ผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน หรือความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น และผู้บริหารควรต้องสื่อสารให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2538: 56) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้เป้าหมายหรือทิศทางขององค์กรในการปฏิบัติงาน ดังนั้น นโยบายของหน่วยงาน จึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดรูปแบบต่าง ๆ ของหน่วยงาน เพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เมื่อบุคคลรับรู้ถึงนโยบายขององค์กรอย่างถูกต้อง บุคคลจะปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนั้น การรับรู้ถึงนโยบายด้านจริยธรรม จึงมีส่วนสนับสนุนการตัดสินใจในการปฏิบัติ การพยาบาลด้านจริยธรรมด้วยเช่นกัน เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติได้รับรู้เป้าหมายทิศทางขององค์กรในการปฏิบัติ การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ปวย ที่เป็นการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม



กฤษณา นาดี (2541) ได้กล่าวถึง ปัจจัยสำคัญที่จะชี้หน้าหรือเป็นแนวทางในการปฏิบัติและแก้ปัญหาทางจริยธรรมต่าง ๆ ว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย ค่านิยมขององค์กรกับผู้ปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมเพื่อคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของ Goetsch และ David (1994) ที่ระบุว่า การกำหนดจริยธรรม และมีการถ่ายทอดทางปรัชญา วิสัยทัศน์ ลงสู่บุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรมได้ นอกจากนี้ กงการพยาบาล (2541: 9) ยังได้ระบุถึง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาล คือ สภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยกลุ่มงานการพยาบาลต้องกำหนดนโยบาย และความเชื่อหรือปรัชญาให้บริการที่ชัดเจนว่า มีการคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งระบบการบริหารจัดการต้องมีกลไกที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ เช่น มีนโยบายและวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างบุคลากรที่มสุขภาพ และลดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยโดยไม่เจตนา เพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจในการทำงาน และสามารถตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ว่าคุณค่าของนโยบายที่ให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญและปฏิบัติตามนโยบายนั้น

ถ้าหากองค์กรใดมีนโยบายที่สนับสนุนการพัฒนาจริยธรรมดังกล่าวมาข้างต้น และพยาบาลรับรู้นโยบายนั้นเป็นอย่างดี ก็จะส่งผลให้มีการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น การรับรู้นโยบายจริยธรรมในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงหมายถึง ความคิด และความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลที่เกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วยในองค์กร โดยรับรู้อันนโยบายและการปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วย มีการกำหนดจริยธรรมในการปฏิบัติงานอยู่ในวิสัยทัศน์หรือปรัชญาขององค์กร และรับรู้อำนาจกำหนดด้านจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการประกันคุณภาพการพยาบาล

### 5.3 การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

บ่อยครั้งที่เดียวที่พยาบาลไม่สามารถเลือกปฏิบัติหรือตัดสินใจอย่างเด็ดขาดว่าควรทำอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น พยาบาลส่วนใหญ่จึงเกิดปัญหาขัดแย้งทางจริยธรรมอยู่เสมอ โดยทั่วไปการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาจริยธรรม มักขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทางสังคม

ความเชื่อ ความรู้สึก และที่สำคัญที่สุด คือ เหตุผลเชิงจริยธรรมที่มีอยู่ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นไปอย่างถูกต้องและมีเหตุผลที่สุด (มัญชุภา ว่องวิระ, 2541: 46) เนื่องจาก เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมจริยธรรมของบุคคลอย่างหนึ่ง ซึ่งบุคคลที่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ดี ย่อมแสดงพฤติกรรมจริยธรรมที่เหมาะสมตามมา การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม จึงเป็นลักษณะที่บุคคลใช้เหตุผลตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีมูลเหตุหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำนั้น ๆ โดยปกติแล้วการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลจะมีส่วนสัมพันธ์กับหลักการทางจริยธรรมในสังคม ได้แก่ ศาสนา กฎหมาย ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม เป็นต้น (จินดา ติระพันธุ์, 2541; สิวลี ศิริไล, 2544)

Bull (1969: 6) กล่าวว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมมาจากความคิดรวบยอดทางจริยธรรม เป็นการตัดสินใจว่าจะไร้อุบาย ไร้อคติ แล้วจะส่งผลถึงการแสดงพฤติกรรมทางด้านจริยธรรมออกมา

Kohlberg (1976) อธิบายถึง เหตุผลเชิงจริยธรรมว่าเป็นเครื่องแสดงการตัดสินใจถึงความถูกต้องเหมาะสมของพฤติกรรม เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้นสูงสุดนั้นจะมีลักษณะเป็นเหตุผลสากล กว้างขวาง ไม่ขัดแย้ง และมีรากฐานจากความมีหลักการและเป็นอุดมคติ

Fry (1994) ได้กล่าวว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นความสามารถของบุคคลในการคิดอย่างเป็นลำดับและเป็นระบบ เพื่อตัดสินใจว่าจะไร้อุบายในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2530 อ้างถึงใน โชคดี จันทวงศ์, 2544) ได้อธิบายความหมายของเหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกที่จะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวถึงนี้จะแสดงให้เห็นถึงเหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังของการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

โชคดี จันทวงศ์ (2544) ให้ความหมาย การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือกที่จะกระทำหรือเลือกจะไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมูลเหตุหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำนั้น ๆ

จากแนวคิดข้างต้น กล่าวได้ว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพิจารณาแนวทางในการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาล เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เกี่ยวกับจริยธรรมขณะปฏิบัติการพยาบาล

### 5.3.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

Piaget และ Kohlberg นักทฤษฎีทางจริยธรรมที่เชื่อว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์มีแนวทางและขั้นตอนเป็นสากล สามารถศึกษาได้ในสังคมต่าง ๆ และความแตกต่างของพัฒนาการทางจริยธรรมของคนในสังคมเดียวกัน ย่อมคล้ายคลึงกับความแตกต่างของคนที่อยู่

ต่างสังคมด้วย นักทฤษฎีทางจริยธรรมกลุ่มนี้ มีพื้นฐานความเชื่อว่า ความพร้อมที่จะมีความเจริญทางจิตใจนั้นแฝงอยู่ในตัวของบุคคล เมื่อเติบโตขึ้นลักษณะทางจริยธรรมของบุคคลนั้นจะเริ่มแสดงตัวเด่นชัดและเปลี่ยนแปลงไปตามวิถีทางที่กำหนดไว้แต่เดิม สภาพแวดล้อมของบุคคลมีอิทธิพลในการถ่วงหรือระดับพัฒนาการนี้ ในทางตรงกันข้ามอาจมีอิทธิพลในการพัฒนาทางจริยธรรมได้

### ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Piaget

Jean Piaget เป็นนักจิตวิทยาชาวสวิส และสร้างทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมที่ตั้งอยู่บนสมมุติฐานของทฤษฎีพัฒนาการทางพุทธิปัญญา และเป็นผู้ริเริ่มทางความคิดว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์นั้น ขึ้นอยู่กับความฉลาดในการที่จะรับรู้กฎเกณฑ์และลักษณะต่าง ๆ ทางสังคม พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิดของบุคคลนั้น Piaget ศึกษาพบว่า พัฒนาการด้านจริยธรรมของเด็กจะบรรลุถึงขั้นสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 8-10 ปี เช่นเดียวกับพัฒนาการทางสติปัญญา ดังนั้น เมื่อใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการแบ่งลำดับขั้น Piaget ได้ศึกษาพบว่า จริยธรรมจะแฝงอยู่ในพฤติกรรมและกฎเกณฑ์การเล่นของเด็ก โดยเริ่มจากเด็กไม่รู้จักรับผิดชอบ เด็กจะใช้ตนเองเป็นศูนย์กลางให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนเองต้องการคือชัยชนะ ต่อมาเกิดความร่วมมือในระหว่างผู้เล่นด้วยกัน จนกระทั่งเด็กสามารถทำตามกฎเกณฑ์ด้วยความรู้สึกรับผิดชอบเฉพาะตน จากการวิจัยเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมทำให้ Piaget พบว่า พัฒนาการทางจริยธรรมในเด็กยึดพื้นฐาน 2 ประการ คือ การเคารพต่อกฎเกณฑ์หลักเกณฑ์ของสังคม และการยึดหลักความยุติธรรม ซึ่งเด็กทุก ๆ คนจะมีพัฒนาการเป็นไปตามลำดับ ถ้าไม่มีสิ่งกีดขวางหรือการบังคับของพ่อแม่ ของวัฒนธรรม หรือการขาดประสบการณ์ทางสังคม (จินดา ธีระพันธุ์, 2541: 7) ซึ่งจากแนวคิดของ Piaget ได้แบ่งขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมของมนุษย์ เป็น 3 ขั้น กล่าวคือ (Lickona, 1976; Piaget, 1960)

1. ขั้นก่อนจริยธรรม (Pre moral stage or blind obedience stage) เป็นขั้นที่เด็กจะปฏิบัติตามคำสั่ง เชื่อฟังคำสั่งโดยเฉพาะบิดามารดา โดยไม่มีข้อโต้แย้งใด ๆ และจะทำตามผู้อื่น พัฒนาการขั้นนี้จะเริ่มตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึง 2 ปี
2. ขั้นยึดถือคำสั่ง (Heteronomous stage or interpretation of rule stage) เป็นขั้นที่เด็กจะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เด็กจะยอมปฏิบัติตามคำสั่งเนื่องจากกลัวอำนาจ และการถูกลงโทษ ส่วนใหญ่จะพบในเด็กอายุ 4-8 ปี
3. ขั้นยึดหลักแห่งตน (Autonomous stage or interpretation of act stage) เด็กจะมีพัฒนาการทางจริยธรรมเป็นของตนเอง รู้จักรับผิดชอบในพฤติกรรมต่าง ๆ ของตน เด็กจะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ โดยมุ่งความต้องการ การตอบแทนและการแลกเปลี่ยน พบมากช่วงอายุ 8-12 ปี

## ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg

Lawrence Kohlberg ศาสตราจารย์แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด สหรัฐอเมริกา เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการทางจริยธรรมตามแนวทฤษฎีของ Piaget โดย Kohlberg พบว่า พัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลนั้น ส่วนมากไม่ได้พัฒนาถึงขั้นสูงสุดในอายุ 10 ปี แต่จะมีการพัฒนาไปอีกหลายขั้นตอนจากอายุ 11-25 ปี Kohlberg เชื่อว่า การบรรลุวุฒิภาวะเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้น จะแสดงออกทางการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้อย่างเด่นชัดที่สุด ซึ่งเหตุผลเชิงจริยธรรมนี้ไม่ขึ้นอยู่กับกฎเกณฑ์ของสังคมใดสังคมหนึ่งโดยเฉพาะ เพราะเหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ใช่การประเมินค่าการกระทำว่า ดี หรือ เลว แต่เป็นการใช้เหตุผลที่ลึกซึ้งขึ้นไปตามลำดับ และเป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงความเจริญทางจิตใจของบุคคลได้อย่างมีแบบแผน ทั้งยังสามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลเป็นเครื่องทำนายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคคลในสถานการณ์แต่ละชนิดได้ (จินดา ธิระพันธุ์, 2541: 8; มัญชุภา ว่องวีระ, 2541: 47)

Kohlberg แบ่งขั้นของการพัฒนาการทางจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับ 6 ขั้น ดังนี้ คือ (Kohlberg, 1964; Kohlberg, 1976; Kohlberg, 1981; จินดา ธิระพันธุ์, 2541)

ระดับที่ 1 ระดับก่อนมีจริยธรรมหรือระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional Level)

ระดับนี้บุคคลจะตอบสนองต่อกฎเกณฑ์และข้อกำหนดของ ความดี เลว ถูก และผิด ซึ่งกำหนดไว้โดยผู้มีอำนาจเหนือตน แต่การตีความหมายข้อกำหนดเหล่านี้จะคำนึงถึงในแง่ของสิ่งที่เกิดตามมาจากการกระทำ เช่น การลงโทษ การให้รางวัล การแลกเปลี่ยนสิ่งของมีค่า ฯลฯ หรือในแง่ของการยอมทำตาม เพราะเกรงกลัวอำนาจของผู้ที่กำหนดกฎเกณฑ์ต่างนั้น ๆ บุคคลจะเลือกทำพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยไม่คำนึงผลที่จะเกิดต่อผู้อื่น ระดับนี้พบได้ในเด็กอายุ 2-10 ปี โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้น ได้แก่

ขั้นที่ 1 หลักการเชื่อฟังเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ (The obedience and punishment) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำ เพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ จะยอมทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจเหนือตนโดยไม่มีเงื่อนไข จะพิจารณาคุณค่าของสิ่งที่เรียกว่า การกระทำที่ถูกต้องหรือ ความดี ในความหมายของสิ่งที่กระทำแล้วไม่ถูกลงโทษ เช่น การตั้งใจทำงานเพื่อไม่ให้ถูกหักเงินเดือน ไม่ขโมยของเพราะกลัวถูกตำรวจจับ หรือไม่กล้าหนีเรียนเพราะกลัวถูกลงโทษ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 หลักการแสวงหารางวัลและการแลกเปลี่ยน (The Instrumental Relativist Orientation) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำเฉพาะในสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจของตนเอง โดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องทางสังคม การกระทำที่ถือว่าถูกต้องจะประกอบขึ้นด้วยการตอบสนองของความต้องการของตนเองทางด้านวัตถุ และจะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งต่าง ๆ ไปตามผลประโยชน์ที่จะได้รับ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะถูกมองในแง่ของการแลกเปลี่ยน การตอบแทนอย่างยุติธรรม และการแบ่งปันอย่างเท่าเทียมกัน แต่การตีความหมายการแลกเปลี่ยนนั้นเป็นไปในแง่ของรูปธรรม โดยการตัดสินจากวิธีการมากกว่าการมองในแง่ความซื่อสัตย์ ความกตัญญูหรือความยุติธรรม

#### ระดับที่ 2 ระดับมีจริยธรรมตามกฎเกณฑ์ (Conventional Level)

ระดับนี้บุคคลจะตอบสนองต่อความคาดหวังของครอบครัว กลุ่มและเชื้อชาติของแต่ละบุคคล สิ่งที่ถูกถือว่าเป็นความถูกต้อง คือ การทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่มที่ตนมีส่วนร่วมอยู่ หรือทำตามกฎหมายและศาสนา โดยไม่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นในขณะนั้นและผลที่ตามมา บุคคลที่มีจริยธรรมในระดับนี้จะมีทัศนคติที่ไม่เพียงแต่สอดคล้องกับความคาดหวังของบุคคลและกฎเกณฑ์ของสังคมเท่านั้น ยังมีความซื่อสัตย์และความพยายามที่จะสนับสนุนและดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์นั้น ๆ อีกด้วย ในระดับนี้บุคคลยังต้องการการควบคุมจากภายนอกอยู่ แต่ก็นึกถึงจิตใจผู้อื่นด้วย สามารถแสดงบทบาทในสังคมได้ พบในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ ระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ชั้น ได้แก่

ขั้นที่ 3 หลักความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น (The Interpersonal Concordance of Good Boy-Nice Girl Orientation) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำในสิ่งที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มโดยเฉพาะเพื่อน พฤติกรรมที่ดีคือ พฤติกรรมที่ช่วยเหลือและเมตตาต่อผู้อื่น ทำตามความคิดเห็นและความพอใจของกลุ่ม เพื่อให้เป็นที่ชื่นชมและยอมรับของเพื่อนโดยไม่เป็นตัวของตัวเอง ทำตามความคาดหวังของบุคคลโดยทั่วไป และบุคคลที่ใกล้ชิดในบทบาทต่าง ๆ สิ่ง que เรียกว่า ความดี คือ สิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจที่จะกระทำดีเพื่อการยอมรับจากบุคคลอื่น และรวมถึงการพยายามที่จะดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี ความจริงใจ ความไว้วางใจ ความซื่อสัตย์ และความกตัญญู พบมากในวัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี

ขั้นที่ 4 หลักการทำตามหน้าที่ของกฎเกณฑ์สังคม (The Law and Order Orientation) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำ ตามกฎเกณฑ์ของสังคมของตนที่ได้กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด บุคคลจะเรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นหน่วยหนึ่งของสังคม พฤติกรรม

ที่ถูกต้องประกอบด้วย การกระทำตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล แสดงความนับถือ เชื่อฟัง และดำรงไว้ซึ่งกฎเกณฑ์ของสังคมสำหรับกลุ่มของตน ความถูกต้องจะขึ้นอยู่กับสังคมหรือสถาบัน พบมากในช่วงอายุ 13-16 ปี

ระดับที่ 3 ระดับมีจริยธรรมของตนเอง (Post Conventional Level) หรือระดับมีจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ (Autonomous or Principle Level)

เป็นระดับที่บุคคลตัดสินใจขัดแย้งด้วยการนำมาคิดไตร่ตรอง แล้วตัดสินใจด้วยตนเองตามแต่จะเห็นความสำคัญของสิ่งใดมากกว่ากัน การยอมรับกฎเกณฑ์ของสังคมจะตั้งอยู่บนหลักพื้นฐานของจริยธรรมที่ยอมรับโดยทั่วไป และเป็นพื้นฐานของกฎสังคม ในระดับนี้ค่อนข้างชัดเจนในการกำหนดค่านิยมของจริยธรรมและหลักการที่มีความเที่ยงตรง และประยุกต์กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของกลุ่มให้สอดคล้องกับหลักการของแต่ละบุคคล โดยระดับนี้แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

ขั้นที่ 5 หลักการทำตามคำมั่นสัญญาและข้อตกลงของสังคม (The Social Contract Legalistic Orientation) บุคคลจะมีเหตุผลในการเลือกกระทำโดยคำนึงถึงความสำคัญและประโยชน์ของคนหมู่มาก ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น สามารถควบคุมบังคับใจตนเองได้ มีความเคารพตนเอง สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำของตนเองโดยไม่เกี่ยวข้องกับการควบคุมจากภายนอกหรือบุคคลอื่น มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเป็นไปตามค่านิยมส่วนตัวผสมผสานกับมาตรฐานการยอมรับจากสังคม ถือว่ากฎเกณฑ์ต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้ โดยพิจารณาถึงผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นใหญ่ พบได้ในวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่

ขั้นที่ 6 หลักการการยึดอุดมคติสากล (The Universal Ethical Principle Orientation) บุคคลใช้หลักจริยธรรมขั้นสูงสุดของตนเองเป็นเหตุผลในการตัดสินใจ เลือกแสดงพฤติกรรมใด ๆ พบในวัยผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา มีประสบการณ์และความรู้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับสังคมของตนเองและสังคมของกลุ่มชนอื่น ๆ ยอมรับความคิดเห็นที่เป็นสากลของผู้ที่เจริญแล้ว มีอุดมคติและคุณธรรมประจำใจ มีความยืดหยุ่นทางจริยธรรม เลือกหลักจริยธรรมของตนเองอย่างมีสติเพื่ออุดมคติสูงสุดเกี่ยวกับความยุติธรรม ความเท่าเทียมกันของสิทธิมนุษยชน และการเคารพในความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล มีความละเอียดต่อการทำชั่วและเกรงกลัวต่อบาปเป็นหลักประจำใจ

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามแนวคิดพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg เนื่องจากแนวคิดของ Kohlberg เชื่อว่าพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นและพัฒนาตามลำดับ โดยผ่านการพัฒนาทางสติปัญญา กระบวนการทางสังคม

และการฝึกฝนตนเอง การพัฒนาจะไม่ข้ามขั้นตอนแต่สามารถถดถอยได้ เช่น จากเดิมที่ทำอะไร โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม ต่อมา มีปัจจัยบางประการที่เข้ามากกระทบทำให้การตัดสินใจทำอะไรโดยคำนึงถึงแต่ประโยชน์ส่วนตน เป็นต้น (ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539: 33) ซึ่งข้อสำคัญของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่ควรติดอยู่ที่ระดับใดระดับหนึ่ง แต่ควรมีการพัฒนาและใช้ได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีสติรอบคอบ มีวิจารณญาณสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งในการปฏิบัติกิจการพยาบาลนั้น พยาบาลไม่อาจหลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหาจริยธรรมนานาประการ ที่พยาบาลจะต้องไตร่ตรองตัดสินใจเลือกการกระทำ การรู้จักใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจะเป็นองค์ประกอบอีกประการหนึ่งของการตัดสินใจ (สิวลี ศิริโล, 2544: 94-95) เพื่อนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมในฐานะผู้อยู่ในวิชาชีพพยาบาล

Johnston (1982 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2532: 43) นำระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 6 ขั้นของ Kohlberg มาประยุกต์กับหลักวิชาและลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาล และอธิบายถึงความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 พยาบาลพยายามทำทุกอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ เช่น ทำตามความต้องการของแพทย์ในด้านความต้องการพื้นฐานเท่านั้น ทำตามบุคคลที่มีอำนาจโดยตรงต่อตน งานที่นอกเหนือไปจากนี้ไม่สนใจ

ขั้นที่ 2 พยาบาลมีความเห็นแก่ตัวลดน้อยลงกว่าขั้นที่ 1 รู้จักดูท่าทางผู้อื่นบ้าง มีเหตุผลในรูปของการตอบแทน เช่น การทำให้ครูหรือผู้ตรวจการประจำแผนกเกิดความพึงพอใจ ไม่ได้ทำเพราะเห็นว่าเป็นงานที่ควรทำเพื่อผู้ป่วยหรือเพื่อผู้อื่น

ขั้นที่ 3 พยาบาลจะทำงานหนักเพื่อความต้องการของผู้อื่นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด แม้จะไม่ใช่ความต้องการของตน จะเป็นพยาบาลที่ดี ช่วยแพทย์ได้มาก ได้รับการยอมรับ มีความตั้งใจมาก

ขั้นที่ 4 พยาบาลผูกพันและทำทุกอย่างตามกฎเกณฑ์ อำนาจหน้าที่ เห็นแก่กฎตลอดเวลา ไม่ยึดถือหลักจริยธรรมระหว่างบุคคล

ขั้นที่ 5 พยาบาลตระหนักถึงข้อผูกพันต่าง ๆ แต่ก็ตระหนักได้ดีว่ากฎย่อมเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ขั้นนี้จะคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลที่ว่า เขามีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยในกฎเกณฑ์ ความคิดเห็น และค่านิยมส่วนบุคคล

ขั้นที่ 6 พยาบาลจะจำแนกได้ถึงลักษณะแต่ละบุคคล และหลักจริยธรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นหลักความยุติธรรม ความถูกต้อง และผิดของแต่ละบุคคล และเลือกกระทำในสิ่งที่เหมาะสม เช่น ถ้ากฎรุนแรงมากเกินไป เขาอาจไม่เชื่อฟังได้

สรุปได้ว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นการที่บุคคลใช้เหตุผลในการตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีมูลเหตุหรือแรงจูงใจอยู่เบื้องหลังการกระทำนั้น ๆ ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับก่อนกฎเกณฑ์ ระดับกฎเกณฑ์ และระดับเหนือกฎเกณฑ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่า หากพยาบาลมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์นั้น จะเป็นผู้ที่เกิดวิจารณ์ญาณของวิชาชีพอย่างแท้จริง

การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลมีโอกาสที่เผชิญกับปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมได้บ่อย ซึ่งทำให้ต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและดีที่สุด เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาความขัดแย้งหรือการกระทบกระเทือนสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ก็เป็นพฤติกรรมทางจริยธรรมอย่างหนึ่ง พยาบาลจำเป็นต้องมีการตัดสินใจเลือกการแสดงบทบาทที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งการตัดสินใจจะต้องเป็นการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการพิจารณานั้นเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Fry (1994) ที่กล่าวว่าการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของบุคคลที่ดี ขึ้นอยู่กับความสามารถของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลนั้น ๆ โดยบุคคลจะใช้เหตุผลในการเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งบุคคลที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่อยู่ในขั้นสูง จะแสดงพฤติกรรมจริยธรรมมากกว่าบุคคลที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่อยู่ในขั้นต่ำกว่า (Kohlberg, 1976) และจากการศึกษาของ Ketefian (1981) พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทาง จริยธรรมของพยาบาล

#### 5.4 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ความยึดมั่นผูกพัน เป็นสิ่งที่ช่วยพัฒนาแนวคิดของคน และบอกคุณลักษณะของบุคคลแต่ละคนได้ เนื่องจาก ความยึดมั่นผูกพันเป็นการผสมผสานหรือแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลตามประสบการณ์ที่ได้รับมา แล้วเกิดเป็นประสบการณ์ของคน ๆ นั้น (Reicher, 1985 อ้างถึงใน กฤษณา ไชติชื่น, 2542: 60)

นอกจากนั้น ความยึดมั่นผูกพัน ยังช่วยสนับสนุนการเชื่อมโยงประสานงานระหว่างบุคคลกับหน่วยงาน ระหว่างแรงจูงใจของมนุษย์กับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากหน่วยงาน (สวัสดิการ) โดยหน่วยงานและคนในหน่วยงานจะได้รับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากความยึดมั่น



ผูกพันด้วยกัน ซึ่งความยึดมั่นผูกพันจะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และรวมถึงกิจกรรมที่หลากหลายที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน (Becker, 1960 cited in Coreley and Mauksch, 1993)

ลักษณะงานของพยาบาลจัดเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่มนุษย์ ซึ่งได้รับการคาดหวังจากสังคมและผู้รับบริการว่า ควรจะแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสมตามคุณลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันโรค ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วางแผน และดูแลให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งประสิทธิภาพในการดูแลไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์ทางการพยาบาลเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญอย่างหนึ่ง คือ อุดมการณ์ของความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism) นั่นเอง โดยก่อให้เกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและพร้อมจะปฏิบัติงานด้วยอุดมคติและความเต็มใจ

#### 5.4.1 ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

Becker (1960) กล่าวว่า บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่เมื่อยึดถือวิชาชีพใดเป็นการเฉพาะแล้ว จะไม่เปลี่ยนงานวิชาชีพอีก แม้ว่าจะมีสิ่งล่อใจทางอื่นที่สูงกว่า ก็ยังกระตือรือร้นที่จะยึดวิชาชีพนั้นต่อไป ซึ่งเป็นลักษณะของการให้คำมั่นสัญญาต่อตนเองว่าจะปฏิบัติหรือประพฤติตามที่ยึดถือเป็นคติอย่างมั่นคงและสม่ำเสมอ แม้ว่าจะมีข้อต่อรองอื่นที่สูงกว่ามาล่อใจก็ตาม

Kanter (1971 อ้างถึงใน ลูตินันท์ ปุ่แก้ว, 2542: 28) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นความเต็มใจที่จะสละเวลา พลังงาน รวมทั้งความซื่อสัตย์ให้กับการกระทำนั้น ๆ

Zander (1977) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล เป็นข้อตกลงว่าพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยทุก ๆ คน ด้วยการให้การพยาบาลที่ดีที่สุด และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นการจัดคุณค่าให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาล

Pallak และคณะ (1980 อ้างถึงใน ชวนพิศ ชิวรักษ์, 2539: 14) ให้ความหมายความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง ข้อผูกมัด หรือคำปฏิญาณของบุคคลที่มีต่อการกระทำหรือการตัดสินใจ

Rusbult (1983 อ้างถึงใน ลูตินันท์ ปุ่แก้ว, 2542: 28) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นความน่าจะเป็นที่บุคคลหนึ่งบุคคลใด ได้ผูกพันและยึดมั่นกับงานโดยไม่คำนึงว่าจะพอใจต่อสิ่งนั้นหรือไม่ก็ตาม

Kanter (1986 cited in Coreley and Mauksch, 1993) ให้ความหมาย ความ ยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง กระบวนการซึ่งบุคคลได้ทุ่มเทร่างกาย และความจงรักภักดี ต่อระบบ เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการและแสดงออกซึ่งธรรมชาติของตนเอง

Moskowitz และ Scanlan (1986) Aranya, Kushnir และ vanency (1986 อ้างถึงใน วิชา ฐานะกาญจน์, 2540: 30) ให้ความหมายความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยอาศัย แนวคิดของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Porter และคณะ (1974) ว่าหมายถึง ความรู้สึก ผูกพันต่อวิชาชีพ โดยมีลักษณะดังนี้ คือ 1) มีความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของ วิชาชีพ 2) มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพ 3) มีความ ปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ

Yetmar and Eastman (2000) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง การมีความเชื่อมั่นและยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมในวิชาชีพ มีความตั้งใจ และพยายาม ปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ของวิชาชีพ รวมถึงความปรารถนาที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป

จึงสรุปได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลเต็มใจที่จะทุ่มเททั้งเวลา พลังงาน กำลังกาย กำลังใจ และความรู้ความสามารถที่มีอยู่ รวมทั้งความ ซื่อสัตย์ ด้วยความยึดมั่น และผูกพันกับงานหรือวิชาชีพนั้น และไม่คิดที่จะเปลี่ยนไปประกอบ อาชีพอื่น แม้ว่าจะให้ผลตอบแทนมากกว่าก็ตาม

#### 5.4.2 องค์ประกอบและการวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

Meyer, Allen และ Smith (1993) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความยึดมั่นผูกพันด้านความรู้สึก (Affective Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากความรู้สึก เป็นความรู้สึกผูกพันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับวิชาชีพ รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพ มีความต้องการที่จะเกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เต็มใจที่จะทุ่มเทและ อุทิศตนให้กับวิชาชีพ

2. ความยึดมั่นผูกพันต่อเนื่อง (Continuance Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้นจากการคิดคำนวณของบุคคล โดยมีพื้นฐานอยู่บนต้นทุนที่บุคคลให้กับ วิชาชีพ ทางเลือกที่มีของบุคคล และสิ่งที่บุคคลได้รับจากวิชาชีพ โดยแสดงออกในรูปของพฤติกรรม ต่อเนื่องในการทำงานของบุคคลว่าจะทำงานอยู่ในวิชาชีพไม่โยกย้ายเปลี่ยนแปลงอาชีพ

3. ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากมาตรฐานทางสังคม (Normative Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันที่เกิดจากค่านิยม วัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานของสังคม

เป็นความยึดมั่นผูกพันที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองในสิ่งที่บุคคลได้รับจากวิชาชีพ แสดงออกในรูปของความจงรักภักดีของบุคคลต่อวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาถึงองค์ประกอบความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ จะเห็นได้ว่ามีลักษณะขององค์ประกอบเช่นเดียวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งจากศึกษาที่ผ่านมา พบว่าเครื่องมือที่ใช้วัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพในต่างประเทศ ส่วนใหญ่ปรับปรุงโดยใช้เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Porter และคณะ (1974) มาเป็นพื้นฐาน (Alutto, Hrebiniak&Alonso, 1973; Eitzer & Trice, 1963; Aranya, Barak & Aranya, 1984 cited in Aranya, Kushnir & Valency , 1986; Aranya,Kushnir & Valency, 1986; Moskowitz & Scalan ,1986 อ้างถึงใน วัลภา สุวาน์กาญจน์, 2540: 42) ซึ่งเครื่องมือที่ใช้วัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Porter และคณะ (1974) นั้น จะเป็นการวัดทางด้านทัศนคติ ประกอบด้วย (Porter et al.,1974; Mowday, Steers and Porter, 1979)

1. ความเชื่ออย่างแรงกล้าในการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์การ หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับองค์การ มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกขององค์การ ตลอดจนมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นเจ้าขององค์การ
2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อองค์การ หมายถึง การที่บุคคลได้อุทิศกำลังกาย กำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจขององค์การอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกนั้น จะต่างจากความผูกพันอันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกขององค์การโดยปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นความเต็มใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ
3. ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์การ หมายถึง บุคคลจะไม่ย้ายหรือเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน หรือลาออกจากองค์การ เพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ และรู้สึกมั่นคงที่จะอยู่กับองค์การนี้

ในประเทศไทย ได้มีผู้ทำการศึกษาโดยใช้แนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Porter และคณะ (1974) มาเป็นพื้นฐาน เช่นกัน ได้แก่ ปิยะธิดา ผู้พัฒน์ (2539) ชวนพิศ ชิวารักษ์ (2539) วัลภา สุวาน์กาญจน์ (2540) และ กฤษณา โชติชื่น (2542) โดยเฉพาะ วัลภา สุวาน์กาญจน์ (2540) ทำการศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยได้นำแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ Porter และคณะ (1974) มาปรับปรุง โดยเปลี่ยนคำว่า "องค์การ" เป็น "วิชาชีพ" โดยข้อคำถามส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล แบบวัดดังกล่าว ประกอบด้วย คำถามจำนวน 15 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ ค่าความเที่ยงซึ่งคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Crobach's alpha

Coefficient) เท่ากับ .85 สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของ วัลภา ฐานะกาญจน์ (2540) มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยคิดว่าองค์กรวิชาชีพพยาบาลแต่ละแห่งนั้นมีวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้น เครื่องมือชุดนี้จึงมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างคั้งนี้

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นตัวบ่งบอกถึงการปฏิบัติงานและบอกถึงความ เป็น วิชา ชีพ (Cabelly,1991; Mowday et.al, 1982 cited in Yetmar and Eastman, 2000) การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ที่ต้องเกิดจากความ เต็มใจและความจริงใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความปรารถนาดีกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง พยาบาล ที่ปฏิบัติงานจึงจำเป็นต้องมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เพราะความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพจะ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกจงรักภักดี ภาคภูมิใจ ห่วงใย และหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่งผล ให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะ ตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงาน ทุกอย่างให้บรรลุผลสำเร็จ (อังคณา โกสิย์สวัสดิ์, 2532 อ้างถึงใน กฤษณา ไชติชื่น, 2542) ความ ยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาล นับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งที่ แสดงออกหรือเป็นตัวบ่งชี้ถึง ความรัก ความภาคภูมิใจ การยอมรับและยึดมั่นในจุดมุ่งหมายและ อุดมการณ์ของวิชาชีพ อันเป็นผลให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป การสร้าง ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นกระบวนการนำวิชาชีพไปสู่เป้าหมายและจะมีผล ทำให้สมาชิกของวิชาชีพมีบุคลิกภาพที่ผสมผสาน และพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับวิชาชีพ (กฤษณา ไชติชื่น, 2542: 69) การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของจรรยาบรรณและ พฤติกรรมจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล เมื่อพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพแล้ว พยาบาลจะมีความรู้สึกยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย และแสดงพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม กับวิชาชีพการพยาบาล ด้วยเหตุผลเพื่อการดำรงไว้ซึ่งการเป็นสมาชิกที่ดีของวิชาชีพนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของ Yetmar and Eastman (2000) ที่พบว่า ความยึดมั่นผูกพัน ต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรม

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ชินจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 300 คน ด้านสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ ด้านสิทธิที่จะเลือกบริการ

และด้านสิทธิที่จะรู้ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยทางบวก มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภัทรกร สีสลวรงค์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับ การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 278 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้ / การอบรมด้านจริยธรรม และปัจจัยด้านองค์กรประกอบด้วย การรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ค่านิยมวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คือ ค่านิยมวิชาชีพ และการรับรู้นโยบายด้านจริยธรรม

จิราภรณ์ สุวัตินิช (2542) ศึกษาการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ตามแบบการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามแนวคิดของ Fry และกิจกรรมการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีแบบปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์เป็นแบบการปกป้องสิทธิ รองลงมาคือ แบบการนับถือความเป็นบุคคล และแบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะของการปกป้องผู้ป่วย รองลงมาคือ การเป็นตัวแทนการช่วยเหลือ และการสนับสนุนการตัดสินใจและแบบผสม ตามลำดับ และพบว่าไม่มีพยาบาลผู้ใดปฏิบัติกิจกรรมลักษณะการให้ข้อมูล

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล และด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด จากห้องผ่าตัดคออโรโทปติกส์ จำนวน 90 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และจัดกลุ่มด้วยวิธีจับคู่ และพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดคออโรโทปติกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล และแบบวัดพฤติกรรมกรรมการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่า ก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2542) ศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค จำนวน 215 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน ความคิดเห็น และการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีความคิดเห็นและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน สถานภาพสมรสต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความคิดเห็น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย

ยุวณูช แก้วคำ (2542) ทำการศึกษาการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบบภาคตัดขวาง เพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานการรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วย ทศนคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 251 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี การปฏิบัติรายด้านที่ดีที่สุดคือ ด้านการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย และด้านที่ควรปรับปรุง คือ การให้ข้อมูลของผู้ให้บริการ และการให้ข้อมูลเพื่อการยอมรับการรักษา พยาบาลส่วนใหญ่ได้ทำงานที่มีคุณลักษณะงานที่ดี พยาบาลมีการรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วยในระดับมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วย

แต่ควรปรับปรุงคุณลักษณะงานด้านผลป้อนกลับจากงาน การรับรู้บทบาทด้านการปกป้องเสรีภาพของผู้ป่วย และทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยด้านการให้เลือกผู้ให้บริการ และพบว่า คุณลักษณะงานการรับรู้บทบาทปกป้องสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล และทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสงจันทร์ ชีกรัตน์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 296 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 57.09 มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย โดยอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองสิทธิผู้ป่วย และการให้คุณค่าของการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกัน พยาบาลจะมี การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

ธมนวรรณ สุวภาพ (2542) ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ด้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 148 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วยระดับสูง ร้อยละ 69.59 การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.22 และรับรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 14.19 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลมีการรับรู้สูงสุด ด้านสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะรับบริการด้านสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และการรับรู้ต่ำสุด คือ ด้านสิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

อรัญญา ทรัพย์พวง (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การตระหนัก และการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลค่ายสุรนารี และโรงพยาบาลอานันทมหิดล จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 29.5 และการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และพิจารณารายข้อ พบว่า การรับรู้มากที่สุดต่อสิทธิผู้ป่วย ข้อ 3 คือ ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการยอมหรือ

ไม่ยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น และรับรู้ต่ำสุดต่อสิทธิผู้ป่วยข้อ 1 คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ สำหรับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า การรับรู้และความตระหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ต่อสิทธิยังมีความสัมพันธ์กับความตระหนักต่อสิทธิด้วยเช่นกัน กล่าวคือ ถ้าบุคลากรมีการรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยมากจะส่งผลให้มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น

กัลยาณี เกื้อก่อพรม (2543) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย แพทย์และพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จำนวน 315 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลและแพทย์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของแพทย์ พบว่า แพทย์มีการรับรู้ต่างกันในด้านสิทธิที่จะได้รับการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า พยาบาลมีการรับรู้ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ทั้งสิทธิรายด้านและโดยรวม

วรุณศิริ โกมาสถิตย์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคเหนือ โดยใช้กรอบแนวคิดสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 245 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสูงทุกด้าน การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยสูงสุด ข้อ 10 คือ บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม สามารถใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิได้ด้วยตนเองได้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยต่ำสุดคือ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลครบถ้วนในการตัดสินใจ ยินยอมเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการทดลองหรือทำวิจัย และพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



นิภาพร กมลปรีดี (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานจำนวน 223 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มาใช้บริการ จำนวน 10 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลร้อยละ 58.3 มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน การได้รับข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยและทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ที่แตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วย คือ ทัศนคติต่อสิทธิของผู้ป่วยโรคเอดส์ ความรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมฤดี พุ่มท่าอิฐ (2544) ศึกษาการปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 252 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยรับรู้ด้านสิทธิที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาค สิทธิที่จะได้รับการปกปิดความลับ สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูงตามลำดับ และการรับรู้ด้านสิทธิที่จะได้รับการแจ้งเกี่ยวกับชื่อ สกุล และตำแหน่งของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับต่ำ

Wlody (1993) ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาล ระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป โดยมีคำถามการวิจัยคือ พยาบาลรับรู้ว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีความสำคัญอย่างไร แสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ได้อย่างไร โครงสร้างของหน่วยงานที่มีลักษณะที่สนับสนุนหรือขัดขวางบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาล และเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตกับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 65 คน ผลการวิจัยพบว่า มีการตระหนักในเรื่องจริยธรรมกันมากขึ้น พยาบาลเห็นด้วยอย่างยิ่งกับความจำเป็นที่ต้องมีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และระบุบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์รวม 14 บทบาท คณะกรรมการรับรู้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีความแปรเปลี่ยนโดยตรงกับการจัดเตรียมการอบรมให้ความรู้ในพยาบาล รูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่พยาบาลเสนอกันมาก คือ รูปแบบการพิทักษ์สิทธิ (Patient Rights Advocacy) ของ Nelson มากกว่า รูปแบบผู้ไกล่เกลี่ย (Mediator) และรูปแบบผู้ปกป้อง (Protector) พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตมีคะแนน

การรับรู้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์สูงกว่า และโครงสร้างหน่วยงานมีส่วนสนับสนุนมากกว่าพยาบาล หรือผู้ป่วยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ บุคคลที่เป็นตัวสนับสนุนส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มากที่สุด คือ พยาบาลเพื่อนร่วมงาน และบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่พบบ่อย คือ แพทย์

Snowball (1996) ศึกษาความเข้าใจในแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของ พยาบาล โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย อายุรกรรม และศัลยกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างร่วมกับการอัดเทป ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจำนวน 10 คน กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การเคารพ สิทธิของผู้ป่วยและเป็นตัวแทนหรือเรียกร้องแทนผู้ป่วย พยาบาลจำนวน 12 คน กล่าวว่า เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออกช่วยในกระบวนการตัดสินใจในกรณี ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง พยาบาลจำนวน 6 คน กล่าวว่า เป็นการทำให้เกิดความมั่นใจ ว่า การตัดสินใจนั้นมาจากการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลรายละเอียด เงื่อนไขการดูแล และพยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้ปกป้อง (Protector) พยาบาลจำนวน 9 คน กล่าวว่า เป็นการปกป้อง เกียรติยศ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากการปฏิบัติภารกิจใด ๆ ที่จะเป็สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยถูกคุกคาม นอกจากนั้นพบว่า สัมพันธภาพเพื่อการรักษามีความสำคัญเป็นเครื่องมือที่นำไปสู่การพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เกิดขึ้นได้จากการร่วมแบ่งปันรับรู้ความเป็นมนุษย์ของกัน และกัน เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อมนุษย์คนอื่น ๆ และยังพบว่า การพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์จะเป็นการกระทำในลักษณะเชิงตั้งรับ (Reactive) มากกว่าเชิงรุก (Proactive)

Watt (1997) ศึกษาแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ดูแลระยะเฉียบพลัน (Acute care hospital) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนก การพยาบาลผู้ใหญ่ ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในเมืองหลวง โดยเก็บข้อมูลด้วย การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยมีขอบเขตเป็นการศึกษาในเรื่องการให้ความหมายองค์ประกอบ ของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และความเหมาะสมสำหรับพยาบาลที่แสดงบทบาท การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผลการวิจัยพบว่า ความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ตั้งอยู่บน พื้นฐานของการเคารพในบุคคล (Respect for the person) และการยอมรับสิทธิมนุษยชน (Acknowledgement of human rights) คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็น รากฐานของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และองค์ประกอบของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ สามารถจัดกลุ่มเป็น 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ การให้ข้อมูล (Informing) การสนับสนุน (Supporting) และการเป็นตัวแทน (Representing)

Chaffey และคณะ (1998) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาข้อสรุปว่าสถานการณ์ใดที่ต้องแสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ จะปฏิบัติบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ได้อย่างไร และสิ่งใดที่พยาบาลเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก มีลักษณะคำถามปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 17 คน จากโรงพยาบาลใน 3 ชุมชน ที่มีความแตกต่างกันในเรื่องของขนาดและขอบเขตการให้บริการ ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลที่กล่าวถึงในลักษณะของผู้ป่วย ประกอบด้วย การเป็นผู้อ่อนแอ กำลังถูกคุกคาม ถูกนำไปใช้เป็นผลประโยชน์ ถูกละเลย หรือผู้ป่วยร้องทุกข์หรือร้องขอ เป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลแสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ข้อมูลที่กล่าวถึงในลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้มีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย สังคม เศรษฐกิจ และกฎหมาย สภาพการทำงาน เช่น ความปลอดภัยในงาน การจัดอัตรากำลัง และระยะเวลาอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย และการต้องทำงานร่วมกันกับผู้อื่น รวมไปถึงแพทย์ด้วย ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ข้อมูลที่กล่าวถึงในลักษณะของพยาบาล ที่ทำให้เกิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ประกอบด้วย ลักษณะเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ การพยาบาล การได้รับการอบรมสั่งสอน จริยธรรม เป้าหมายของการพยาบาลและความเหมาะสม ส่วนคำจำกัดความของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ความหมายว่า การทำงานร่วมกันและกระทำจนมั่นใจได้ว่าบุคคลมีความรู้มากเท่าที่เขาสามารถมีได้ การปฏิบัติกรับระบบเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย เช่น ถ้าผู้ป่วยกลัวที่จะบอกความต้องการของผู้ป่วยแก่แพทย์ พยาบาลจะเป็นตัวแทนเรียกร้องหรือร้องบอกความต้องการของผู้ป่วยแก่แพทย์ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์เป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล เช่น การเป็นผู้รับฟัง การเป็นผู้ที่ได้รับการไว้วางใจสามารถบอกความลับได้ และเป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ และให้การดูแลที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความเข้มแข็งของความมั่นใจเป็นสิ่งสำคัญมาก รวมถึง ค่านิยมส่วนบุคคล ความเชื่อทางศาสนา และการได้รับการอบรมสั่งสอน สิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ การกระทำท่าทีของแพทย์ ร่วมกับปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการไม่ได้รับการสนับสนุน การคุกคามต่อความปลอดภัย และความสับสนในงาน สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ส่วนลักษณะกิจกรรมที่พยาบาลกระทำในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ คือ การสอน (Teaching) การให้ข้อมูล (Information) และการสนับสนุน (Supporting)

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

เวดี ชาริรัตน์ (2532) ทำการศึกษาผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชายและหญิงชั้นปีที่ 1 จำนวน 99 คน ของวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เครื่องมือที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ชุด คือ แบบวัดระดับพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล แบบสอบถามทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตนเอง และแบบสอบถามทัศนคติของอาจารย์ต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล การฝึกอบรมใช้ระยะเวลา 5 วัน 4 คืน โดยใช้เทคนิคการฝึกอบรมคือ การบรรยาย การอภิปราย การร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม การศึกษาดูงานนอกสถานที่ และการบริหารจัดการ (การฝึกสมาธิ) การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ก่อนการฝึกอบรม ระยะที่ 2 หลังการฝึกอบรมทันที (สำหรับนักศึกษาพยาบาล) และหลังการฝึกอบรม 1 สัปดาห์ (สำหรับอาจารย์) ระยะที่ 3 หลังการฝึกอบรม 1 เดือน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาล มีระดับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมส่วนใหญ่อยู่ในขั้นที่ 6 ซึ่งเป็นขั้นพัฒนาการทาง จริยธรรมในระดับสูง และระดับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อ คุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตน หลังการฝึกอบรมทันทีสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม และ ทัศนคติของอาจารย์ต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล หลังการฝึกอบรม 1 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการฝึกอบรม และยังพบว่า ระดับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติของ นักศึกษาพยาบาลต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตน ทัศนคติของอาจารย์ต่อ คุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล หลังการฝึกอบรม 1 เดือนสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม ระดับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังการฝึกอบรมทันที และระดับขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังการฝึกอบรม 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน และทัศนคติของอาจารย์ต่อคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลหลังการฝึกอบรม 1 สัปดาห์ กับ 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

ธิติมา จำปรัตน์ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 586 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม D.I.T. ของเรสต์และคณะ วัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบวัดพฤติกรรมเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีพัฒนาการ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามกฎเกณฑ์ และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือกฎเกณฑ์

กลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ แต่ไม่พบว่าการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล

นันทนา เมฆประสาท (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ค่านิยมวิชาชีพ และภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งพยาบาลประจำกร ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย วชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถามการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kohlberg แบบสอบถามค่านิยมวิชาชีพ และแบบสอบถามกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยระดับเหนือกฎเกณฑ์ ค่านิยมวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล

เรณูวรรณ หาญวาทฤทธิ (2537) ศึกษาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 325 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม D.I.T. ของเรสต์และคณะ ผลการวิจัยพบว่า ระดับขั้นของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม จำนวนครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับขั้นที่ 5 รองลงมาเกือบครึ่งอยู่ในระดับขั้นที่ 4

โชคดี จันทวงศ์ (2544) ทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมในการทำงาน เหตุผลเชิงจริยธรรม และจริยธรรมในการทำงาน ของพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์สำนักงานใหญ่ จำนวน 309 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวัด ประกอบด้วย แบบวัดคุณลักษณะส่วนบุคคล แบบวัดค่านิยมในการทำงาน แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม และแบบวัดจริยธรรมในการทำงาน ผลการวิจัยพบว่า พนักงานมีค่านิยมในการทำงานอยู่ในระดับสูง เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับขั้นที่ 4 คือขั้นที่ปฏิบัติตามหน้าที่ของสังคม และมีจริยธรรมในการทำงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน และยังพบว่าค่านิยมในการทำงาน และเหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์กับจริยธรรมในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Ketefian (1981) ทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 43 คน และ

พยาบาลระดับต้น (Associate degree) จำนวน 36 คน โดยใช้แบบสอบถาม D.I.T. ของเรสต์ และคณะ ในการวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และสร้างแบบสอบ J.A.ND. (Judgement about Nursing Decision) วัดพฤติกรรมจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมกับความรู้และค่านิยมพฤติกรรมจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ของพยาบาลในพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมจริยธรรมระหว่างพยาบาลระดับวิชาชีพกับพยาบาลระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย

Crisham (1981) ทำการศึกษา การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม D.I.T. ของ เรสต์ และคณะ เพื่อดูการตอบสนองในสถานการณ์สมมุติที่เป็นปัญหาจริยธรรมทั่วไป และสร้างแบบสอบ NDT (Nursing Dilemma Test) เพื่อดูการตอบสนองในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลจริงของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 225 คน ประกอบด้วยพยาบาลหลักสูตรต่อเนื่อง พยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลระดับปริญญาโท นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และผู้สำเร็จการศึกษาระดับวิชาชีพอื่น ๆ ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไป ส่วนคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลจริงของพยาบาล เพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา ยกเว้นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีคะแนนสูงกว่าพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 5 กลุ่ม และพบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทั่วไป มีความสัมพันธ์กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมทางการพยาบาล

Kurtines (1986) ทำการศึกษา พฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาระดับอนุปริญญาจำนวน 58 คน โดยศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางจริยธรรม คือ กฎระเบียบและการตัดสินใจส่วนบุคคล ผลการวิจัยพบว่า สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจริยธรรมมาก คือ การตัดสินใจทางจริยธรรมส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ความแตกต่างด้านประสบการณ์ทางจริยธรรม และสาระทางจริยธรรมที่ใช้ในการตัดสินใจ

Duckett และคณะ (1997) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม กับปัจจัยด้านอายุ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียนจริยธรรม ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาระยะยาว 4 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี ใน Minnesota ที่ศึกษาในปี 1989, 1990, 1991 และ 1992 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดจรรยาวิพากษ์ (DIT) ของ Rest ผลการศึกษา พบว่า ก่อนและหลังเรียนวิชาจริยธรรม นักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยสูงจะมีความสามารถ

ในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้ดีกว่านักศึกษาที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำ และเพศหญิงจะมีความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมได้ดีกว่าเพศชาย นักศึกษาทั้ง 4 กลุ่มมีการพัฒนาในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมหลังเรียนดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่า อายุ เพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

### 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ปิยะธิดา ผู้พัฒนา (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 304 คน สุ่มมาจากโรงพยาบาลรัฐ 4 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ โดยส่วนใหญ่มีลักษณะของความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ คือ ไม่รู้สึกผิดหวังที่เข้ามาเป็นพยาบาล ไม่ค่อยรักในวิชาชีพพยาบาลของตนและพร้อมที่จะละทิ้งไปได้ ถ้าให้เลือกระหว่างอาชีพพยาบาลกับอาชีพอื่นที่ได้รับเงินเดือนเท่ากันก็จะเลือกอาชีพอื่น ถ้าให้กลับไปเริ่มต้นใหม่ได้จะไม่เลือกเป็นพยาบาล และมีความคิดอันใกล้นี้จะลาออกจากการเป็นพยาบาล นอกจากนี้ พบว่า คุณดมการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ การมีภาระทางบทบาทที่มากเกินไป ความเครียดทางบทบาท และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีผลกระทบโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล โดยความเครียดทางบทบาทมีผลกระทบมากที่สุด รองลงมาคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

วัลภา สุรนิกานุจน์ (2540) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 388 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กฤษณา โชติชื่น (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล วิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 278 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลห้องคลอดทั้งรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และยังพบว่า

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Allutto และคณะ (1973 อ้างถึงใน ปิยะธิดา ผู้พัฒนา, 2539) ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นครู จำนวน 318 คน และพยาบาลจำนวน 395 คน โดยใช้แนวคิดของ Site-bets theory ของ Becker (1960) ที่ว่าด้วยบุคคลย่อมหวังผลประโยชน์ตอบแทนจากองค์การในระยะยาวจากการลงทุนลงแรงที่สะสมเพิ่มขึ้น ถ้าการตัดสินใจลาออกย่อมหมายถึงการสูญเสียมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ ผลการวิจัยพบว่า อายุ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

O'Kane (1984) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อวิชาชีพ และความเครียดในงาน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 84 คน ผู้บริหารจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อวิชาชีพ และยังพบว่าความเครียดในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผูกพันต่อวิชาชีพ

Yetmar and Eastman (2000) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความไวต่อจริยธรรม ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกพฤติกรรมจริยธรรมของบุคคล โดยปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการรับรู้จริยธรรม กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่ภาชีอากรจำนวน 413 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสถานการณ์ทางจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความไวต่อจริยธรรม ส่วนปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการรับรู้จริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไวต่อจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กรอบแนวคิดของการวิจัย



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ที่มุ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ โดยมีวิธีการวิจัย ดังนี้

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน รวม 160 โรงพยาบาล ในเขตภาคเหนือ 17 จังหวัด ได้แก่ นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน อุตรดิตถ์ ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน แม่ฮ่องสอน จากการสำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยใน ของผู้วิจัย โดยการสอบถามทางไปรษณีย์ พบว่า มีจำนวนรวม 1,609 คน (จากการสำรวจของผู้วิจัย เมื่อเดือนธันวาคม 2544)

#### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1970 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2542) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 5%

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร} \quad n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\ &= \frac{1,609}{1+1,609 (.05)^2} \\ &= 321 \end{aligned}$$

เมื่อ

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N	=	ขนาดของประชากร
e	=	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ 5%

2. แบ่งโรงพยาบาลที่อยู่ในภาคเหนือทั้งหมด 17 จังหวัด ตามการแบ่งเขตของ สาธารณสุขออกเป็น 3 เขต ดังนี้

เขต 8 ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในจังหวัด 5 จังหวัด คือ นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร รวม 42 โรงพยาบาล

เขต 9 ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในจังหวัด 6 จังหวัด คือ พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน อุตรดิตถ์ รวม 52 โรงพยาบาล

เขต 10 ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในจังหวัด 6 จังหวัด คือ ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน แม่ฮ่องสอน รวม 66 โรงพยาบาล

3. สุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากเลือกตัวแทนเขต เขตละ 1 จังหวัด โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาโรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดที่เป็นตัวแทนทุกโรงพยาบาล ประกอบด้วย เขต 8 จังหวัดกำแพงเพชร 10 โรงพยาบาล เขต 9 จังหวัดเพชรบูรณ์ 10 โรงพยาบาล และเขต 10 จังหวัดเชียงราย 16 โรงพยาบาล รวมทั้งหมด 36 โรงพยาบาล

4. นับจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 370 คน เนื่องจาก การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นการสอบถามทางไปรษณีย์ เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของการตอบกลับและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และจำนวนของพยาบาลที่สุ่มได้นั้นเพิ่มขึ้นจากการคำนวณเพียงร้อยละ 15 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำตัวอย่างทั้งหมดมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง (รายละเอียดดูในตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

เขต	โรงพยาบาล / ขนาดเตียง	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
8	<b>จังหวัดกำแพงเพชร</b>	
	โรงพยาบาลคลองลาน (60)	10
	โรงพยาบาลชาณุวรลักษณบุรี (60)	21
	โรงพยาบาลคลองขลุง (60)	12
	โรงพยาบาลพรานกระต่าย (60)	14
	โรงพยาบาลไทรงาม (30)	5
	โรงพยาบาลลานกระบือ (30)	5
	โรงพยาบาลบึงสามัคคี (30)	5

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน  
ภาคเหนือ

เขต	โรงพยาบาล / ขนาดเตียง	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
	โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล (10)	10
	โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา (10)	6
	โรงพยาบาลปางศิลาทอง (10)	7
9	<b>จังหวัดเพชรบูรณ์</b>	
	โรงพยาบาลหล่มสัก (90)	17
	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี (90)	14
	โรงพยาบาลชนแดน (60)	7
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (60)	18
	โรงพยาบาลหนองไผ่ (60)	6
	โรงพยาบาลบึงสามพัน (60)	12
	โรงพยาบาลศรีเทพ (30)	6
	โรงพยาบาลวังโป่ง (30)	5
	โรงพยาบาลเขาค้อ (30)	5
	โรงพยาบาลน้ำหนาว (10)	11
10	<b>จังหวัดเชียงราย</b>	
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงราย (90)	15
	โรงพยาบาลพาน (90)	28
	โรงพยาบาลแม่จัน (90)	16
	โรงพยาบาลแม่สาย (90)	21
	โรงพยาบาลเทิง (60)	8
	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า (60)	8
	โรงพยาบาลป่าแดด (30)	6
	โรงพยาบาลเชียงแสน (30)	13
	โรงพยาบาลแม่สรวย (30)	7

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

เขต	โรงพยาบาล / ขนาดเตียง	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
	โรงพยาบาลพญาเม็งราย (30)	5
	โรงพยาบาลเวียงแก่น (30)	9
	โรงพยาบาลขุนตาล (30)	9
	โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง (30)	6
	โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร (30)	9
	โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง (10)	10
	โรงพยาบาลแม่ลาว (10)	4
รวม	36 โรงพยาบาล	370 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบวัดประกอบด้วย แบบวัด 4 ชุด

ชุดที่ 1 ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ การรับรู้สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้นโยบายจริยธรรม

ส่วนที่ 1 แบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งครอบคลุมสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ตามการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัช ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย จากคำประกาศรับรอง โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัช ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541

2. กำหนดคำจำกัดความและโครงสร้างเนื้อหาของตัวแปร

3. สร้างข้อคำถามแต่ละข้อ ตามโครงสร้างและคำจำกัดความของตัวแปร

ลักษณะของแบบวัด จะเป็นข้อคำถามที่มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ "ใช่" "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ" จำนวน 30 ข้อ ครอบคลุมสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ โดยมีคำถามทั้งเชิงบวกและลบ จำนวน 15 ข้อเท่ากัน ดังนี้

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
1. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	ข้อ 1,2	ข้อ 3
2. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ	ข้อ 6	ข้อ 4,5
3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษาพยาบาล	ข้อ 7,8	ข้อ 9
4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต	ข้อ 10,11	ข้อ 12
5. สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน	ข้อ 14	ข้อ 13,15
6. สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ	ข้อ 16,18	ข้อ 17
7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง	ข้อ 21	ข้อ 19,20
8. สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง	ข้อ 24	ข้อ 22,23
9. สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน	ข้อ 26	ข้อ 22,23
10. สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี หรือบกพร่องทางกายและทางจิต	ข้อ 29,30	ข้อ 28

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิด หรือ "ไม่ทราบ" ให้ 0 คะแนน สำหรับการคิดคะแนน ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากข้อคำถามทุกข้อมารวมกัน คะแนนที่เป็นไปได้ในแบบวัดนี้อยู่ระหว่าง 0 ถึง 30 คะแนน และประเมินระดับคะแนนการรับรู้ตามหลักเกณฑ์วิธีการวัดและประเมินผลการเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535 : 204) ดังนี้

ระดับคะแนน 24-30	หมายถึง	การรับรู้สิทธิผู้ป่วยสูงหรือถูกต้องมาก
ระดับคะแนน 18-23	หมายถึง	การรับรู้สิทธิผู้ป่วยปานกลางหรือถูกต้องปานกลาง
ระดับคะแนน 0-17	หมายถึง	การรับรู้สิทธิผู้ป่วยต่ำหรือถูกต้องน้อย

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้นโยบายจริยธรรม ผู้วิจัยใช้เครื่องมือแบบวัดการรับรู้ นโยบายจริยธรรมของ ภัทรภร สีตลวรารค์ (2541) ที่สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Goetsch and David (1994) และนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ สังกัด กรุงเทพมหานคร มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบค่าความเที่ยง คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Crobach's alpha Coefficient) เท่ากับ .80 (ภัทรภร สีตลวรารค์, 2541: 48) เนื่องจาก นโยบายจริยธรรมของโรงพยาบาลทุกแห่งจะมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดชุดนี้ มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน โดยไม่ได้ปรับเนื้อหาแต่อย่างใด ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยได้นำแบบวัด มาทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน และตรวจสอบค่าความเที่ยง คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Crobach's alpha Coefficient) เท่ากับ .85

องค์ประกอบของแบบวัดประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ดังนี้

1. องค์การของท่านมีนโยบายเพื่อให้เกิดการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
2. ท่านรับรู้และเข้าใจแนวทางปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจน
3. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในนโยบายและข้อปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
4. มีการกำหนดจริยธรรมในการปฏิบัติงานไว้ในวิสัยทัศน์หรือปรัชญาองค์กร
5. มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายการประกันคุณภาพ

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ "ใช่" "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ" โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนผู้ตอบว่า "ใช่" ให้ 1 คะแนน ตอบว่า "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ" ให้ 0 คะแนน จากนั้น ผู้วิจัยนำคะแนนจากข้อคำถามทุกข้อมารวมกัน คะแนนที่เป็นไปได้ในแบบวัดนี้อยู่ระหว่าง 0 ถึง 5 คะแนน และประเมินระดับคะแนนการรับรู้ตามหลักเกณฑ์วิธีการวัดและประเมินผลการเรียนของกระทรวงศึกษาธิการ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535 : 204) ดังนี้

- |                  |         |  |
|------------------|---------|--|
| ระดับคะแนน 5     | หมายถึง | การรับรู้นโยบายจริยธรรมสูงหรือถูกต้องมาก         |
| ระดับคะแนน 3 - 4 | หมายถึง | การรับรู้นโยบายจริยธรรมปานกลางหรือถูกต้องปานกลาง |
| ระดับคะแนน 0 - 2 | หมายถึง | การรับรู้นโยบายจริยธรรมต่ำหรือถูกต้องน้อย        |

ชุดที่ 2 แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ Kohlberg (1976) และนำเครื่องมือของ นันทนา เมฆประสาท (2535) มาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ โดยมีการสร้างสถานการณ์ขึ้นใหม่ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับงานวิจัยนี้

#### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ Kohlberg (1976) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ มาแล้ว ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 3 ท่าน ซึ่งการสัมภาษณ์เป็นแบบ กึ่งโครงสร้าง มีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 โปรดเล่าสถานการณ์ที่ท่านเคยประสบมาในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับ ความขัดแย้งหรือปัญหาทางจริยธรรม

2.2 ท่านรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์นั้น

2.3 ท่านมีวิธีการป้องกันหรือแก้ไขไม่ให้เกิดสถานการณ์เช่นนั้นอย่างไร

3. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และนัดหมายวันเวลาการสัมภาษณ์ และทำการสัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 และ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2544 การสัมภาษณ์ใช้เวลาท่านละประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง การสัมภาษณ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการจดบันทึก และให้ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องของรายละเอียดภายหลังการสัมภาษณ์อีกครั้ง

4. หลังจากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยถอดความคำสัมภาษณ์ที่จดบันทึกไว้ และรวบรวมสถานการณ์ที่ได้มาวิเคราะห์จำแนกประเด็นปัญหาทางจริยธรรมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

5. ผู้วิจัยนำประเด็นจริยธรรมที่รวบรวมทั้งหมด 16 ประเด็น มาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อสำรวจความถี่ของประเด็นปัญหาทางจริยธรรม จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 25 คน พบว่า ประเด็นปัญหาทางจริยธรรมที่พบ ร้อยละ 80 ขึ้นไปของความคิดเห็นพยาบาลวิชาชีพ มี 12 ประเด็น ได้แก่

1. การให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างไม่มีคุณภาพตามมาตรฐาน
2. การปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยที่หมดหวังต่อการรักษา
3. การไม่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
4. การให้การพยาบาลที่นอกเหนือคำสั่งแพทย์
5. การไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย
6. การกล่าวถึงผู้ป่วยอย่างเสียหายกับบุคคลอื่น ทั้งต่อหน้าและลับหลัง



7. การละเลยการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ
8. การใช้คำพูดที่ไม่สุภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ
9. การปฏิเสธการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์
10. การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่เท่าเทียมกัน
11. การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่บุคลากรที่ม  
สุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย
12. การปฏิเสธการให้การพยาบาลผู้ป่วยอาการหนักหรือผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว

6. ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาทางจริยธรรม มาสร้างเป็นสถานการณ์และข้อคำถามที่ให้พยาบาลวิชาชีพตอบ โดยใช้สถานการณ์จากการสัมภาษณ์เป็นแนวทางหรือเทียบเคียง เพื่อให้ได้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้จริง จากนั้นจึงสร้างข้อคำถามขึ้น

แบบวัดนี้จะมีลักษณะเป็นสถานการณ์อันอาจจะพบได้ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จำนวน 9 สถานการณ์ และข้อคำถาม 20 ข้อ โดยในแต่ละสถานการณ์จะมีข้อคำถามที่มีจำนวนแตกต่างกันตามความเหมาะสมของสถานการณ์นั้น และในแต่ละข้อคำถามจะมีข้อคำตอบจำนวน 3 ข้อให้เลือก คือ ก. ข. ค. กำหนดให้ตอบเพียง 1 ข้อ โดยที่ข้อคำตอบเป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้ตอบต่อข้อคำถามนั้น ตามเหตุผลของพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมและดีที่สุดตามสถานการณ์ เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำตอบมีค่าคะแนนจาก 1 ไปถึง 3 จากข้อคำตอบที่แสดงเหตุผลตามเกณฑ์การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของ Kohlberg (1976) คือ ใช้เหตุผลระดับก่อนกฎเกณฑ์ ให้ 1 คะแนน เหตุผลระดับกฎเกณฑ์ ให้ 2 คะแนน และเหตุผลระดับเหนือกฎเกณฑ์ ให้ 3 คะแนน จากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนจากข้อคำถามทุกข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยมีการแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยตามแบบของ นันทนา เมษประสาท (2535) ที่มีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่านเห็นชอบ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.00	หมายถึง	พยาบาลใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	พยาบาลใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	พยาบาลใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ วัลภา สุวาน์กาญจน์ (2540) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ Porter และคณะ (1974) โดยเปลี่ยนคำว่า องค์กร เป็น วิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ 2) ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ 3) ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ โดยแบบวัดชุดนี้

นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบค่าความเที่ยงคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Crobach's alpha Coefficient) เท่ากับ .86

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน ความรู้สึกต่อวิชาชีพย่อมมีลักษณะเดียวกันหรืออาจแตกต่างกันไม่มากนัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดชุดนี้มาใช้ โดยไม่ได้ปรับเนื้อหาแต่อย่างใด ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลจริง ผู้วิจัยนำแบบวัดมาทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 30 คน ตรวจสอบค่าความเที่ยงคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Crobach's alpha Coefficient) เท่ากับ .86

แบบวัดชุดนี้ เป็นการสอบถามถึงความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล มีข้อความจำนวน 15 ข้อ โดยมีข้อความทั้งเชิงบวกและลบ ดังนี้

ข้อความเชิงบวกมี 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,4,5,6,8,10,13,14

ข้อความเชิงลบมี 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,7,9,11,12,15

ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Likert Scale) 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยที่สุด	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยที่สุด	1	5

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนจากข้อคำถามทุกข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์การแปลค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพต่ำมาก

ชุดที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของ Abrams (1978) ประกอบด้วย 5 บทบาท ได้แก่ 1) ผู้ให้คำปรึกษา 2) ผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ 3) ผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ 4) ตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทน และ 5) การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมถึง สร้างครอบคลุมสิทธิของผู้ป่วย ที่พึงมีพึงได้จากคำประกาศรับรอง โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชฯ ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 และนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ที่ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์จริยธรรม (ผู้วิจัยสัมภาษณ์ร่วมกับการสัมภาษณ์ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม) และการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน มาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถาม

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยเฉพาะแนวคิดของ Abrams (1978) และสถานการณ์จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย รวมถึงความหมายของสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ
2. กำหนดคำจำกัดความและโครงสร้างเนื้อหาของตัวแปร
3. กำหนดโครงสร้างข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ครอบคลุมสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย 5 บทบาท
4. นำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 คน โดยที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์พร้อมกับการสัมภาษณ์เพื่อสร้างเครื่องมือการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มาสร้างข้อคำถามแต่ละข้อ ให้สอดคล้องกับแนวคิดบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของ Abrams (1978) และครอบคลุมสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ตามการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชฯ ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

แบบวัดชุดนี้ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ คือ ข้อ 5, 9, 12, 16, 24, 32, 35 ซึ่งข้อคำถามทั้งหมดครอบคลุมสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และแบ่งเป็นกิจกรรมตามบทบาท 5 บทบาท ดังนี้

สิทธิผู้ป่วย	บทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย					รวม (ข้อ)
	ให้คำปรึกษา	ให้ ข้อมูล	ปกป้อง สิทธิ	ตัวแทน ผู้ป่วย	ดูแลที่มี คุณภาพ	
1.สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	ข้อ 2,3	-	-	ข้อ 28	ข้อ 1,34	5
2.สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ	-	-	-	ข้อ 22,23	ข้อ32,35	4
3.สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ยินยอมรักษาพยาบาล	ข้อ 6,7	ข้อ 8,12,13	-	-	-	5
4.สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ใน ภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต	-	-	ข้อ 19	ข้อ	-	3
5.สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภท ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การบริการแก่ตน	-	ข้อ 9	ข้อ 17	25,26	ข้อ 29	3
6.สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ	ข้อ 1	-	-	-	-	3
7.สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง	-	-	-	-	-	-
8.สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง	-	-	ข้อ	ข้อ	ข้อ 33	4
9.สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน	ข้อ 5	-	5,16,20	24,27	ข้อ 30	4
10.สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทน ผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี หรือบกพร่อง ทางกายและทางจิต	ข้อ 4	ข้อ 10,11	-	-	-	2
	-	ข้อ 14	-	-	-	2
	-	-	ข้อ 18,21	-	-	-
	-	-	-	-	-	-
รวม (ข้อ)	7	7	7	7	7	35 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยแบ่งคำตอบ เป็น 5 ระดับ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นประจำทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อย หรือประมาณร้อยละ 75
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบางครั้ง หรือประมาณร้อยละ 50
ปฏิบัติน้อยครั้ง	หมายถึง	พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวน้อยมาก หรือประมาณร้อยละ 25
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	พยาบาลไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย

โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติน้อยครั้ง	2	4
ไม่ปฏิบัติเลย	1	5

หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนจากข้อคำถามทุกข้อมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	ระดับการปฏิบัติต้องปรับปรุง

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทุกฉบับที่สร้างขึ้นครอบคลุมตามแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งผ่านการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นำไปให้คุณผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน (รายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมทางเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผลและความถูกต้องของการวัด เมื่อได้รับแบบวัดคืนจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยคำนวณหาความสอดคล้องของความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ โดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) คือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ค) โดยผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่มีการตัดข้อคำถาม ข้อใดออก หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบวัดมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ร่วมกับอาจารย์ ที่ปรึกษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## แบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วย

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	7	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	8	ข้อ

## แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	7	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	6	ข้อ
ปรับปรุงสถานการณ์ให้กระชับ	จำนวน	4	สถานการณ์

## แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน	5	ข้อ
ปรับความชัดเจนของภาษา	จำนวน	9	ข้อ

## 2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้งหมดทุกชุดที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try-out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลหนองช้าง โรงพยาบาลลานสัก โรงพยาบาลสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบวัดทุกชุด มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนดิบเป็นบวก (ดังรายงานในภาคผนวก ค) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตัดข้อคำถามข้อใดออก และได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดดังตารางที่ 2 จากนั้นจึงนำแบบวัดไปใช้เก็บข้อมูลจริง และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดอีกครั้ง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 2** ค่าความเที่ยงของแบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วย แบบวัดการรับรู้นโยบายจริยธรรม  
แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ  
และแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน

แบบวัด	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองเครื่องมือ (N=30)	เก็บข้อมูล จริง(N=340)
การรับรู้สิทธิผู้ป่วย	.80	.74
การรับรู้นโยบายจริยธรรม	.85	.72
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	.84	.70
ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ	.86	.71
ด้านความเชื่อมั่น	.67	.60
ด้านความตั้งใจ	.62	.58
ด้านความปรารถนา	.62	.55
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน	.93	.84

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย พร้อมส่งแบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ อย่างละ 1 ชุด และที่อยู่พร้อมเบอร์โทรศัพท์ของนิสิตที่สามารถติดต่อได้
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อทางโทรศัพท์กับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งรายละเอียดของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างถูกต้อง

4. ส่งแบบวัดโดยแนบจดหมายขอความร่วมมือ อธิบายผู้ตอบโดยตรงตาม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งทำจดหมายชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ผู้วิจัย เพื่อส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ และขอความอนุเคราะห์ให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 2 สัปดาห์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตาม 1 ครั้ง เมื่อครบกำหนดการส่งกลับ รวมเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 ถึง วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2545 เป็นเวลา 5 สัปดาห์

5. ได้รับแบบวัดที่ส่งกลับคืนจำนวน 340 ชุด จากแบบวัดที่ส่งไป 370 ชุด นำแบบวัดที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูล ได้แบบวัดที่สมบูรณ์จำนวน 340 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.89 ของแบบวัดที่ส่งไปทั้งหมด

6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานด้วยการใช้การแจกแจงความถี่ และ ค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการใช้อยู่ละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การพิจารณาค่าความสัมพันธ์ (R) ของตัวแปร สามารถแปลตามความหมาย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าระหว่าง $\pm 0.70$ ถึง $\pm 1.00$	มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่าระหว่าง $\pm 0.30$ ถึง $\pm 0.69$	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่าระหว่าง $\pm 0.29$ และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์กันต่ำ



4. วิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และเสนอสมการพยากรณ์การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติ การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ จากกลุ่มตัวอย่าง 340 คน ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติ การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติ การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน และข้อมูลเกี่ยวกับตัวพยากรณ์การปฏิบัติ การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 340 คน)	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
20-25 ปี	110	32.40
26-30 ปี	95	27.90
31-35 ปี	67	19.70
36-40 ปี	54	15.90
41 ปีขึ้นไป	14	4.10
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	333	97.90
ปริญญาโท	7	2.10
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
1-5 ปี	153	45.00
6-10 ปี	92	27.10
11-15 ปี	54	15.90
16-20 ปี	40	11.80
21 ปีขึ้นไป	1	0.30

จากตาราง พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยใน ที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.40 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.90 ที่น้อยที่สุดคือ อายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 4.10 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 97.90 ระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 2.10 ด้านประสบการณ์การทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 27.10 และมีประสบการณ์ ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป น้อยที่สุด ร้อยละ 0.30

**ตอนที่ 2** ข้อมูลการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

1. ผลการวิเคราะห์การรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

**ตารางที่ 4** จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ตัวแปร	จำนวน (n =340 คน)	ร้อยละ
<b>การรับรู้สิทธิผู้ป่วย</b>		
สูง (24-30 คะแนน)	133	39.10
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	153	45.00
ต่ำ ( 0-17 คะแนน)	54	15.90
<b>การรับรู้นโยบายจริยธรรม</b>		
สูง (5 คะแนน)	215	63.20
ปานกลาง (3-4 คะแนน)	60	17.60
ต่ำ (0-2 คะแนน)	65	19.10
<b>การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม</b>		
ต่ำ (ระดับก่อนกฎเกณฑ์)	0	0
ปานกลาง (ระดับกฎเกณฑ์)	107	31.50
สูง (ระดับเหนือกฎเกณฑ์)	340	68.50

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา คือ มีการรับรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.10 ส่วนการรับรู้ระดับต่ำ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 15.90 ด้านการรับรู้นโยบายจริยธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้นโยบายจริยธรรมระดับสูง จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.20 มีการรับรู้ระดับต่ำ และมีการรับรู้ระดับปานกลาง ที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และ 17.60 ตามลำดับ ด้านการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.50 และมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับปานกลาง รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 31.50 และไม่พบการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับต่ำ

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การรับรู้สิทธิผู้ป่วย	22.38	3.91	ปานกลาง
การรับรู้นโยบายจริยธรรม	4.14	1.27	สูง
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	2.56	0.22	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 22.38$ ) มีการรับรู้นโยบายจริยธรรม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.14$ ) และมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.56$ )

2. ผลการวิเคราะห์ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ	4.23	0.45	สูง
ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล	4.19	0.49	สูง
ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพพยาบาล	4.09	0.51	สูง
รวม	4.15	0.38	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม จัดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.15$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยแต่ละด้านมีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยมากไปน้อย คือ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล และด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพพยาบาล ( $\bar{X} = 4.23, 4.19, 4.09$  ตามลำดับ)

3. ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ ตามคำประกาศรับรองสิทธิ 10 ประการ ข้อ 1, 2

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ข้อ 1. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน</b>			
ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน	4.70	0.48	สูงมาก
ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยเกิดความกลัวหรือวิตกกังวล	4.33	0.63	สูง
ให้เวลาและโอกาสในการยอมรับฟังปัญหา	4.28	0.62	สูง
ดูแลป้องกันการฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ ของนักศึกษาพยาบาล	3.74	1.29	สูง
อธิบายถึงการรักษาที่ควรปฏิบัติ เมื่อท่านเห็นว่าแพทย์ให้การรักษาไม่เหมาะสม	2.99	1.08	ปานกลาง
<b>ข้อ 2. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ</b>			
ไม่หลีกเลี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	4.66	0.75	สูงมาก
ไม่ให้การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษดีกว่าผู้ป่วยสามัญ	4.63	0.69	สูงมาก
ช่วยเหลือผู้ป่วยติดต่อกฎาติ กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อได้เอง	4.30	0.79	สูง
บอกความต้องการผู้ป่วยให้แพทย์ทราบเมื่อผู้ป่วยร้องขอ	4.16	0.61	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 1 สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ข้อที่อยู่ในระดับสูงมาก คือ ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตราย และภาวะแทรกซ้อน ( $\bar{X} = 4.70$ ) ส่วนข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การอธิบายถึงการรักษาที่ควรปฏิบัติเมื่อท่านเห็นว่าแพทย์ให้การรักษาที่ไม่เหมาะสม ( $\bar{X} = 2.99$ )

เมื่อพิจารณา การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ พบว่ามีข้ออยู่ในระดับสูงมาก 2 ข้อ และระดับสูง 2 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงมาก คือ ไม่หลีกเลี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และไม่ให้การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษดีกว่าผู้ป่วยสามัญ ( $\bar{X} = 4.66, 4.63$  ตามลำดับ)

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ ตามคำประกาศรับรองสิทธิ 10 ประการ ข้อ 3, 4

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ข้อ3.สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษาพยาบาล</b>			
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค	4.39	0.64	สูง
ให้คำปรึกษาผู้ป่วย เมื่อต้องตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	4.14	0.76	สูง
อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรคแก่ผู้ป่วย	3.99	0.80	สูง
แสดงท่าทียอมรับในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของผู้ป่วย	3.96	0.79	สูง
ไม่โน้มน้าวผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามการรักษาที่ท่านเห็นสมควร	3.29	1.45	ปานกลาง
<b>ข้อ4.สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต</b>			
รายงานแพทย์ทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดี	4.83	0.41	สูงมาก
ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินทันที โดยไม่รอการร้องขอจากผู้ป่วยหรือญาติ	4.57	0.71	สูงมาก
ให้การพยาบาลโดยติดตามเฝ้าระวังอาการแพ้ยา และภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด	4.57	0.61	สูงมาก

จากตารางที่ 8 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษาพยาบาล มีข้อที่อยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การไม่โน้มน้าวผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามการรักษาที่ท่านเห็นสมควร ( $\bar{X} = 3.29$ )

เมื่อพิจารณา การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูงมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รายงานแพทย์ทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดี ( $\bar{X} = 4.83$ )

**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ ตามคำประกาศรับรองสิทธิ 10 ประการ ข้อ 5, 6, 7

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ข้อ 5. สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบการ วิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน</b>			
ขณะปฏิบัติงาน แต่งกายตามแบบฟอร์ม ติดบัตร แสดงชื่อสกุล และตำแหน่งชัดเจน	4.22	0.92	สูง
บอกชื่อบุคลากรที่มีสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยซักถาม	4.00	1.01	สูง
บอกชื่อสกุล ตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้ป่วยทราบ	3.04	1.06	ปานกลาง
<b>ข้อ 6. สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ</b>			
ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา	4.18	1.05	สูง
ให้คำปรึกษาผู้ป่วย เมื่อต้องการเปลี่ยนสถานบริการ	4.16	0.89	สูง
ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนสถานบริการ	4.11	0.83	สูง
<b>ข้อ 7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง</b>			
ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยกับญาติ เมื่อไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย	4.57	0.79	สูงมาก
เปิดเผยส่วนของร่างกายผู้ป่วยในสถานที่มิดชิด	4.50	0.76	สูง
ไม่นำข้อมูลผู้ป่วยมาพูดคุยกับบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรที่มีสุขภาพ	4.06	1.25	สูง
ไม่นำเรื่องผู้ป่วยโรคเอดส์มาวิพากษ์วิจารณ์	4.03	0.80	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน มีข้อที่อยู่ในระดับสูง 2 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การบอกชื่อสกุล ตำแหน่ง หน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้ป่วยทราบ ( $\bar{X} = 3.04$ )

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 6 สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง

และเมื่อพิจารณา การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง พบว่า มีข้อที่อยู่ในระดับสูงมาก 1 ข้อ และระดับสูง 3 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับสูงมาก คือ การไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยกับญาติ เมื่อไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.57$ )



**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ ตามคำประกาศรับรองสิทธิ 10 ประการ ข้อ 8, 9, 10

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ข้อ 8. สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง</b>			
ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยจากการทดลองหรือการวิจัย	3.76	1.40	สูง
ไม่โน้มน้าวให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการทดลอง	3.70	1.04	สูง
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือการทดลองที่ผู้ป่วยเข้าร่วม	3.19	1.41	ปานกลาง
ชี้แจงผลดีผลเสียแก่ผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมการทดลอง	2.44	1.04	ต่ำ
<b>ข้อ 9. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน</b>			
ให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยต้องการทราบการรักษาพยาบาลในเวชระเบียนของตนเอง	4.07	0.89	สูง
ให้คำปรึกษาผู้ป่วย เมื่อต้องการทราบขั้นตอนการขอข้อมูลเวชระเบียน	3.84	1.04	สูง
<b>ข้อ 10. สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี หรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต</b>			
ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโดยขออนุญาตบิดา มารดา หรือผู้ปกครองก่อน	4.60	0.65	สูงมาก
ให้ผู้ป่วยอายุ 18 ปีบริบูรณ์ ตัดสินใจยอมรับการรักษาด้วยตนเอง	2.71	1.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 8 สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง มีข้อที่อยู่ในระดับสูง 2 ข้อ ระดับปานกลาง 1 ข้อ และระดับต่ำ 1 ข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือการทดลองที่ผู้ป่วยเข้าร่วม ( $\bar{X}=3.19$ ) และการชี้แจงผลดีผลเสียแก่ผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมการทดลอง จัดอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.44$ )

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณา การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามสิทธิข้อ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี หรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต พบว่า การให้ผู้ป่วยอายุ 18 ปีบริบูรณ์ ตัดสินใจยอมรับ การรักษาด้วยตนเอง จัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.71$ )

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ ตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ให้คำปรึกษา และผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ผู้ให้คำปรึกษา</b>			
ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยเกิดความกลัวหรือวิตกกังวล	4.33	0.63	สูง
ให้เวลาและโอกาสในการยอมรับฟังปัญหา	4.28	0.62	สูง
ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเมื่อต้องการเปลี่ยนสถานบริการ	4.16	0.89	สูง
ให้คำปรึกษาผู้ป่วย เมื่อต้องตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา	4.14	0.76	สูง
แสดงท่าทียอมรับในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของผู้ป่วย	3.96	0.79	สูง
ให้คำปรึกษาผู้ป่วย เมื่อต้องการทราบขั้นตอนการขอดูแลระยะเบี่ยน	3.84	1.04	สูง
ไม่โน้มน้าวให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการทดลอง	3.70	1.04	สูง
<b>ผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้</b>			
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค	4.39	0.64	สูง
ให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยต้องการทราบการรักษาพยาบาลในเวชระเบียนของตนเอง	4.07	0.89	สูง
บอกชื่อบุคลากรทีมสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยซักถาม	4.00	1.01	สูง
อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรคแก่ผู้ป่วย	3.99	0.80	สูง
ไม่โน้มน้าวผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามการรักษาพยาบาลที่ท่านเห็นสมควร	3.29	1.45	ปานกลาง
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือทดลองที่ผู้ป่วยเข้าร่วม	3.19	1.41	ปานกลาง
ชี้แจงผลดีผลเสียแก่ผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมการทดลอง	2.44	1.04	ต่ำ

จากตารางที่ 11 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาทผู้ให้คำปรึกษา ทุกข้อจัดอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้กำลังใจเมื่อ ผู้ป่วยเกิดความกลัวหรือวิตกกังวล ( $\bar{X}=4.33$ )

และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ พบว่า ข้อส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับสูง ส่วนข้อที่อยู่ในระดับต่ำ คือ การชี้แจงผลดีผลเสียแก่ผู้ป่วย ก่อนเข้าร่วมการทดลอง ( $\bar{X}= 2.44$ )

**ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ ตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ และตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทน

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>ผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ</b>			
ให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็กโดยขออนุญาต บิดา มารดา หรือผู้ปกครองก่อน	4.60	0.65	สูงมาก
ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินทันที โดยไม่รอการร้องขอจากผู้ป่วยหรือญาติ	4.57	0.71	สูงมาก
ไม่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยกับญาติ เมื่อไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย	4.57	0.79	สูงมาก
เปิดเผยส่วนของร่างกายผู้ป่วยในสถานที่มิดชิด	4.50	0.76	สูง
ไม่นำเรื่องผู้ป่วยโรคเอดส์มาวิพากษ์วิจารณ์	4.03	0.80	สูง
บอกชื่อสกุล ตำแหน่ง หน้าทีความรับผิดชอบให้ผู้ป่วยทราบ	3.04	1.06	ปานกลาง
ให้ผู้ป่วยอายุ 18 ปีบริบูรณ์ตัดสินใจยอมรับการรักษาด้วยตนเอง	2.71	1.06	ปานกลาง
<b>ตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทน</b>			
รายงานแพทย์ทันที เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดี	4.83	0.41	สูงมาก
บอกความต้องการของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ เมื่อผู้ป่วยร้องขอ	4.61	0.61	สูงมาก
ให้การพยาบาลโดยติดตามเฝ้าระวังอาการแพ้ยา และภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด	4.57	0.61	สูงมาก
ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียงญาติ กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อได้เอง	4.30	0.79	สูง
ช่วยเหลือในการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษา	4.18	1.05	สูง
ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนสถานบริการ	4.11	0.83	สูง
ดูแลป้องกันการฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ ของนักศึกษาพยาบาล	3.74	1.29	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาทผู้ดูแลตรวจตราและปกป้องสิทธิ มีข้อที่อยู่ในระดับสูงมาก ระดับสูง และระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ให้ผู้ป่วยอายุ 18 ปีบริบูรณ์ตัดสินใจยอมรับการรักษาด้วยตนเอง ( $\bar{X}=2.71$ )

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยและผู้แถลงแทน พบว่า มีข้อที่จัดอยู่ในระดับสูงมาก และระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รายงานแพทย์ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ดี ( $\bar{X}= 4.83$ ) และการดูแลป้องกันการฝึกปฏิบัติซ้ำ ๆ ของนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยที่ต่ำที่สุด ( $\bar{X}= 3.74$ )

**ตารางที่ 13** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ ตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ</b>			
ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน	4.70	.48	สูงมาก
ไม่หลีกเลี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์	4.66	.75	สูงมาก
ไม่ให้การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษดีกว่าผู้ป่วยสามัญ	4.63	.69	สูงมาก
ขณะปฏิบัติงาน แต่งกายตามแบบฟอร์ม ดัดบัตรแสดงชื่อสกุล และตำแหน่งชัดเจน	4.22	.92	สูง
ไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยมาพูดคุยกับบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรที่มีสุขภาพ	4.06	1.25	สูง
ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยจากการทดลองหรือการวิจัย	3.76	1.40	สูง
อธิบายถึงการรักษาที่ควรปฏิบัติ เมื่อท่านเห็นว่าแพทย์ให้การรักษาที่ไม่เหมาะสม	2.99	1.08	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ข้อที่อยู่ในระดับสูงมาก คือ ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตรายและภาวะแทรกซ้อน การไม่หลีกเลี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ และการไม่ให้การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษดีกว่าผู้ป่วยสามัญ ( $\bar{X}$  = 4.70, 4.66, 4.63 ตามลำดับ) ส่วนอธิบายถึงการรักษาที่ควรปฏิบัติ เมื่อท่านเห็นว่าแพทย์ให้การรักษาที่ไม่เหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.99)

**ตารางที่ 14** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายด้านตามคำประกาศรับรองสิทธิ 10 ประการ

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต	4.65	.43	สูงมาก
สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ	4.54	.46	สูงมาก
สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง	4.29	.53	สูง
สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ	4.15	.61	สูง
สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน	4.00	.49	สูง
สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน	3.95	.80	สูง
สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษายาบาล	3.78	.45	สูง
สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้การบริการแก่ตน	3.75	.67	สูง
สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปีหรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต	3.65	.90	สูง
สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง	3.48	.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 เมื่อพิจารณาตามคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ด้านที่อยู่ในระดับสูงมาก ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต ( $\bar{X}=4.65$ ) และสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ ( $\bar{X}=4.54$ ) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง ( $\bar{X}=3.48$ )

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามบทบาทและโดยรวม

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน	4.33	.46	สูง
การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ	4.14	.47	สูง
ผู้ให้คำปรึกษา	4.05	.48	สูง
ผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ	4.00	.46	สูง
ผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้	3.62	.60	สูง
รวม	4.03	.38	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม จัดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.03$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกบทบาทอยู่ในระดับสูง โดยบทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{X}=4.33$ ) รองลงมา คือ บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ( $\bar{X}=4.14$ ) ส่วนบทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 3.62$ )

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการถดถอยพหุคูณ ระหว่างตัวพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และสมการทำนายการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

**ตารางที่ 16** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ตัวแปร	Right	Policy	Reason	Commit	ความเชื่อมั่น	ความตั้งใจ	ความปรารถนา	Advoc
การรับรู้สิทธิผู้ป่วย (Right)	1.000							
การรับรู้นโยบายจริยธรรม(Policy)	.080	1.000						
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม (Reason)	.085	.122*	1.000					
ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ (Commit)	.004	.071	.170*	1.000				
ด้านความเชื่อมั่น	-.014	.012	.106	.730*	1.000			
ด้านความตั้งใจ	.024	.090	.131*	.785*	.315*	1.000		
ด้านความปรารถนา	.001	.070	.168*	.893*	.465*	.629*	1.000	
การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Advoc)	.021	.110*	.165*	.828*	.576*	.743*	.695*	1.000

\*  $p < .05$  จากตารางที่ 16 พบว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หรือตัวแปรใด ๆ สำหรับการรับรู้นโยบายจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ( $r = .110$ ) และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ( $r = .122$ ) ส่วนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ( $r = .170$ ) และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ( $r = .165$ ) ตัวแปรความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ( $r = .828$ ) กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความตั้งใจและความ

พร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ( $r = .743$ ) ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ( $r = .695, .576$  ตามลำดับ) กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 17** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน

ตัวพยากรณ์	การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์					
	ผู้ให้คำปรึกษา	ผู้ให้ข้อมูล	ผู้ปกป้อง	ตัวแทนผู้ป่วย	การดูแลที่มีคุณภาพ	โดยรวม
ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพโดยรวม	.760*	.617*	.618*	.637*	.516*	.828*
ด้านความตั้งใจ	.656*	.580*	.556*	.538*	.486*	.743*
ด้านความปรารถนา	.630*	.595*	.484*	.487*	.423*	.695*
ด้านความเชื่อมั่น	.563*	.308*	.472*	.532*	.351*	.576*
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	.071	.139*	.128*	.139*	.151*	.165*
การรับรู้นโยบายจริยธรรม	.042	.113*	.050	.096	.111*	.110*
การรับรู้สิทธิผู้ป่วย	.004	.030	-.002	.031	.013	.021

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 17 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ( $r = .828$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ เพียงด้านเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ( $r = .743$ ) กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ส่วนด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ( $r = .695, .576$  ตามลำดับ)

สำหรับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการรับรู้นโยบายจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ( $r = .165, .110$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้สิทธิผู้ป่วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย



เมื่อพิจารณาตามบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ พบว่า การรับรู้นโยบายจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับบทบาทผู้ให้ข้อมูล และการดูแลที่มีคุณภาพ ( $r = .113, .111$  ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับบทบาทการดูแลที่มีคุณภาพ ตัวแทนผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล และผู้ปกป้องสิทธิ ( $r = .151, .139, .139, .110$  ตามลำดับ) สำหรับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลางกับบทบาทการพิทักษ์สิทธิทั้ง 5 บทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างตัวพยากรณ์กับการปฏิบัติ การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

**ตารางที่ 18** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ และสัมประสิทธิ์ การถดถอยของตัวแปรในการพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์ สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน และค่าคงที่ของการพยากรณ์

ตัวพยากรณ์	b	SEb	Beta	t
การรับรู้สิทธิผู้ป่วย	2.799E-02	.100	.008	.280
การรับรู้นโยบายจริยธรรม	.442	.309	.042	1.430
การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม	6.951E-02	.090	.023	.770
ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ				
ด้านความเชื่อมั่น	1.808	.193	.310	9.352*
ด้านความตั้งใจ	3.157	.243	.490	12.970*
ด้านความปรารถนา	1.102	.190	.235	5.799*
R = .845	R <sup>2</sup> = .715	F = 138.935	Constant = 17.926	SE <sub>est</sub> = 7.15

\* $p < .05$

จากตาราง พบว่า เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้งหมดจำนวน 6 ตัว ได้แก่ การรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ รายด้าน มาพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สามารถพยากรณ์ได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 71.5 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของ ตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ 2) ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ 3) ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ

3. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวพยากรณ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

**ตารางที่ 19** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ(R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) และการทดสอบความนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ( $R^2$  change) ในการพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เมื่อใช้วิธีการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	$R^2$	$R^2$ change	F
<b>ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ</b>				
ด้านความตั้งใจ	.743	.552	.552	415.651*
ด้านความเชื่อมั่น	.826	.682	.130	360.928*
ด้านความปรารถนา	.844	.712	.030	276.739*

\* $p < .05$

จากตาราง ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) เท่ากับ .552 แสดงว่าความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ ร้อยละ 55.2

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .682 ( $R^2 = .682$ ) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงถึง ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ด้าน

ความ เชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ( $R^2$  change = .130)

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ เข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .712 ( $R^2 = .712$ ) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงถึง ความยึดมั่นผูกพัน ต่อวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ ร้อยละ 71.2 โดยที่ ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3 ( $R^2$  change = .030)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 20** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และค่าคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ตัวพยากรณ์	b	SE <sub>b</sub>	Beta	t
<b>ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ</b>				
ด้านความตั้งใจ (Intention)	3.187	.243	.495	13.120*
ด้านความเชื่อมั่น (Confidence)	1.805	.193	.309	9.343*
ด้านความปรารถนา (Desire)	1.122	.189	.240	5.930*
R = .844      R <sup>2</sup> = .712      F = 276.739*      Constant = 23.043      SE <sub>est</sub> = 7.15				

\*p < .05

จากตาราง พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ เป็นตัวพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ดังนี้

**สมการในรูปแบบคะแนนดิบ**

$$\hat{Y} = 23.043 + 3.187 \text{ Intention} + 1.805 \text{ Confidence} + 1.122 \text{ Desire}$$

**สมการในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน**

$$\hat{Z} = .495 \text{ Intention} + .309 \text{ Confidence} + .240 \text{ Desire}$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติ การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และศึกษากลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกัน พยากรณ์การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ จำนวน 160 แห่ง รวม 1,609 คน กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 370 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัด จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบวัด การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการรับรู้นโยบายจริยธรรม ชุดที่ 2 แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ชุดที่ 3 แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และชุดที่ 4 แบบวัดการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน และคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีตอบแบบวัด ส่งทางไปรษณีย์ โดยใช้ เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2545 รวมเวลา 5 สัปดาห์ ได้แบบวัดที่ส่งกลับคืนและมีความสมบูรณ์จำนวน 340 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.89 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 10.0 for window คำนวณหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

#### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.9 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.9 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี คิดเป็น ร้อยละ 45 รองลงมาคือ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.1

## 2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.03$ )

ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน ตามคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ด้านที่อยู่ในระดับสูงมาก มี 2 ด้าน ได้แก่ การช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต และการได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติ ( $\bar{X}=4.65$  , 4.54 ตามลำดับ) ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การตัดสินใจ เข้าร่วมการทดลอง ( $\bar{X}=3.48$ )

ระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามลักษณะบทบาทของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.03$ ) บทบาทที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน ( $\bar{X}=4.33$ ) รองลงมา คือ บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ( $\bar{X}=4.14$ ) ส่วนบทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}= 3.62$ )

## 3. การรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรมและการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

พยาบาลวิชาชีพ รับรู้สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=22.38$ ) รับรู้นโยบายจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}= 4.14$ ) และมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=2.56$ )

## 4. ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.15$ ) โดยทุกด้านมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ ( $\bar{X}=4.23$ ) รองลงมาคือ ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล ( $\bar{X}=4.19$ ) และด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่เพื่อวิชาชีพพยาบาล ( $\bar{X}=4.09$ ) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

## 5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบาย

จริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

5.1 การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ( $r = .021$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน

5.2 การรับรู้นโยบายจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .110$ ) เป็นไปตามสมมุติฐาน

5.3 การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .165$ ) เป็นไปตามสมมุติฐาน

5.4 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .828$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ( $r = .743$ ) ส่วนด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ และด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ( $r = .695, .576$ , ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน

6. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเมื่อนำตัวแปรทั้งหมด คือ การรับรู้สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มาพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ร้อยละ 71.5 ( $R^2 = .715$ ) และเมื่อพิจารณาคุณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ( $Beta = .490$ ) ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ ( $Beta = .310$ ) และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ ( $Beta = .235$ )

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้วิธีการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Solution) พบว่ากลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 3 ตัว คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ ซึ่งสามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ร้อยละ 71.2 ( $R^2 = .712$ ) ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก

และมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ (Beta = .495) รองลงมาคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ (Beta = .309) และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ (Beta = .240) ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ดังนี้

### สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 23.043 + 3.187 \text{ Intention} + 1.805 \text{ Confidence} + 1.122 \text{ Desire}$$

### สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = .495 \text{ Intention} + .309 \text{ Confidence} + .240 \text{ Desire}$$

### อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ สามารถอภิปรายประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.03$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของแสงจันทร์ ชีกรัตน์ (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง และผลการศึกษาของ ยวนุช แก้วคำ (2542) ที่พบว่า การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับดี

อธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน ให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการ และกำหนดให้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นการประกันคุณภาพบริการทางหนึ่ง รวมถึงมีการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการดูแลแบบปฐมภูมิ สิ่งเหล่านี้ จะเป็นแรงกระตุ้นให้พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจในสิทธิของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่เป็นการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามมา ดังนั้น ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จึงอยู่ในระดับสูง



เมื่อพิจารณารายด้านตามคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ พ.ศ.2541 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในระดับสูงมาก มี 2 ด้าน ได้แก่ การช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต และการได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ อธิบายได้ว่า ด้วยลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง มีการกำหนดบรรทัดฐานเฉพาะวิชาชีพ คือ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีหลักการพื้นฐานที่พยาบาลทุกคนต่างยอมรับ และถือปฏิบัติด้วยการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล และหลักการพื้นฐานนี้ได้รับการปลูกฝังตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนวิชาการพยาบาล จึงเป็นความรู้สึกประทับใจต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่พยาบาลพึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย หรือบุคคลอื่นอย่างเต็มความสามารถด้วยหลักมนุษยธรรม เมตตาธรรม ปราศจากอคติ (สิวลี ศรีไล, 2544) จึงทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก และจากลักษณะงานของพยาบาลที่เป็นผู้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ดูแลความปลอดภัย ป้องกันผู้ป่วยให้พ้นจากการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดอันตราย (สิวลี ศรีไล, 2544) ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ด้านสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตอยู่ในระดับสูงมากเช่นกัน

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามสิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง จัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.48$ ) ข้อนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากในโรงพยาบาลชุมชน สถานการณ์ที่ผู้ป่วยจะได้รับการเข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัยจะเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง พยาบาลวิชาชีพจึงไม่ได้มีการปฏิบัติในเรื่องนี้อย่างเป็นทางการเป็นแบบแผนที่ต้อง เมื่อมีการทดลองหรือการวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยเกิดขึ้น พยาบาลอาจจะเลยและไม่เห็นความสำคัญต่อการปฏิบัติ ผลของการปฏิบัติข้อนี้จึงอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณา การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามลักษณะบทบาท พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยทั้ง 5 บทบาท จัดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.03$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลมีความตื่นตัวต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยกันมาก เนื่องจาก มีการประกาศสิทธิที่เท่าเทียมกันของประชาชน รวมถึงการได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเสมอภาค ไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ.2540 ทำให้องค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อสนองต่อสิทธิของประชาชน โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชฯ ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 นอกจากนั้น องค์กรวิชาชีพพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงแก้ไข

ข้อกำหนดในพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ที่มีการกำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน เป็นมาตรฐานของการปฏิบัติอันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 (ดารารพร คงจา, 2541) ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นสมาชิกขององค์กรสุขภาพมีความตื่นตัว มีการพัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น มุ่งเน้นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นมาตรฐานและเป็นธรรม โดยมีการแสดงออกในลักษณะบทบาทต่าง ๆ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับ ทำให้ผลการศึกษากการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาททั้ง 5 บทบาทอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารอบบาททั้ง 5 บทบาท พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X}=4.33$ ) อธิบายได้ว่า ด้วยสภาพการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งการเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยดี ในบางครั้ง พยาบาลอาจต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในการบอกกล่าวความต้องการแก่ญาติหรือแพทย์ผู้รักษา เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถบอกกล่าวได้ด้วยตนเอง จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทนมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{X}= 3.62$ ) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นประชาชนชาวชนบท ที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้กับโรงพยาบาล และมีระดับการศึกษาที่ไม่สูงนัก นอกจากนั้น ในภาคเหนือ ยังมีกลุ่มชนเผ่าต่าง ๆ ที่อาศัยอยู่มากมาย และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ก็จะมารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน การให้ข้อมูลหรือการสื่อสารระหว่างกันอาจจะทำได้ลำบาก ดังนั้น พยาบาลจึงมุ่งให้การรักษาความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเป็นหลัก จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามบทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรมการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

### 2.1 การรับรู้สิทธิผู้ป่วย

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย แสดงว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์

สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ อรัญญา ทรัพย์พ่วง (2542) และ วรณศิริ โกมาสถิตย์ (2543) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สาเหตุที่การรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อาจเนื่องมาจาก การรับรู้สิทธิผู้ป่วยส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นเพียงการรู้และเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศรับรองสิทธิเท่านั้น อาจยังไม่ได้ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ ที่จะแปรเปลี่ยนเป็นเจตคติและนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมอย่างถูกต้อง เพราะต้องอาศัยประสบการณ์เดิม ค่านิยม เจตคติ และแรงจูงใจ เป็นตัวกระตุ้นร่วมด้วยจึงจะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมขึ้นได้ ดังนั้น การรับรู้สิทธิผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวอาจไม่พอ ควรมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาสนับสนุน จึงจะทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพได้

## 2.2 การรับรู้นโยบายจริยธรรม

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้นโยบายจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = .110$ ) กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทรภร สีตลวรารักษ์ (2541) ที่พบว่า การรับรู้นโยบายจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย อธิบายได้ว่า ใน การปฏิบัติงาน นโยบายขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทุกคนต้องรับรู้และเข้าใจ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร โดยปัจจุบันโรงพยาบาลทุกแห่ง ได้กำหนดนโยบายจริยธรรมไว้ในนโยบายหลักขององค์กร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Goetsch และ David (1994) กล่าวว่า การกำหนดจริยธรรม และการถ่ายทอดทางปรัชญา วิสัยทัศน์ ลงสู่บุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมจริยธรรม ดังนั้น เมื่อกลุ่มงานการพยาบาลกำหนดนโยบาย และความเชื่อหรือปรัชญาให้บริการที่ชัดเจนว่า มีการคำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งมีระบบการบริหารจัดการที่มีกลไกที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ เช่น มีนโยบายหรือวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพ และลดปัญหาการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยโดยไม่เจตนา ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการทำงาน และสามารถตัดสินใจได้ดียิ่งขึ้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รู้ว่าองค์กรมีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย ย่อมจะทำให้ผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญและปฏิบัติตามนโยบายนั้นไปด้วย

### 2.3 การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

ผลการศึกษา พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ( $r = .165$ ) กับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ketefian (1981) พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล และผลการศึกษาของ ไชคดี จันทวงศ์ (2544) ที่พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจริยธรรมในการทำงาน แสดงว่า การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพิจารณาระดับของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยรวม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับสูง หรือกล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมเหนือกฎเกณฑ์ เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพยาบาลที่มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมระดับเหนือกฎเกณฑ์นั้น จะเป็นผู้ที่เกิดวิจรรณญาณของวิชาชีพอย่างแท้จริง โดยอธิบายได้ว่า ด้วยลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลพยาบาลมีโอกาสที่จะเผชิญกับปัญหาความขัดแย้งทางจริยธรรมได้ตลอดเวลา พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและดีที่สุด เพื่อป้องกันมิให้เกิดปัญหาความขัดแย้งหรือการกระทบกระเทือนสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมทางจริยธรรมอย่างหนึ่ง พยาบาลจึงต้องมีการตัดสินใจเลือกการแสดงผลงานที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยสูงสุด ดังนั้น การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล เนื่องจาก การรู้จักใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เป็นองค์ประกอบอีกประการหนึ่งของการตัดสินใจ (สิวลี ศรีโล, 2544) เพื่อนำไปสู่การแสดงผลงานที่เหมาะสมในฐานะผู้อยู่ในวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้น ผลการศึกษาคั้งนี้ จึงพบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

### 2.4 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = .828$ ) กับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ และด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .743, .695, .576$ , ตามลำดับ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤษณา ไชติชื่น (2542) ที่พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพมี

ความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี และผลการรักษาของ Yetmar and Eastman (2000) ที่พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมจริยธรรม สามารถอธิบายได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดความ รู้สึกจงรักภักดี ภาคภูมิใจ ห่วงใย และหวังดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลทำให้พยาบาลแสดง พฤติกรรมต่อวิชาชีพในลักษณะ ตั้งใจ เต็มใจ จริงใจ และยินดีเสียสละที่จะทำงานทุกอย่างให้บรรลุ ผลสำเร็จ (อังคณา โกสิย์สวัสดิ์, 2532 อ้างถึงใน กฤษณา ไชติชื่น, 2542) ความยึดมั่นผูกพันต่อ วิชาชีพการพยาบาล นับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะความยึดมั่นผูกพันเป็นสิ่งที่แสดงออกหรือ เป็นตัวบ่งชี้ถึงความรัก ความภาคภูมิใจ การยอมรับ และยึดมั่นในจุดมุ่งหมายและอุดมการณ์ของ วิชาชีพ อันเป็นผลให้พยาบาลมีความเต็มใจที่จะเป็นสมาชิกของวิชาชีพตลอดไป จึงพยายามทุ่มเท ความสามารถเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพและได้มาตรฐาน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นส่วนหนึ่งของจรรยาบรรณและพฤติกรรมจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล เมื่อพยาบาลเกิด ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพแล้ว พยาบาลจะมีความรู้สึกยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของ วิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน และแสดงพฤติกรรมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่เหมาะสม กับวิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับคำกล่าวของ Zander (1977) ที่กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพัน ต่อวิชาชีพ เป็นข้อตกลงของพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน ด้วยการให้คุณค่าและความ สำคัญกับการให้การพยาบาล ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ ที่ มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพสูง ย่อมจะปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สูงตามไปด้วย

3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาลด้าน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

เมื่อศึกษาตัวพยากรณ์ทั้งหมดที่ศึกษา คือ การรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบาย จริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความเชื่อมั่นและยอมรับ ในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อม ที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ พบว่า ตัวพยากรณ์ทั้งหมดมีอำนาจการพยากรณ์ร่วมกันได้ร้อยละ 71.5 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ และ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ คือ ตัว

พยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r = .828$ ) กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ( $r = .743$ ) ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ( $r = .695, .576$  ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ด้วยเทคนิค Stepwise solution พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีลำดับแรกของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 55.2 ( $R^2 = .552$ ) อธิบายได้ว่า การกระทำของมนุษย์ส่วนใหญ่ยอมเกิดจากความตั้งใจ และความตั้งใจเป็นพื้นฐานที่สำคัญของจริยธรรม ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จึงต้องเกิดจากความตั้งใจ เต็มใจ และความจริงจังในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความปรารถนาดีกับผู้ป่วยอย่างแท้จริง สอดคล้องกับ แนวคิดของ Ajzen และ Fishbein (1980) ที่เชื่อว่า พฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมโดยความตั้งใจของบุคคล ซึ่งความตั้งใจจะเป็น ตัวกำหนดและใกล้ชิดกับการกระทำ จึงกล่าวได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ก็จะส่งผลให้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยก็จะสูงตามไปด้วย และเมื่อพิจารณาถึงอำนาจการพยากรณ์ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพเพียงตัวเดียว มีอำนาจการพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 55.2 ในขณะที่เมื่อนำตัวพยากรณ์ทั้งหมด 6 ตัว มา ร่วมกันพยากรณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 71.5 ซึ่งเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.3 ดังนั้น ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ จึงเป็นตัวแปรที่น่าสนใจที่สุด ที่เราจะนำไปเริ่มพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ขั้นตอนต่อไปในการวิเคราะห์ Stepwise solution เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ สามารถอธิบายความผันแปร ของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาอีก ร้อยละ 13 และเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความปรารถนา อย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพเข้าไป สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 อธิบายได้ว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ร้อยละ 71.2

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เป็นความรู้สึกผูกพันของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรมี การส่งเสริมพัฒนาให้พยาบาลเกิดความรู้สึกยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ ด้านความเชื่อมั่นและยอมรับในคุณค่าและเป้าหมายของวิชาชีพ และด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงอยู่ในวิชาชีพ เพื่อเป็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ อันจะนำไปสู่คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย

การวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วย การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ได้สูงถึงร้อยละ 71.5 อย่างไรก็ตาม ควรทำการศึกษาต่อไปว่า ยังมีปัจจัยใดบ้างที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้อีก เพื่อประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางพัฒนางานบริการพยาบาลยิ่ง ๆ ขึ้นไป

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้บริหารควรเสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษา ไปวางแผนพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
3. ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องเสริมสร้างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลทุกระดับอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการตัดสินใจที่ถูกต้อง เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ขัดแย้งทางจริยธรรม อันจะนำมาสู่คุณภาพการบริการ

3. พยาบาลวิชาชีพควรมีการพัฒนาความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของตนเอง โดยเฉพาะด้านความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามเพื่อวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษากิจการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ในมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
2. ควรทำการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างและการดำรงรักษาความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ในกลุ่มผู้ประกอบการพยาบาล
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน รูปแบบการบริหาร ความสามารถในการตัดสินใจทางจริยธรรม เป็นต้น

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกพร หมู่พยัคฆ์. 2543. การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ. วารสารพยาบาล 49 (มกราคม): 57-60.
- กฤษณา ไชติชื่น. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา นาดี. 2541. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ : บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ. วารสารกองการพยาบาล 25 (กุมภาพันธ์): 65-71.
- กองการพยาบาล. 2539. คู่มือการจัดการบริการพยาบาล : จากหลักการสู่การปฏิบัติ.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. 2541. แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย : สำหรับพยาบาล.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2541. รายชื่อโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสาขา และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. นนทบุรี: กองสาธารณสุขภูมิภาค.
- กันยา สุวรรณแสง. 2532. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น.
- กันยา สุวรรณแสง. 2540. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รวมสาส์น.
- กัลยาณี เกื้อก่อพรหม. 2543. สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กาญจนา ปัญญานนท์วาท. 2539. ผลของการใช้กรณีศึกษาในการสอนทางคลินิกที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลสุติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- จินดา ธีระพันธุ์. 2541. จริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ไม่ปรากฏที่พิมพ์.

- จินตนา รังษา. 2540. การศึกษาศถานการณ์เชิงจริยธรรมและความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษายาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2542. คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์นายวิทย์.
- จิราภรณ์ สุวดีพานิช. 2542. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย : กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมพงศ์ มีสมนัย. 2535. การวางแผนองค์การ. เอกสารประกอบชุดวิชาองค์การและการจัดการบุคลากร หน่วยที่ 1-8 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชม ภาคภูมิ. 2523. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชวนพิศ ชิวารักษ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง แรงจูงใจ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมสถาบัน และการบูรณาการตนเอง กับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชื่นจิตต์ ประสมสุข. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- โชคดี จันทวงศ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมในการทำงาน เหตุผลเชิงจริยธรรม และจริยธรรมในการทำงาน : กรณีศึกษา ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฐิตินันท์ ปุ่แก้ว. 2542. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ : ศึกษาเฉพาะกรณีเจ้าหน้าที่ตำรวจฝ่ายป้องกันปราบปราม สถานีตำรวจนครบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ดาราวพร คงจา. 2541. กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์

- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2538. การบริหารเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2539. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธมนวรรณ สุภาพ. 2542. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธิติมา จำปรัตน์. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทนา เมฆประสาธ. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมวิชาชีพและภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาพร กมลปรีดี. 2544. ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2540. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธการพิมพ์.
- ปิยะธิดา ผู้พัฒน์. 2539. ตัวแบบสมมุติฐานความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล : ทดสอบเฉพาะกรณีพยาบาลวิชาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2541. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- เพ็ญฉาย ประทีปธนากร. 2542. การปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2536. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

- ฟาริดา อิบราฮิม. 2538. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ภัทรภร สีตลวรงค์. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัญชฎา ว่องวีระ. 2541. จริยธรรมกับการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ยุวณัฐ แก้วคำ. 2543. การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงาน การพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โยธิน แสงวงดี, พิมพ์พรณ อิศรภักดี และมาลี สันภูวรรณ. 2543. ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อมาใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2539. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รุจิรา อิศรตุล. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจกับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. 2537. การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล : กรณีศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธรังษิราช พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (พัฒนาลังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เรวดี ชาริรัตน์. 2532. ผลของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และคุณลักษณะพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล : วิทยาลัยพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักษณา สริวัฒน์. 2530. จิตวิทยาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮาส์.
- วรุณศิริ โกมาสถิตย์. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วัลภา สุรนันทน์. 2540. ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2537. สิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดพิมพ์คปไฟ.
- วิทย์ เทียงบุญธรรม. 2541. พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย. กรุงเทพมหานคร: เอช.เอ็น.กรุ๊ป จำกัด
- วิศิษฐ์ พิชัยสนิท. 2536. บริหารโรงพยาบาลชุมชน. เอกสารประกอบการสอนชุด วิชาการบริหารสาธารณสุขแลโรงพยาบาล หน่วยที่ 8-12. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุรางค์ แสงแก้ว. 2542. ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จิรวัดมนกุล. 2539. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. วารสารพยาบาล 45 (มกราคม-มีนาคม): 8-15.
- สถิต วงศ์สุวรรณ. 2525. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บำรุงสาสน์.
- สภาการพยาบาล. 2541. คำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์กราฟฟิค แอนด์ปริ้นท์.
- สมฤดี พุ่มท่าอิฐ. 2544. การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2544. อะไรเป็นอะไร ? ในกระแสการเปลี่ยนแปลง : 30 บาทรักษาทุกโรค การจ่ายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้าง กสธ. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: 21 เซ็นจูรี่ จำกัด.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2533. คู่มือฝ่ายการโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สิระยา สัมมาวาจ. 2540. สิทธิผู้ป่วย. พยาบาลสาร 24 (มกราคม-มีนาคม): 16-23.
- สิวลี ศิริไล. 2544. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรีย์ ธรรมิกบวร. 2543. ปัญหาจริยธรรมในวิชาชีพพยาบาลและกระบวนการพิจารณาปัญหา. วารสารสมาคมพยาบาล สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 18 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 5-12.
- เสนาะ ตีเยาว์. 2539. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- แสงจันทร์ ชีกรัตน์. 2542. การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. 2538. สิทธิของผู้ป่วย สิทธิมนุษยธรรม : รัฐบาลกับการสาธารณสุขในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. 2544. กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.
- อัญญา ทรัพย์พวง. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนัก และการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทยทหารบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัจฉรา วีระชาติ. 2537. สิทธิของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัญชลี โมกขาว. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Abrams, N. 1978. A contrary view of the nurse as patient advocate. Nursing Forum 17 (March): 258-267.
- Ajzen, I., and Fishbein, M. E. 1980. Understanding Attitude and Predicting Social Behavior. New York: Prentice Hall.
- Annas, G. J. 1992. The rights of patient. New Jersey: Human Press.
- Becker, H. S. 1960. Note on the concept of commitment. American Journal of Sociology 66 (July): 32-40.
- Bull, N. J. 1969. Moral Education. London: Rontledge and Kegan Paul.

- Cabelly, Alan. 1991. A structural model and test of the antecedents and outcomes of organizational and professional commitment (organizational commitment, commitment) [CD-ROM]. Abstract from: Cinahl: Dissertation Abstracts Item: AAI8917382
- Chaffey, K., Rhea, M., Shannon, M. A. , and Spencer, S. 1998. Characterization of Advocacy by Practicing Nurses. Journal of Professional Nursing 14 (January): 43-52.
- Coreley, M. C. , and Mauksch, H. O. 1993. The Nurse's Multiple Commitments. Journal of Professional Nursing 9 (March-April): 116-122.
- Crisham, P. 1981. Measuring Moral Judgement in Nursing Dilemma. Nursing Research 30 (March-April): 104-110.
- Davis, D. L., and Grant, J. S. 1997. Selection and use of content experts for instrument development. Research in Nursing & Health 20 (March): 269-274.
- Duckett, L., et al. 1997. Progress in the moral reasoning of baccalaureate nursing students between program entry and exit. Nursing Research 46 (November-December): 222-229.
- Finnegan, M. 1975. New Webster's Dictionary of English Language. New York: Consolidated Book Publishers.
- Fry, S. T. 1994. Ethics in Nursing Practice : A Guide to Ethical Decision making. Geneva: International Council of Nurses.
- Garrett, T. M., Baillie, H. W., Garrett, R. M. 1989. Health Care Ethics : Principles and Problem. New Jersey: Prentice Hall.
- Garrison, K. C. , and Magoon, R. 1972. Educational psychology. Ohio: E. Morril Publishing Century-Coufts.
- Goetsch, D. L. , and David, S. 1994. Introduction to total quality : Quality, Productivity, Competitiveness. New York: Macmillan College Publishing Company.
- Ketefian, S. 1981. Moral Reasoning and Moral Behavior Among Selected Groups of Practicing Nurses. Nursing Research 30 (May-June): 171-176.
- Kohlberg, L. 1964. Development of Moral character and Moral Ideology. In Holfman, M. L. (ed.), Review of Child Development Research, pp. 383-427. New York: Russell-soge Foundation.

- Kohlberg, L. 1976. Moral Stage and Moralization : The Cognitive-Development Approach. In Moral Development and Behavior : theory Research and Social Issues, pp. 31-53. New York: Holt Rineheart and Winston.
- Kohlberg, L. 1981. The philosophy of moral development : moral stages and the idea of justice. San Francisco: Harper & Row.
- Kohnke, M. E. 1980. The nurse as advocate. American Journal of Nursing 80 (November): 2038-2040.
- Kurtines, W. M. 1986. Moral behavior as Rule Goerned Behavior : Person and Sifuation Effects on Moral Decision Making. Journal of Personality and Social Psychology 50: 784-791.
- Lickona, T. 1976. Moral Development and Behavior. New York: Holt Rinehart and winston.
- Mallik, M. 1997. Advocacy in nursing-a review of the litterature. Journal of Advance Nursing 25 (January):130-138.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., and Smith, C. A. 1993. Commitment to Organizations and Occupations : Extension and Test of a Three-Component Conceptualization. Journal of Applied Psychology 78 (4): 538-551.
- Mowday, R. T. , Steers, R. M., and Porter, L. W. 1979. The measurement of organizational commitment. Journal of Vocational Behavior 14: 224-247.
- Nelson, M. L. 1995. Advanced pracetice Nursing : A Guide to Professional Development. New York: Springer Publishing Company.
- O'Kane, P. K. 1984. Faculty and Administrator Perceptions of Decision Making. Journal of Nursing Education 23 (October): 329-331.
- Piaget, J. 1960. The moral judgement of the child. Blence: Free Press.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T., and Booulian, P. V. 1974. Organizational commitment, Job Satisfaction and Turnover Among Psychiatric Technicians. Journal of Applied Psychology 59 (5): 603-609.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. J., and Osborn, R. N. 1982. Managing Organizational Behavior. New York: John Wiley & Sons.
- Seedhouse, David. 2000. Practical Nursing Philosophy : The Universal Ethical Code. New York: John Wiley & Sons.



- Snowball, J. 1996. Asking nurses about advocating for patients: reactive and proactive accounts. Journal of Advance Nursing 24 (July): 67-75.
- Tschudin, Verena. 1990. Ethics in Nursing : The Caring relationship. Haley Court: Heinemann Nursing.
- Tschudin, Verena. 1993. Ethics : Nurses and Patients. London: Scutari Press.
- Watt, E. 1997. An exploration of the way in which the concept of patient advocacy is Perceived by registered nurses working in an acute care hospital. International Journal Nursing Practice 3 (February): 119-127.
- Wlody, R. K. 1993. Model of patient advocacy as perceived by critical care and non - critical care nurses [CD-ROM]. Abstract from: Cinahl: Dissertation Abstracts Item:1997051265
- Yetmar, Scott A., and Eastman, Kenneth K. 2000. Tax practitioners' ethical sensitivity : A model and empirical examination. Journal of Business Ethics 26 (August): 271-288.
- Zander, K. 1977. Primary nursing won't work ...unless the head nurse lets it. Journal of Nursing Administration 7 (October): 19-23.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### 1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้สัมภาษณ์เพื่อสร้างเครื่องมือวิจัย

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| 1. นางสาวนภารัตน์ ด้วงลา     | พยาบาลวิชาชีพ 6<br>โรงพยาบาลหล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ |
| 2. นางสาวเกศินี แก้วนัฏญกรณ์ | พยาบาลวิชาชีพ 5<br>โรงพยาบาลทัพทัน จ.อุทัยธานี  |
| 3. นางสาวพัชนี มากเมือง      | พยาบาลวิชาชีพ 4<br>โรงพยาบาลไทรงาม จ.กำแพงเพชร  |

### 2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

#### 1. รศ.ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย รองคณบดี ฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย

- |  |   |
|--|---|
| 2. ผศ.ดร.สุกัญญา ประจุกิจศิลป          | รองคณบดี ฝ่ายวางแผนและพัฒนา<br>คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย            |
| 3. ผศ.ปาหนัน บุญหลง                    | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสยาม   |
| 4. พลเรือตรีหญิง ดร.สุภัทรา เอื้องวงศ์ | ผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัยสยาม  |
| 5. อาจารย์สายหยุด ศิริภากรณ์           | เลขาธิการสภาการพยาบาล<br>(อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล<br>บรมราชชนนี กรุงเทพฯ) |
| 6. พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว       | พยาบาล (สบ 3) โรงพยาบาลตำรวจ  |
| 7. นางสาวภัทรภร สีตลวรารักษ์           | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร<br>และวชิระพยาบาล         |



ภาคผนวก ข  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การหาความเที่ยง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 46)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_1^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ $\alpha$	คือ	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
$\sum S_1^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
$S_x^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

2. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P	คือ	ค่าร้อยละ
f	คือ	แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541: 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต
$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

4. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541: 65)

$$S.D. = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S.D	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	n	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

5. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวแปรพยากรณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) มีสูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541: 314)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	$r_{xy}$	คือ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนชุด X (ตัวแปรอิสระ)
	$\sum Y$	คือ	ผลรวมของคะแนนชุด Y (ตัวแปรตาม)
	$\sum XY$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	คือ	ผลรวมทั้งหมดของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

6. สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ ด้วยตัวแปรพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน มีสูตรดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540: 129)

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$

เมื่อ $\hat{y}$	คือ	คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการพยากรณ์
$a$	คือ	ค่าคงที่
$b_1, b_2, \dots, b_k$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
$x_1, x_2, \dots, x_k$	คือ	คะแนนดิบของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z} = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2 + \dots + \beta_kZ_k$$

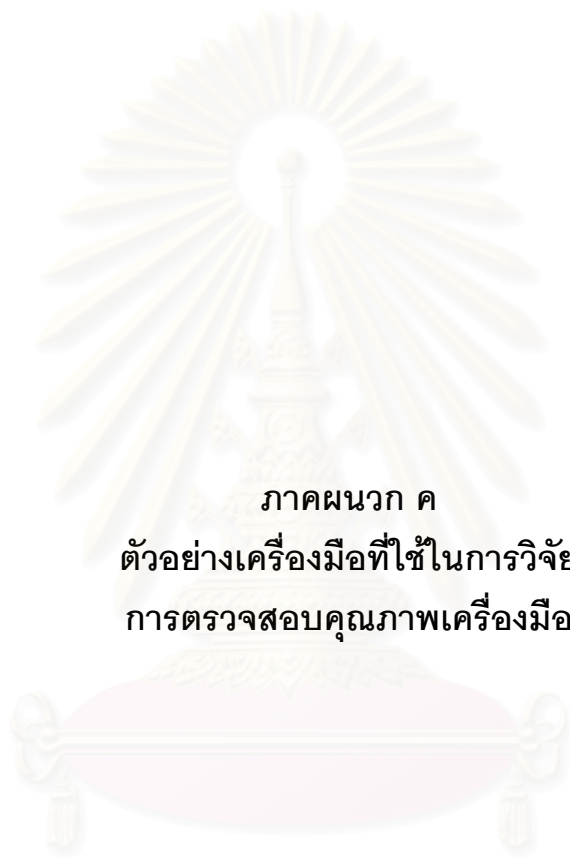
เมื่อ $\hat{Z}$	คือ	คะแนนมาตรฐานของตัวแปร
$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$Z_1, Z_2, \dots, Z_k$	คือ	คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

7. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) มีสูตร ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540: 129)

$$R^2 = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_i}}$$

เมื่อ $R^2$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
$SS_{reg}$	คือ	ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์
$SS_i$	คือ	ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์





ภาคผนวก ค  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบวัด

เรียน ผู้ตอบแบบวัด

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวเปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และแบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน ซึ่งการตอบกรุณาตอบทุกชุดและทุกข้อด้วยตัวท่านเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริงมากที่สุด โดยจะเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย และต่อวิชาชีพพยาบาลในอนาคต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความร่วมมือในการตอบแบบวัด และขอขอบพระคุณอย่างสูง  
มา ณ โอกาสนี้

เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ  
ผู้วิจัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ โทร. (02) 2189800

ชื่อนิสิต

นางสาวเปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ โทร. (01) 7769421

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### ตัวอย่าง

เลขที่.....□□□

แบบวัด

เรื่อง

การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ  
และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ

### คำชี้แจง

#### 1. แบบวัดฉบับนี้มีทั้งหมด 4 ชุด คือ

**ชุดที่ 1** แบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรมของ  
พยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้นโยบายจริยธรรม จำนวน 5 ข้อ

**ชุดที่ 2** แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ

**ชุดที่ 3** แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ  
จำนวน 15 ข้อ

**ชุดที่ 4** แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน  
ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 35 ข้อ

#### 2. โปรดอ่านคำชี้แจงของแบบวัดแต่ละชุดอย่างละเอียด และกรุณาตอบแบบวัดทุกชุด และทุกข้อด้วยตนเอง เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการและวิชาชีพพยาบาล

### แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน  
พร้อมทั้งเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. ระดับการศึกษา

( ) 1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ( ) 2.ปริญญาโท ( ) 3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

3. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนาน.....ปี

**แบบวัดชุดที่ 1**  
**เรื่อง การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม**  
**ของพยาบาลวิชาชีพ**

**ส่วนที่ 1 แบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่าน เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- ถ้าท่าน เห็นด้วย กับข้อความนั้น      กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่  
 ถ้าท่าน ไม่เห็นด้วย กับข้อความนั้น      กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่ใช่  
 ถ้าท่าน ไม่ทราบ กับข้อความนั้น      กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่ทราบ

ข้อคำถาม	การรับรู้		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ผู้ป่วยทุกคนสามารถรับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐได้ .....			
2. ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน .....			
3. ผู้ป่วยทุกคนต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่ากัน โดยไม่มีข้อยกเว้น .....			
4. พยาบาลควรให้การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษดีกว่าผู้ป่วยสามัญ .....			
5. ในสภาพปัจจุบัน ผู้ป่วยต่างชาติควรได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีกว่าผู้ป่วยไทย .....			
6. พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกศาสนาอย่างเท่าเทียมกัน .....			
7. ผู้ป่วยต้องได้รับการอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค อาการ และแผนการรักษาทุกครั้ง ก่อนให้เซ็นใบยินยอมในการรักษา .....			
8. ผู้ป่วยต้องได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ก่อนทำการรักษาพยาบาล .....			
.			
.			
.			
.			

ข้อคำถาม	การรับรู้		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
28. ในการรักษาพยาบาล พยาบาลสามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตได้ _____			
29. พยาบาลต้องขออนุญาตบิดา มารดา หรือผู้ปกครองทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเล็ก _____			
30. ผู้ป่วยที่มีอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ สามารถตัดสินใจยินยอมรับการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง _____			

## ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้นโยบายจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านเกี่ยวกับนโยบายจริยธรรมในองค์การของท่านเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ถ้าท่าน เห็นด้วย กับข้อความนั้น กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ใช่

ถ้าท่าน ไม่เห็นด้วย กับข้อความนั้น กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่ใช่

ถ้าท่าน ไม่ทราบ กับข้อความนั้น กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ไม่ทราบ

ข้อคำถาม	การรับรู้		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. องค์การของท่านมีนโยบายเพื่อให้เกิดการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย _____			
2. ท่านรับรู้และเข้าใจแนวทางการปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยขององค์การอย่างชัดเจน _____			
5. มีข้อกำหนดด้านจริยธรรมเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายการประกันคุณภาพการพยาบาล _____			

## แบบวัดชุดที่ 2

## เรื่อง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

.....

คำชี้แจง โปรดอ่านสถานการณ์ต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความ  
ตอบที่ท่านพิจารณาแล้วว่าตรงกับความรู้สึกของท่านที่สุด เพียงข้อเดียว

## สถานการณ์ที่ 1

ขณะที่นางสาวลำไย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง กำลังปฏิบัติหน้าที่ประจำเวรดึก ได้วัดสัญญาณชีพผู้ป่วยชื่อนางอารี ซึ่งแพทย์สงสัยว่าเป็นไข้ตั้งแต่อุณหภูมิร่างกายเท่ากับ 39 °C ด้วยการทำงานที่เร่งรีบทำให้นางสาวลำไยไม่ทันสังเกตเห็นปายงดน้ำและอาหารที่แขวนไว้ท้ายเตียงนางอารี จึงให้พยาบาลใช้แก่นางอารีเพื่อรับประทาน หลังจากนั้นซักค้อน นางสาวลำไยนึกขึ้นได้จึงรีบมาบอกนางอารีให้งดการรับประทานยานั้นแต่ก็ไม่ทันแล้ว ด้วยความกังวลใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นางสาวลำไยจึงตัดสินใจบอกให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ

จากสถานการณ์ที่ 1 โปรดเลือกข้อความตอบ ข้อ 1 - 2

1. ถ้าท่านเป็นนางสาวลำไย ท่านรีบมาบอกนางอารีให้งดรับประทานยาด้วยเหตุผลใด
  - ก. หากผู้ป่วยได้รับอันตราย ตนเองต้องรับผิดชอบ
  - ข. เป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย
  - ค. เป็นการปฏิบัติงานผิดพลาดที่อาจเกิดผลเสียและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้
2. ถ้าท่านเป็นนางสาวลำไย ท่านตัดสินใจรายงานแพทย์ด้วยเหตุผลใด
  - ก. เป็นความผิดพลาดของตน จึงควรบอกให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบด้วยตนเอง
  - ข. จำเป็นต้องรายงานความผิดพลาด เพื่อป้องกันผลเสียที่อาจเกิดกับผู้ป่วยจากการให้ยาที่นอกเหนือแผนการรักษาของแพทย์
  - ค. เป็นสิทธิของนางอารีที่ควรได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

## สถานการณ์ที่ 2

ขณะที่นางสาวนภา พยาบาลเวรตึกประจำหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง กำลังทบทวนคำสั่งการรักษาของแพทย์ พบว่า แพทย์สั่งงดการให้ยา Digoxin ของนางรัศมี ผู้ป่วยโรคหัวใจ มาแล้ว 1 วัน แต่ยังไม่ปรากฏว่ามีอาการผิดปกติ รวมทั้งมีการเซ็นชื่อในใบรายงานการให้ยาของนางรัศมี เมื่อสอบถามนางรัศมีพบว่านางรัศมียังได้รับยาดังกล่าวอยู่ นางสาวนภาจึงรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงนำเรื่องดังกล่าว มาพิจารณาร่วมกันในที่ประชุมพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

จากสถานการณ์ที่ 2 โปรดเลือกข้อคำตอบ ข้อ 3 - 4

3. ถ้าท่านเป็นนางสาวนภา ท่านตัดสินใจรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ ด้วยเหตุผลใด

- ก. เพื่อสอบสวนหาผู้กระทำผิด เพราะเป็นความผิดทั้งในด้านกฎหมาย และหลักวิชาการพยาบาล
- ข. เป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่ต้องรายงานความผิดพลาด เพื่อช่วยให้ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการปฏิบัติพยาบาลได้รับการพิจารณา ป้องกันแก้ไขร่วมกัน
- ค. เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และให้มีการหาแนวทางปฏิบัติที่จะไม่ก่อให้เกิดผลทางลบต่อผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาล

4. ถ้าท่านเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย เหตุผลใดที่ท่านตัดสินใจนำเรื่องดังกล่าวเข้าที่ประชุมพยาบาลภายในหอผู้ป่วย เพื่อพิจารณาร่วมกัน

- ก. หากเรื่องนี้กระจายออกไปจะเป็นผลเสียอย่างยิ่งต่อหอผู้ป่วยของท่าน จึงควรต้องประชุมหารือกันโดยเร็ว
- ข. ในฐานะผู้บังคับบัญชาจึงมีหน้าที่รับผิดชอบให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้น จึงควรมีการพิจารณาแก้ไขข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา
- ค. เพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคน และป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดซ้ำขึ้นอีก

## แบบวัดชุดที่ 3

## เรื่อง ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ข้าพเจ้าทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลประสบความสำเร็จ					
2. ข้าพเจ้าบอกกับเพื่อน ๆ ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า ควรแก่การทำงานให้					
3. ข้าพเจ้ารู้สึกผูกพันกับวิชาชีพพยาบาลน้อยมาก					
4. ข้าพเจ้ายอมทำงานทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายเพื่อที่จะได้ทำงานในวิชาชีพพยาบาลต่อไป					
5. ค่านิยมของข้าพเจ้าตรงกับค่านิยมของวิชาชีพพยาบาล					
.					
.					
.					
15. ข้าพเจ้าตัดสินใจผิดอย่างยิ่งที่เลือกประกอบวิชาชีพพยาบาล					



**แบบวัดชุดที่ 4**  
**เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน**  
**ของพยาบาลวิชาชีพ**

.....  
**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติการพยาบาลของท่าน  
 เพียงข้อเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นประจำทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง หรือประมาณร้อยละ 75
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง หรือประมาณร้อยละ 50
ปฏิบัติน้อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวน้อยมาก หรือประมาณร้อยละ 25
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อย ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
1. ท่านให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการ เปลี่ยนสถานบริการหรือแพทย์ ผู้รักษา _____					
2. ท่านให้เวลาและโอกาสในการยอมรับฟัง ปัญหาของผู้ป่วย					
3. ท่านให้กำลังใจผู้ป่วย เมื่อรู้สึกว่าคุณป่วยเกิด ความกลัวหรือวิตกกังวล _____					
4. ท่านให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องการ ทราบขั้นตอนการขอดูแลระยะเบี่ยน _____					
5. ท่านให้คำปรึกษาเพื่อโน้มน้าวผู้ป่วยให้ตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยหรือการทดลอง _____					
.					
.					

ข้อคำถาม	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
.					
.					
.					
24. ขณะปฏิบัติงาน ท่านแต่งกายตามแบบฟอร์ม ติดบัตรแสดงชื่อ สกุล และตำแหน่งชัดเจน					
25. ท่านป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยจาก การทดลองหรือการวิจัย					
26. ท่านอธิบายถึงการรักษาที่ควรปฏิบัติ เมื่อท่าน เห็นว่าแพทย์ให้การรักษาที่ไม่เหมาะสม					
27. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วยห้องพิเศษดีกว่า ผู้ป่วยสามัญ					
28. ท่านไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยมาพูดคุยกับบุคคล อื่นที่ไม่ใช่บุคลากรทีมสุขภาพ					
29. ท่านให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ อันตรายและภาวะ แทรกซ้อน					
30. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยโรคเอดส์					

### การคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ

$$\text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

(Davis and Grant, 1997)

ดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดการรับรู้สิทธิผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ ได้จาก ค่าเฉลี่ยดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 2} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 3} = 25/30 = 0.83$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 4} = 27/30 = 0.90$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 5} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 6} = 29/30 = 0.96$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 และคนที่ 7} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 3} = 26/30 = 0.86$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 4} = 25/30 = 0.83$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 5} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 6} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 และคนที่ 7} = 29/30 = 0.96$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และคนที่ 4} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และคนที่ 5} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และคนที่ 6} = 27/30 = 0.90$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 และคนที่ 7} = 26/30 = 0.86$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และคนที่ 5} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และคนที่ 6} = 27/30 = 0.90$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 และคนที่ 7} = 26/30 = 0.86$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 และคนที่ 6} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 และคนที่ 7} = 28/30 = 0.93$$

$$\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 6 และคนที่ 7} = 27/30 = 0.90$$

$$\text{รวม} = 19.06$$

$$\text{ดังนั้น ดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = 19.06/21 = 0.90$$





ค่าความเที่ยงและค่าอำนาจจำแนกในระยะทดลองเครื่องมือ  
แบบวัดการรับรู้สติผู้ป่วย

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale	Scale	Corrected	Alpha		Scale	Scale	Corrected	Alpha
	Mean	Variance	Item-			Mean	Variance	Item-	
	if Item	if Item	Total	if Item		if Item	if Item	Total	if Item
	Deleted	Deleted	Correlation	Deleted		Deleted	Deleted	Correlation	Deleted
A1	23.9000	17.0586	.0412	.8080	A16	24.4000	15.9724	.2279	.8070
A2	23.9000	16.7828	.2259	.8043	A17	24.2333	16.3230	.1492	.8109
A3	24.0667	15.6506	.4156	.7963	A18	23.9333	16.9609	.0616	.8086
A4	24.1000	15.1276	.5503	.7893	A19	23.9333	16.6161	.2290	.8039
A5	23.9333	16.6851	.1952	.8048	A20	23.9000	16.9207	.1332	.8061
A6	23.9000	16.9207	.1332	.8061	A21	24.1000	16.7828	.0528	.8136
A7	23.9000	16.7138	.2726	.8033	A22	24.1667	15.1782	.4842	.7923
A8	23.9000	16.9207	.1332	.8061	A23	24.0333	16.2402	.2521	.8036
A9	24.1333	14.9471	.5764	.7875	A24	23.9333	16.5471	.2628	.8029
A10	23.9000	16.7828	.2259	.8043	A25	24.1000	16.0931	.2538	.8041
A11	23.9000	16.7138	.2726	.8033	A26	23.9333	16.6851	.1952	.8048
A12	24.0333	15.8264	.3926	.7975	A27	24.3667	13.5506	.8934	.7663
A13	24.0333	15.6885	.4402	.7954	A28	24.1667	14.9023	.5654	.7878
A14	23.9000	16.7828	.2259	.8043	A29	24.1000	15.5414	.4209	.7959
A15	24.1333	16.3264	.1720	.8085	A30	24.2000	14.8552	.5598	.7879

Reliability Coefficients

N of Cases 30.0

N of Items = 30

Alpha = .8063

ค่าความเที่ยงและค่าอำนาจจำแนกในระยะทดลองเครื่องมือ  
แบบวัดการรับรู้นโยบายจริยธรรม

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
B1	3.1000	1.8172	.6411	.8299
B2	3.2000	1.4759	.8583	.7664
B3	3.2333	1.4954	.7925	.7871
B4	3.2000	1.4759	.8583	.7664
B5	3.0000	2.4138	.1750	.9105

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 5

Alpha = .8535

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าความเที่ยงและค่าอำนาจจำแนกในระยะทดลองเครื่องมือ  
แบบวัดการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C1	45.4333	33.1506	.3664	.8365
C2	46.0667	32.0644	.4811	.8317
C3	45.7667	30.8057	.6283	.8246
C4	45.2333	34.3920	.2200	.8410
C5	45.7667	31.2195	-.6360	.8253
C6	45.5000	33.3621	.2306	.8428
C7	45.5000	31.0172	.5779	.8268
C8	45.3667	32.3782	.4646	.8326
C9	45.5667	31.6333	.4313	.8338
C10	45.4000	35.0759	-.0199	.8565
C11	46.1333	29.0851	.6101	.8238
C12	46.1667	32.1437	.3234	.8401
C13	45.4667	32.7402	.4320	.8341
C14	45.6333	31.6885	.5268	.8296
C15	45.7333	32.8920	.4040	.8351
C16	45.8333	32.6954	.4872	.8326
C17	45.4333	34.5299	.0710	.8495
C18	46.5667	29.5644	.6205	.8232
C19	45.4333	32.7368	.4441	.8337
C20	45.9000	31.1966	.6343	.8253

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 20

Alpha = .8413



ค่าความเที่ยงและค่าอำนาจจำแนกในระยะทดลองเครื่องมือ  
แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
D1	54.3000	40.8379	.5934	.8506
D2	54.3667	41.8264	.3398	.8593
D3	54.6667	38.9885	.5295	.8506
D4	54.9667	41.2057	.2989	.8628
D5	55.1000	37.5414	.6467	.8438
D6	54.2667	41.0299	.5610	.8517
D7	54.8000	40.7862	.3968	.8571
D8	54.8333	37.4540	.7155	.8405
D9	55.1333	39.9816	.4212	.8564
D10	54.7333	39.5816	.6441	.8467
D11	55.6333	40.3782	.3286	.8627
D12	56.1000	37.6103	.4400	.8600
D13	54.3667	40.9989	.5029	.8530
D14	54.7333	38.6851	.5963	.8471
D15	54.7333	36.2023	.7423	.8375

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0 N of Items = 15

Alpha = .8607

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าความเที่ยงและค่าอำนาจจำแนกในระยะทดลองเครื่องมือ  
แบบวัดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยใน

### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
E1	140.0667	379.1678	.7092	.9308	E19	139.5667	396.1851	.5208	.9332
E2	139.8667	395.0161	.5180	.9331	E20	139.9000	385.2655	.4953	.9332
E3	139.8000	391.2690	.6923	.9320	E21	139.5667	396.1851	.6359	.9328
E4	140.4667	385.0161	.5392	.9326	E22	139.7667	386.1161	.6940	.9314
E5	140.7333	397.7885	.2024	.9370	E23	139.9000	386.0931	.6749	.9316
E6	140.1667	393.3161	.5265	.9329	E24	140.4000	382.7310	.5142	.9331
E7	140.0333	393.4126	.5091	.9330	E25	139.5000	396.8103	.6381	.9329
E8	140.1000	381.1966	.8062	.9304	E26	139.6333	389.2057	.6371	.9320
E9	140.2333	382.8057	.7185	.9310	E27	139.9333	389.5126	.5790	.9324
E10	140.7333	362.6851	.7797	.9296	E28	139.8667	393.5678	.5328	.9329
E11	140.6667	369.1264	.6992	.9307	E29	139.3667	406.5851	.2595	.9349
E12	141.3667	369.5506	.6905	.9309	E30	139.8333	384.2126	.5592	.9324
E13	140.0667	383.0299	.6823	.9313	E31	141.1000	371.4034	.7739	.9298
E14	140.4333	376.4609	.5994	.9321	E32	139.8000	396.5793	.4265	.9337
E15	139.6667	402.9195	.2053	.9354	E33	140.0333	396.5161	.2477	.9361
E16	140.0333	396.1023	.4006	.9339	E34	139.5000	402.8103	.4049	.9342
E17	140.5333	391.9816	.4122	.9339	E35	139.9333	378.2023	.6211	.9317
E18	141.3667	389.6195	.2541	.9385					

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 35

Alpha = .9346

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ เกิดเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ.2517 ที่อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อ พ.ศ.2539 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 4 หอผู้ป่วยหญิง โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย