

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ค่านิยมวิชาชีพและเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา โดยลำดับเนื้อหาการนำเสนอเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 1.1 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - 1.2 สิทธิผู้ป่วย
 - 1.3 การรักษาสิทธิผู้ป่วย
 - 1.4 การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง
 - 2.3 ค่านิยมวิชาชีพ
 - 2.4 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

1.1 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room) บางแห่งเรียก หน่วยฉุกเฉิน หรือ หน่วยปัจจุบันพยาบาล เป็นหน่วยงานสำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล และเป็นด่านแรกที่ต้องให้การบริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเจ็บป่วยอย่างกะทันหันที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน (จ่านงค์ อิมใจและดารณี จามจรี, 2537: 2) ดังนั้นบุคลากรในทีมการพยาบาลจึงต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วและได้มาตรฐานอยู่เสมอ

เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และเป็นโรงพยาบาลในระดับ ตติยภูมิ จึงทำให้มีประชาชนเข้ามาใช้บริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นจำนวนมาก ผู้ที่มา รับบริการส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยหนัก ซึ่งถูกส่งมาจากโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งในจังหวัดและ นอกจังหวัด ผู้ป่วยที่อยู่โรงพยาบาลเอกชนที่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายหรือปัญหาด้านอื่นๆ ผู้ป่วยที่ มูลนิธินำส่งจากอุบัติเหตุเล็กน้อยจนถึงอุบัติเหตุหมู่ และผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยตนเอง ลักษณะงานของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงเป็นงานรักษาพยาบาลที่เร่งด่วนและฉับไว เมื่อ ผู้ป่วยและญาติมาถึง ผู้ป่วยจะได้รับการซักประวัติจากพยาบาลเพื่อค้นหาปัญหาและดำเนินการ แก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็ว กรณีผู้ป่วยมีอาการหนักจนไม่สามารถที่จะให้ข้อมูลใดๆ ได้ ญาติ ผู้ป่วยหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลที่ทราบข้อมูลของผู้ป่วยอย่างละเอียด จะได้รับเชิญมาพบ แพทย์ภายในห้องตรวจ เพื่อสอบถามอาการและเมื่อให้ข้อมูลเสร็จแล้ว ก็จะกลับไปนั่งรอบริเวณ ส่วนภายนอกของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ในช่วงระยะเวลาอันสั้นที่ผู้ป่วยและญาติมารับบริการที่หน่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยได้กล่าวถึง การสื่อสารที่มีคุณภาพว่า เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรจะต้องออกถึงการยอมรับนับถือผู้ป่วยและ ญาติในฐานะของบุคคล ยอมรับในความกังวลหรือความต้องการ เอาใจใส่และแสดงถึงความเข้าใจ ในการรับรู้ของผู้ป่วย รับฟังและตอบสนองต่อคำถามและความรู้สึกของผู้ป่วย บ่อยครั้งปัญหา การสื่อสารบกพร่องที่มักพบคือ เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักถึงความกังวลและความต้องการของ ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเรียกร้องขอความช่วยเหลือ หรือซักถามมากเกินไปด้วยความวิตกกังวล เจ้าหน้าที่ก็จะตอบสนองด้วยความไม่เต็มใจหรือแสดงความไม่สนใจ อันเป็นผลให้ผู้ป่วยเรียกร้อง มากขึ้นหรือบางครั้งผู้ป่วยอาจมีอาการที่รุนแรงขึ้น เพราะเจ้าหน้าที่เข้าใจว่าอาการที่ผู้ป่วยบ่นเป็น การเรียกร้องความสนใจเท่านั้น ปัญหาการสื่อสารบกพร่องที่พบอยู่เสมออีกเรื่องคือ ผู้ป่วยและ ญาติมักบ่นอยู่เสมอว่า "มานานแล้วไม่เห็นทำอะไรเลย ห้องฉุกเฉินไม่เห็นจะบริการสมชื่อเลย" (ศากุน ปวีณวัฒน์, 2538: 26)

ในสวนด้านสิทธิบางอย่าง โดยเฉพาะการตัดสินใจมาโรงพยาบาลให้แพทย์รักษานั้น แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล มักจะมองไปในทางที่คนไข้ทำผิดเป็นส่วนใหญ่ เช่น 1.ปวดท้องเล็กๆ น้อยๆ ทำไมจึงมาตรวจตอนดึก 2.เรานะเป็นโรคไส้ติ่งอักเสบรู้ไหม ทำไมจึงไม่ รับมา ปัสสาวะไว้ได้ตั้ง 3-6 วัน 3.ทำไมจึงชอบขอยาฟรี 4.ปวดฟันทำไมมาวันเสาร์อาทิตย์ 5.แขน คุณเคล็ดไม่ได้หัก หาน้ำมันอะไรทาเสียก็หาย 6. เป็นไข้หวัดนิดหน่อย ตกใจมากไปได้ กินยา แอสไพรินเสียวันสองวันก็หาย 7. คุณควรรีบตัดสินใจให้หมอผ่าตัดมัวแต่คอยญาติจะตาย หรือเปล่า เป็นต้น (คัมภีร์ มัลลิกะมาส, 2536: 71) คำพูดเหล่านี้ผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะวิตกกังวล

และมีความเครียดในโรคที่เป็นอยู่แล้ว ก็อาจเกิดความไม่พอใจทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพตามมาได้

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ที่แจ่มแจ้งและให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความมั่นใจในการรักษาพยาบาลเพราะลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คือการประชาสัมพันธ์ ตอบข้อซักถาม ที่แจ่มแจ้งทำความเข้าใจ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ ประเมินอาการ และทำการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2534: 68)

เนื่องจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะมีผู้มารับบริการหลายประเภททั้งผู้ป่วยทาง ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติกรรม ฯลฯ ความรุนแรงของอาการก็จะแตกต่างกันไป การจำแนกประเภทผู้ป่วย จึงเป็นขบวนการสำคัญในการประเมินสภาพของผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจระดับความรุนแรงของอาการสำคัญที่เป็นปัญหา ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้รับบริการที่เหมาะสมตามความสำคัญของปัญหา

The American Hospital Association ได้จำแนกประเภทผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ออกเป็น 3 ประเภท (อ้างถึงในวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ และคณะ, 2538: 31)

1. ภาวะฉุกเฉิน (Emergent) เป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที การรีรอจะทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตหรือความพิการ ภาวะเหล่านี้ได้แก่ หัวใจหยุด การอุดตันของทางเดินหายใจ ช็อค ภาวะเลือดออกมาก บาดเจ็บรุนแรงหลายแห่ง
2. ภาวะรีบด่วน (Urgent) เป็นภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว รอได้บ้างในระยะเวลาไม่กี่ชั่วโมง เช่น อาการปวดรุนแรงของอวัยวะต่างๆ ท้องร่วงรุนแรง กระดูกหัก การบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ
3. ภาวะไม่รีบด่วน (Nonurgent) เจ็บป่วยเล็กน้อยไม่ฉุกเฉิน ไม่จำเป็นต้องเข้ารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เช่น ไข้หวัด เจ็บคอ ปวดหลัง ตกขาว ริดสีดวงทวาร

ในการจำแนกผู้ป่วยนี้ ผู้ทำหน้าที่จำแนกประเภทผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีเทคนิคการสัมภาษณ์ที่ดี มีทักษะในการประเมินและมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่ถูกต้อง (Nelson, 1978) ผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินและรีบด่วนจะได้รับการบริการที่รวดเร็ว ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินถ้าเป็นในเวลาราชการก็จะถูกส่งไปรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก แต่ถ้าเป็นในเวลานอกราชการ ก็

ต้องรอดตรวจภายหลังจากการตรวจผู้ป่วยหนัก พยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ ในระบบการจำแนกผู้ป่วยด้วยวิธีการที่นุ่มนวล และระมัดระวังไม่ให้เกิดปัญหา การเลือกปฏิบัติ เพื่อให้เขาเหล่านั้นแน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือทันต่อสถานการณ์เมื่อเกิด ภาวะฉุกเฉิน และได้รับความพึงพอใจในบริการ

หลังจากมีการจำแนกผู้ป่วยแล้ว บทบาทของพยาบาลต่อมา จะต้องค้นหาปัญหาและ ดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างรวดเร็ว โดยประมวลองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลทุกระบบเพื่อนำมา ประกอบการวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ตลอดจนดำเนินการให้การช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้ป่วยมี ชีวิตรอดพ้นภาวะวิกฤติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีหลักการดูแล รักษาพยาบาลดังนี้ (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2537: 63-64)

1. ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่กำลังคุกคามชีวิตผู้ป่วย
2. ค้นหาสาเหตุ และ / หรือ ปัญหาที่ทำให้ภาวะฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุแล้วดำเนิน การแก้ไข
3. ดูแลและรักษาสภาวะผู้ป่วย ให้อยู่ในระดับปลอดภัยและคงที่ โดยการเฝ้า ระวังอาการอย่างใกล้ชิด
4. รักษาหน้าที่ต่างๆ ของอวัยวะสำคัญของร่างกายให้คงไว้
5. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อ
6. ประคับประคองจิตใจและอารมณ์ของญาติ

จากรูวรรณ พรรคพานิช, ภัทรา นิโครธาและจินตนา ตันติกุล (2538: 18) กล่าวว่า พยาบาลที่แผนกฉุกเฉินควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา
2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะฉุกเฉินในแต่ละกรณี
3. อดทนต่อพฤติกรรมที่ผิดปกติของผู้ป่วยและญาติบางราย
4. รู้จักสังเกตอาการของผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจและจัดการกับงานต่างๆ ได้ดี
5. ให้ข้อมูล คำแนะนำและสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย
6. มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ มีสีหน้าท่าทาง น้ำเสียงที่เป็นมิตรก่อให้เกิด ความประทับใจและอบอุ่นใจ
7. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้สามารถประเมินความต้องการและ ปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

8. มีความสามารถในการประเมินภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วย เข้าใจถึงความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเป็นการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย สร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นและร่วมมือในการรักษาพยาบาล

9. มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม

10. ได้รับการฝึกฝนมาโดยเฉพาะ และมีความรู้ทางกฎหมาย

จากบทบาทหน้าที่และลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดไว้ พยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจในบทบาทของตน ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานความเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อไม่ให้เกิดการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

1.2 สิทธิผู้ป่วย

1.2.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายสิทธิไว้ว่า "สิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรม" ส่วนในพจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ ให้ความหมายว่า "สิทธิ หมายถึง ส่วนหนึ่งของจริยธรรม หรือศีลธรรม และมีความสัมพันธ์กับหน้าที่ ความเคารพ การปฏิบัติของบุคคลที่มีอิสระในการเลือกสิ่งที่ตนพอใจ หรือ เป็นอำนาจสิทธิอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะเรียกร้องให้กฎหมายคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น และต้องไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่นเช่นกัน" (Webster's New World Dictionary , 1998: 1156) ยังมีผู้ให้ความหมายอื่นๆ อีก เช่น "สิทธิ หมายถึง ข้อเรียกร้องอย่างเป็นทางการต่อบุคคลอื่น หรือต่อสังคม ให้เคารพในพฤติกรรม หรือ เจตคติของคนใดคนหนึ่ง และในขณะเดียวกัน คนๆ นั้นก็มีหน้าที่ต่อผู้อื่นในทำนองเดียวกัน" วิจูร์ย อึ้งประพันธ์ (2537:131) "สิทธิหมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของมนุษย์ในการกระทำ หรือการครอบครองทรัพย์สินอย่างถูกต้องตามกฎหมาย" (พิบูลทิพย์ หงษ์เหิร ,2538: 26) หรือ "สิทธิหมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคลใช้ยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมี พึงได้ของบุคคลนั้น" (สมยศ เชื้อไทย, 2540: 119) สรุปได้ว่าสิทธิ หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมที่มีติดตัวมาตั้งแต่เกิดของบุคคลแต่ละคน ที่จะเรียกร้องให้กฎหมายคุ้มครอง มิให้ถูกคุกคามจากผู้อื่น ในขณะเดียวกันบุคคลนั้นก็ต้องไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่นเช่นกัน

วิจูร์ย อึ้งประพันธ์ (2537: 131) ให้ความหมายว่า ผู้ป่วย หมายถึง ผู้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และผู้บริหารทางการแพทย์

สำหรับความหมายของสิทธิผู้ป่วยมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันไปดังนี้

สิทธิของผู้ป่วย ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่า สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง อำนาจโดยชอบธรรมของผู้ป่วย

อัจฉรา วีระชาติ (2537: 2) ให้ความหมาย สิทธิของผู้ป่วยไว้ว่า หมายถึงบรรดาความชอบธรรมที่ผู้ป่วยอาจมีสัมพันธ์กับผู้อื่น (บรรดาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น) เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์ อันมีส่วนพึงมีพึงได้ของผู้ป่วยเอง

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538: 4) ให้ความหมาย สิทธิของผู้ป่วยไว้ว่า หมายถึงความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยแล้วยังรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในทุกประเภทด้วย

สิระยา สัมมาวาจ (2540) ให้ความหมายว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะกระทำการบางอย่าง หรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง

สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง สิทธิของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข และทุกคนมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจกรรมส่วนตัวด้วยตนเอง (Self determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (Human Autonomy) และมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (Human Rights) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 19; Annas, George J.,1992 อ้างถึงในชินจิตต์ ประสมสุข, 2540: 22)

สรุปได้ว่า สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของพลเมืองทุกคนที่ไปรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการเลือกตัดสินใจในกิจกรรมการรักษาด้วยตนเองอย่างมีอิสระและได้รับความคุ้มครองสิทธิ ตามร่างกฎหมายรัฐธรรมนูญปี 2540

1.2.2 ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยได้เกิดขึ้นและวิวัฒนาการควบคู่กับระบบกฎหมาย และจริยธรรมทางการแพทย์มาช้านานแล้ว แต่ไม่ปรากฏแยกให้เห็นชัดเจน จนกระทั่งในช่วงสงครามโลกครั้งที่หนึ่งติดต่อไปจนถึงสงครามโลกครั้งที่สอง ประเทศในแถบยุโรปตะวันตกประสบกับปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของสังคม ประชาชนขาดอิสรภาพ การริดรอนสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่สองสิ้นสุดลง ประเทศมหาอำนาจทั้งสองฝ่ายตกลงกันได้ จึงเกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมีองค์การสหประชาชาติประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

(The Universal Declaration of Human Right) เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม ค.ศ. 1948 ซึ่งแสดงถึงการยอมรับในศักดิ์ศรีอันติดตัวมา และเน้นในสิทธิอันเท่าเทียมกันอันไม่อาจเพิกถอนได้ของมนุษย์ โดยมีเป้าหมายสูงสุดก็คือ การเกิดเสรีภาพ ความเสมอภาคและสันติสุขของโลก และในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนนี้เอง ได้ระบุสิทธิเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยไว้ว่า "บุคคลมีสิทธิในมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอสำหรับสุขภาพและความอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาลบริการสังคมที่จำเป็นและสิทธิในความมั่นคงกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วัยชราหรือขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใดในพฤติการณ์อันเกินจากที่ตนเองจะควบคุมได้" (นพนิธิ สุริยะ, 2537: 113; วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537: 9; เสน่ห์ จามริก, 2537: 75)

ในต่างประเทศสิทธิผู้ป่วยได้ถูกวางขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1959 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The Nation Leque of Nursing) แต่มิได้ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ออกนอกสมาคม (Ellis and Nolis 1985: 47 อ้างถึงในศรีวรรณ มีบุญ, 2539: 13) ในช่วง ค.ศ.1960 ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ เริ่มมีอำนาจที่จะจัดตั้งมาตรฐานและควบคุมการปฏิบัติทางการแพทย์ในโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทำให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของแพทย์มากขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงเคลื่อนไหวใช้สิทธิของตนในฐานะผู้บริหารควบคุมการกระทำของแพทย์ โดยมุ่งความสนใจไปที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ และในปี ค.ศ.1973 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Hospital Association: AHA) ได้ตีพิมพ์ บทแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (The Patient' s Bill of Right) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ผู้ให้บริการและองค์กรของสถาบัน นอกจากนี้ยังคำนึงถึงสัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยด้วย

ในส่วนบทแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ที่สัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาล ได้ถูกรวบรวมขึ้นตั้งแต่ปี 1977 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา และได้นำบทแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ที่รวบรวมไว้มาประกาศ เน้นให้พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบ ในการสนับสนุนและส่งเสริมสิทธิของผู้ป่วยในด้านต่างๆ ดังนี้ (คัมภีร์ มัลลิกะมาศ, 2526: 140-146)

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่พึงมีพึงได้ และถูกต้องตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพไม่ว่าจะมีกฎ หรือระเบียบปฏิบัติอย่างไร

2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วยความเมตตา กรุณา และปราศจากการลำเอียงไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิหรือศาสนา เพศ สัญชาติ ผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล และความเชื่อทางจริยธรรมหรือทางการเมือง

3. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาและการพยากรณ์โรค รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่น ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจได้ ซึ่งจะมีผลต่อการยินยอมรักษา .

4. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมรับความรู้ ความเข้าใจเพื่อการตัดสินใจทุกประเภท เกี่ยวกับการดูแลรักษา

5. สิทธิที่จะรู้จักชื่อ คุณวุฒิ และตำแหน่งของผู้ดูแลรับผิดชอบรักษาตน

6. สิทธิที่จะไม่ยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรง เข้าตรวจอาการ

7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัว ในการซักถามประวัติและการตรวจรักษา

8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัว ในการติดต่อสื่อสารหรือให้ผู้ใดเข้ามาเยี่ยมตามที่ตนเลือก

9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใช้ยา หรือการมีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยจะต้องไม่มีการลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น

10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ หรือรับความรู้จากผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และมีความเข้าใจในเรื่องความต้องการพื้นฐานของตน

12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นความลับ เกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกทุกชนิด (ยกเว้นในกรณีที่กฎหมายหรือผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยทางวาจา ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษาพยาบาล

13. สิทธิที่จะขอดูบันทึกการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิเสนอให้ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกต่างๆ ให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะสำเนาบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะไปรักษาต่อ

14. สิทธิที่จะได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่างๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน

15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างชัดเจนจากสิทธิต่างๆ ตามกฎระเบียบของการรักษาพยาบาล

ในประเทศแคนาดาหลังปี ค.ศ.1970 องค์กรต่างๆ หันมาให้ความสนใจกับบทแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะสมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา (The Consumer's Association of Canada: CAC) ได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Consumer Rights in Health Care)แบ่งเป็น 4ด้าน มีสาระสำคัญดังนี้ (Storch 1982: 186)

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การป้องกันการเกิดโรค การใช้ยา การออกกำลังกาย ระบบการดูแลสุขภาพ ผลการตรวจวินิจฉัย การรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษา
2. สิทธิที่จะได้รับความเคารพ ในฐานะบุคคลด้วยการให้ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ ได้รับการเก็บข้อมูลเป็นความลับ การปฏิเสธการเข้าร่วมการทดลอง ปฏิเสธการรักษาและตายอย่างสมศักดิ์ศรี
3. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับบุคคลต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลสุขภาพ ตัวแทนผู้บริโภคตามลำดับขั้นในการวางแผน และประเมินผลระบบบริการรวม
4. สิทธิที่จะได้รับการบริการเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ทางด้านสุขภาพ การป้องกันการโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ อย่างเท่าเทียมกัน ไม่คำนึงถึงสภาพเศรษฐกิจ ได้รับการตอบสนองทันทีในกรณีที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะพบว่าสิทธิผู้ป่วยได้ถือกำเนิดขึ้นมาเป็นเวลานานแล้ว และในต่างประเทศก็ให้ความสำคัญในเรื่องสิทธิผู้ป่วยกันมาอย่างต่อเนื่อง

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกที่รับรองปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน และประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ได้รับแนวคิดในเรื่องสิทธิพื้นฐานด้านสุขภาพของประชาชนมาปฏิบัติด้วยโดยได้ระบุนิติศักดิ์กล่าวไว้ในกฎหมายต่าง ๆ ได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค และประมวลกฎหมายอาญา (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536: 4) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายมาปฏิบัติ เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับเสรีภาพและความเสมอภาคในระบบการบริการสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับใหม่ (พ.ศ.2540) มีสาระคุ้มครองที่เกี่ยวกับการได้รับบริการรักษาดูแลสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

มาตรา 30 วรรคสามระบุว่า การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

มาตรา 31 วรรคแรกระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย และวรรคสามระบุว่า การจับ คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำใดอันเป็นการกระทบต่อ

สิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย

มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 53 เด็กเยาวชน และบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีผู้ดูแล มีสิทธิได้รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ

มาตรา 57 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

กฎหมายตามวรรคหนึ่ง ต้องบัญญัติให้มีองค์การอิสระซึ่งประกอบด้วยตัวแทนผู้บริโภคทำหน้าที่ให้ความเห็นในการตรา กฎหมาย กฎ และข้อบังคับ และให้ความเห็นในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค

มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผล จากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นและมีสิทธิแสดงความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 79 รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวน บำรุงรักษาและใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพอย่างสมดุลย์ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษาและคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการการพัฒนาที่ยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและกำจัดภาวะมลพิษ ที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองพัฒนาเด็กเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน

รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาส ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

มาตรา 86 รัฐต้องส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ คุ้มครองแรงงานโดยเฉพาะแรงงานเด็ก และแรงงานหญิง จัดระบบแรงงานสัมพันธ์ การประกันสังคม รวมทั้งค่าตอบแทนแรงงานให้เป็นธรรม

จากสาระรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ที่คุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพที่กล่าวมา พบว่าส่งผลให้บริการสาธารณสุขของรัฐต้องมีการพัฒนาเพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน จึงได้มีการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภานิติศาสตร์ และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ซึ่งประกาศไว้ 10 ข้อดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุและลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตได้รับการช่วยเหลือรับด่วน จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จากประกาศสิทธิผู้ป่วยนี้ ในบทบาทของวิชาชีพการพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจประกาศสิทธิผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ดังจะได้กล่าวต่อไป

คำอธิบายคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งพรจันท์ สุวรรณชาติ (2541: 26-31) ดาราพร คงจา (2541: 29-33) และสมบัติ พันธุ์คง (2541: 188-199) ได้ให้คำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิแต่ละเรื่อง que ผู้ป่วยจะพึงมี สรุปได้ดังนี้

ข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรงอยู่สองมาตรา

หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ^๖

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและการขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ"

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

"มาตรา 82 รัฐต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง"

จะเห็นได้ว่าในกฎหมายรัฐธรรมนูญ กำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรับบริการทางสุขภาพที่มีมาตรฐาน ซึ่งผู้ยากไร้เท่านั้นที่จะมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยต้องเป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ ถ้าประชาชนคนใดไม่ใช่ผู้ยากไร้ นั่นคือ เป็นผู้ที่มีเศรษฐฐานะพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ต้องร่วมรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายในการรับบริการสาธารณสุข หรือการดูแลสุขภาพของตนเองตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แม้ว่าจะรับบริการสาธารณสุขของรัฐก็ตาม ถ้าผู้ใดไม่ต้องการรับบริการของรัฐ ก็สามารถไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขที่เอกชนจัดขึ้นได้ตามกำลังความสามารถของแต่ละคน

ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

หลักการข้อนี้เป็นหลักการที่พยาบาลทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ เพราะเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Code of Ethics) ที่สภาพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความมีอุดมการณ์และความรักเกียรติแห่งวิชาชีพ (จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพนี้ได้มีการรับรองเป็นครั้งแรกในการประชุม Grand Council ของสภาพยาบาลระหว่างประเทศที่ นครเซาเปาโล ประเทศบราซิล เมื่อเดือนกรกฎาคม ค.ศ. 1953)

ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา 30 วรรคแรก ระบุว่า "บุคคลย่อมเสมอกันโดยกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน" วรรคสองระบุว่า "ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน"

พรรคสาม ระบุว่า "การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้"

ซึ่งข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า "ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง" และในหมวด 2 ข้อ 4 ระบุว่า "ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ่างรางวัลพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ"

สิทธิที่รัฐธรรมนูญกำหนด และที่ผู้ประกอบวิชาชีพรับรองตามข้อนี้ ไม่ใช่สิทธิที่ผู้ป่วยจะเรียกร้องความเท่าเทียมในการไม่เลือกปฏิบัติตามความต้องการของตนเอง เช่น ต้องการอยู่ห้องพิเศษแต่ไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลได้ จะอ้างสิทธิความเท่าเทียมกันของการให้บริการไม่ได้ เพราะความเท่าเทียมในที่นี้คือ การได้รับความเท่าเทียมกันในแง่คุณภาพของการบริการ โดยเสียค่าใช้จ่ายหรือค่าบริการอย่างสมเหตุสมผล (Equal quality and resonable price) ซึ่งหมายความว่าเสียค่าบริการอย่างยุติธรรม ถ้ามีฐานะดีก็ควรเสียได้มากกว่าคนฐานะไม่ดี

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกคน ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในที่มสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในสิทธิข้อนี้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจ ในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติ

ต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคภัยที่เกิดขึ้นนับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 31 วรรคแรก ระบุว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย" และวรรค 3 ระบุว่า "การจับ คุมขัง ตรวจค้นตัวบุคคล หรือการกระทำใดอันกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพตามวรรคหนึ่ง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย"

ตามรัฐธรรมนูญ ผู้ป่วยจึงมีสิทธิเต็มทีในชีวิตและร่างกายของตน โดยธรรมชาติของการประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ การกระทำต่อร่างกายและชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกระทำต่อตนหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ หน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพจึงมีความจำเป็นที่จะต้องอธิบายและให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย วิธีการรักษาพยาบาล วิธีการตรวจเพื่อวินิจฉัย ความเสี่ยงจากการตรวจหรือการรักษาพยาบาล ผลการตรวจ การพยากรณ์ปัญหาสุขภาพ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจ การยินยอมในลักษณะที่ผู้ป่วยรู้เรื่องหรือมีข้อมูลมากเพียงพอแก่การตัดสินใจ คือการยินยอมโดยรับคำบอกกล่าว (Informed consent) ซึ่งการแสดงออกถึงการยินยอมอาจพิจารณาจากกริยา ท่าทาง วาจา หรือมี การกระทำเป็นลายลักษณ์อักษรก็ได้ วิธีหลังนี้สามารถใช้เป็นกฎหมายได้ด้วย

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ.2540 ให้ความหมายของการพยาบาลว่า "การพยาบาล คือ การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล" และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ข้อ7กำหนดว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพปราศจากการบังคับและขู่เข็ญ" ซึ่งแสดงว่าธรรมชาติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ นั้นเป็นการกระทำต่อคน และคนที่เป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้นต้องยินยอมเสียก่อน ผู้ประกอบวิชาชีพจึงจะให้การพยาบาลหรือผดุงครรภ์เขาได้ การที่พยาบาลกระทำต่อผู้ป่วยตามหน้าที่ เช่น

การชีดยา การให้ยา การทำแผล การห้ามลงจากเตียง การดูแลห้องน้ำและอาหาร หรือรดทำ
กิจกรรมบางอย่าง หรือการกระทำที่มีผลให้ผู้ป่วยเจ็บปวด พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า
การพยาบาลที่ตนกระทำหรือปฏิบัติต่อผู้ป่วยเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างไร เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยจะ
ตัดสินใจให้ความร่วมมือ ยินยอมรับการปฏิบัติการพยาบาลนั้นหรือไม่ กว่าสองทศวรรษมาแล้วที่
แนวคิดทางการพยาบาลเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแล ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน
การพยาบาลเกี่ยวกับตนเอง นั่นคือให้ผู้ป่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับ พยาบาลจึงได้
รับการสั่งสอนอบรม เน้นย้ำโดยตลอดมาให้บอกผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง ว่าตน
จะทำอะไรให้กับผู้ป่วย เมื่อทำเช่นนั้นแล้วจะเกิดผลดีอย่างไรกับผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำด้วยว่า
ผู้ป่วยควรให้ความร่วมมืออย่างไร

ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง ผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลจึงมีความ
จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยยินยอมก่อน ยกเว้นในการช่วยเหลือเพื่อช่วยชีวิต
ในกรณีฉุกเฉิน พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันที โดยไม่ต้องรอความสมัครใจของผู้ป่วย

**ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน
จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่า
ผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่**

เรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่
ของประชาชนชาวไทยทุกคนอยู่แล้ว ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 ที่บัญญัติว่า
"ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนเองหรือ
ผู้อื่นแต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพัน
บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ"

การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง
ครรภ์นั้น การไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย ถูกกำหนดให้เป็น
จริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพอยู่แล้วเช่นกัน ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด
และเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ข้อ13 ซึ่ง
บัญญัติว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือ ผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจาก
การเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่ตนจะช่วยเหลือได้"

จากสาระของข้อบังคับข้อ 13 นี้ แม้จะระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์นั้นต้องไม่ปฏิเสธเมื่อได้รับการขอร้องก็ตาม เมื่อได้มีการรับรองสิทธิข้อ 4 นี้แล้วจึงมีความจำเป็นที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องยอมรับหน้าที่อันเกิดจากสิทธิของผู้ป่วยข้อนี้ และปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยทันทีเมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้

ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ในสถานพยาบาลต่างๆทั้งของรัฐและเอกชน จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภท ซึ่งมีการใช้รูปแบบในการทำงานที่หลากหลาย ในบางสถานที่ที่มีความคล้ายคลึงกันมากผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอาจจำแนกได้ยาก จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจและความเข้าใจผิดได้บ่อย แม้ว่าสถานพยาบาลเหล่านั้นจะได้กำหนดให้บุคลากรติดแถบชื่อ สกุล พร้อมทั้งตำแหน่ง ซึ่งก็มีผลดีในแง่การเปิดเผยตัวของบุคลากรว่าตนเองเป็นใคร แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้นผู้ป่วยมักจะอ่านชื่อสกุลได้ไม่ชัดเจนเนื่องจากตัวอักษรมีขนาดเล็ก ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีสิทธิสอบถามชื่อ สกุล ตำแหน่งการทำงาน เพื่อความมั่นใจว่าตนได้รับบริการด้านสุขภาพ จากผู้ที่มีความรู้ความสามารถ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัย ไร้กังวลผู้ประกอบวิชาชีพที่ดูแลตนเองอยู่ และทำให้แยกแยะผู้ประกอบวิชาชีพที่มีคุณภาพออกจากคนที่ไม่มีความรู้ความสามารถได้อีกด้วย

ดังนั้นจึงถึงเวลาแล้วที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกคน จะต้องมีการเตรียมตัวเตรียมใจ สร้างความคุ้นเคยต่อการถูกผู้ป่วยและญาติสอบถามชื่อ สกุล และที่สำคัญน่าจะถึงเวลาแล้วที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องสร้างวัฒนธรรมในการแนะนำตนเองทุกครั้งก่อนปฏิบัติการพยาบาลใดๆ กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งนี้จะต้องพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานการณ์ด้วย

ข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (The Right to Safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (The Right to be Informed) สิทธิที่จะเลือก(The Right to Choose) นับเป็นสิทธิที่สำคัญของผู้บริโภคสินค้าใดๆ ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการคือ ผู้บริโภคบริการด้านสุขภาพนั่นเอง ตามรัฐธรรมนูญแห่ง

ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตราที่ 57 วรรคแรกระบุว่า "สิทธิของบุคคลซึ่งเป็น ผู้บริโภคย่อมได้รับการคุ้มครอง ทั้งนี้ตามที่กฎหมายกำหนด" นอกจากนี้พระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้บริโภค พ.ศ. 2522 มาตรา 4 ได้บัญญัติสิทธิของผู้บริโภคที่ต้องได้รับการคุ้มครองไว้ดังนี้ "1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือ บริการ 2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกสินค้าหรือบริการ 3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจาก สินค้าหรือบริการ 4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาชดเชยความเสียหาย" เมื่อมีการรับรองสิทธิ เช่นนี้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องให้บริการที่เป็นการคุ้มครองสิทธิดังกล่าว

จากสิทธิของผู้บริโภคที่กล่าวข้างต้นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจึงมีสิทธิหาข้อมูลข่าวสาร จากผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพคนอื่นๆ หรือสาขาอื่นได้เพื่อหาความเห็นที่สอง (second opinion) มายืนยันให้ตนเองเกิดความมั่นใจในคุณภาพ และความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่ตนจะ ได้รับ หรือเพื่อเลือกใช้บริการด้านสุขภาพจากบุคคลหรือสถานบริการที่ตนไว้วางใจ

ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรับรองสิทธิข้อนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ จะต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจน สร้างความเข้าใจอันดีกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่ทำให้ผู้ป่วยเกิด ความไว้วางใจ ในขณะที่เดียวกันต้องระมัดระวังมิให้ลักษณะการให้ข้อมูลเป็นการจูงใจหรือชักชวน ให้ผู้รับบริการมารับบริการกับตนเพื่อประโยชน์ของตน เพราะจะเป็นการผิดจริยธรรมวิชาชีพตาม ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ข้อ 5 ที่ บัญญัติไว้ว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่จูงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการ ผดุงครรภ์เพื่อประโยชน์ของตน" และข้อ 23 ที่บัญญัติว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องไม่ชักจูง ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการของผู้อื่นมาเป็นของตน"

การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและ เป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง

ข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการ ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

สิทธิส่วนบุคคลที่ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนี้ ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่จะได้รับการรับรองมาตั้งแต่คำสาบานของมิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกล และประเทศต่างๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญาดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 วรรคแรก "ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เกษัตริกรคนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้นในประการที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ" และที่ปรากฏตามวรรคสองความว่า "ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวรรคแรกเปิดเผยความลับของผู้อื่น โดยตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้นในประการที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นกัน"

นอกจากนี้ยังระบุในพระราชบัญญัติ พ.ศ.2540 ที่บัญญัติว่า "หน่วยงานของรัฐจะเปิดเผยข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ที่อยู่ในความควบคุมดูแลของตนต่อหน่วยงานของรัฐอื่นหรือผู้อื่นโดยปราศจากความยินยอมเป็นหนังสือของเจ้าของข้อมูลที่ได้รับล่วงหน้าหรือในขณะนั้นมิได้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยเพราะความจำเป็น" และข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 หมวด 2 ข้อ 12 ซึ่งถือว่าผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้รับบริการหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยย่อมทำไม่ได้

การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อรับรองสิทธิในข้อนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จึงต้องระมัดระวังไม่กระทำการใดๆ ที่จะทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยถูกเปิดเผยออกไปได้

ข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีมากขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีบทบัญญัติในกฎหมายเกี่ยวกับการทดลองใน

มนุษย์โดยเฉพาะ ด้านสภาการพยาบาลได้บัญญัติข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ที่เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ไว้ 3 ข้อ ได้แก่

“ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ” ข้อ 28 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องปฏิบัติกับผู้ถูกทดลองเช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์” และข้อ 29 “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง”

จากคำกล่าวข้างต้นจะพบว่า การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความข้อบังคับสภาการพยาบาลฯ ให้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ อย่างครบถ้วนแล้ว (Informed Consent) เช่นเดียวกับความยินยอมในการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะยกเลิกได้

ข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ถูกบันทึกไว้ในเวชระเบียน ส่วนหนึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการรักษาซึ่งแพทย์เป็นผู้บันทึก ข้อมูลเหล่านี้

นอกจากจะเป็นหลักฐานได้ตามกฎหมายแล้วยังนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในสากล ซึ่งข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ที่เจ้าของข้อมูลมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ โดยสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์และพยาบาลในการรักษาและการพยาบาลซึ่งอาจกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วย

ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สามเช่นในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ ถ้าพิจารณาตามมาตรา 15 วรรคแรก (5) ของพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 ซึ่งสรุปได้ว่า หน่วยงานของรัฐหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐอาจมีคำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลที่เป็นรายงานแพทย์หรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลซึ่งการเปิดเผยจะเป็นการรุกรานสิทธิส่วนบุคคลโดยไม่สมควร ทั้งนี้โดยคำนึงถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายของหน่วยงานของรัฐ ประโยชน์สาธารณะและประโยชน์ของเอกชนที่เกี่ยวข้องประกอบกัน จากสาระของพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการตามที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนเป็นข้อมูลส่วนบุคคลตามกฎหมาย และบุคคลนั้นมีสิทธิที่จะรู้ข้อมูลข่าวสารนั้นของตนและสามารถสำเนาข้อมูลนั้นได้ด้วย โดยต้องทำคำขอเป็นหนังสือ แต่ถ้าข้อมูลนั้นไปเกี่ยวข้องกับรุกรานสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบข้อมูลนั้นตามกฎหมายก็มีสิทธิไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวได้ ดังนั้นการรับรองสิทธิในข้อนี้จึงประกอบด้วยองค์ประกอบหลายประการได้แก่

1. ข้อมูลในเวชระเบียนที่ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบต้องเป็นข้อมูลเฉพาะของตนเท่านั้น
2. ต้องร้องขอโดยทำเป็นหนังสือตามที่กฎหมายกำหนด
3. ผู้ป่วยมีสิทธิรับทราบเฉพาะข้อมูลของตน ที่ไม่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น ทั้งนี้เพราะการบันทึกในเวชระเบียนอาจมีทั้งความเป็นจริง และความเห็นของผู้บันทึก ซึ่งอาจไปก้าวละเมิดสิทธิของผู้อื่นได้ ซึ่งผู้มีหน้าที่ตามกฎหมาย เช่นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเป็นผู้พิจารณาว่าสมควรอนุญาตให้เปิดเผยเพียงใด
4. ผู้ป่วยจะเป็นผู้ขอรับทราบข้อมูลเองหรือมอบหมายตามวิธีทางกฎหมาย ให้ผู้อื่นกระทำการแทนได้ เช่น มอบหมายให้บุคคล หรือบริษัทประกันชีวิต ขอทราบข้อมูลแทน
5. การรับทราบข้อมูลจากเวชระเบียนจะเป็นการอ่านหรือตรวจดูโดยตรง หรือสำเนาข้อมูลเฉพาะของตนไปก็ได้ และจะนำข้อมูลเฉพาะของตนไปเปิดเผยต่อบุคคลอื่น เช่นแพทย์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพคนอื่น ๆ หรือบริษัทประกันได้เช่นกัน

ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาจไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วยโดยตรง แต่ต้องทำความเข้าใจในสิทธิข้อนี้ของผู้ป่วย และติดตามวิธีการที่สถานที่ที่ตนปฏิบัติงานอยู่กำหนดขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติของตนไม่เป็นการไปยับยั้งสิทธิที่พึงมีของผู้ป่วย และขณะเดียวกันไม่ไปละเมิดสิทธิของผู้อื่นโดยรู้เท่าไม่ถึงการ และยังสามารถแนะนำหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลในเวชระเบียนด้วย

ข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

การกำหนดให้บิดา มารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กระบุไว้ว่า เด็ก หมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับแก่เด็กนั้น ดังนั้นจึงกำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ สำหรับการบรรลุนิติภาวะในประเทศไทยนั้น เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ บรรพ 1 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2535 มาตรา 19 ซึ่งบัญญัติว่า “บุคคลย่อมพ้นจากภาวะผู้เยาว์และบรรลุนิติภาวะเมื่อมีอายุสิบปีบริบูรณ์” และมาตรา 20 บัญญัติว่า “ผู้เยาว์ย่อมบรรลุนิติภาวะเมื่อทำการสมรส หากการสมรสได้ทำตามบทบัญญัติมาตรา 1448” ซึ่งมาตรา 1448 บัญญัติว่า “การสมรสได้จะทำต่อเมื่อชายและหญิงมีอายุสิบเจ็ดปีบริบูรณ์แล้ว แต่ในกรณีที่เหตุการณ์อันสมควรศาลอนุญาตให้ทำการสมรสก่อนนั้นได้” ดังนั้นถ้าผู้มียังไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ นั้นได้ทำการสมรสโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้วจึงไม่ใช่เด็กตามที่สิทธิข้อนี้กล่าวไว้

โดยหลักกฎหมาย ผู้แทนโดยชอบธรรมแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือผู้ใช้อำนาจปกครอง ซึ่งคือ บิดา มารดา และผู้ปกครอง ซึ่งคือบุคคลอื่นที่มีใช้บิดามารดา แต่อาจเป็นญาติพี่น้องหรืออัยการร้องขอต่อศาลแล้วศาลสั่งให้บุคคลนั้นเป็นผู้ปกครองของผู้เยาว์ (ผู้มียังไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์) หรืออาจเป็นผู้ซึ่งมีระบุไว้ในพินัยกรรมให้เป็นผู้ปกครองของผู้เยาว์

ส่วนผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (Persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดาผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่างๆ แทนผู้ป่วยได้

1.3 การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

Advocate ตามพจนานุกรม แปลว่า การเรียกร้อง การวิงวอน หรือ การสนับสนุน (pleading for or supporting) (Oxford English Dictionary,1989) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คำว่า “Ad” ตรงกับคำว่า “to” และ “Vocare” หมายถึง “to call” ในทางกฎหมาย Advocate จึงหมายถึง วิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นผู้แก้ต่างคดีความของบุคคลในศาลสถิตยุติธรรม

ในทางการพยาบาล จะหมายถึง "Counsel" แปลว่า การให้คำปรึกษา เพราะ "Counselling" เป็นกุญแจสำคัญในการวางรูปแบบการพิทักษ์สิทธิ (Curtin 1979; Gadow 1980, อ้างถึงใน Mallik, M. 1997: 131)

ในการหาคำอธิบาย รากศัพท์ Advocate ในทางการพยาบาลยังเป็นเรื่องที่ต้องอภิปราย เพราะ ในทางกฎหมายจะแปล "Calling to" ว่าเป็น Agency ซึ่งจะเป็นลักษณะการให้บริการที่ต้องร้องขอ (Napley, 1991) ซึ่งในวรรณกรรมทางการพยาบาล จะพบว่าไม่ได้มองในลักษณะการให้บริการตามคำขอร้อง แต่จะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในระดับวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะเป็น "การมอบให้" หรือ "การช่วยเหลือ" โดยบุคลากรในระดับวิชาชีพ ('giving of one's aid by the professional') (Mallik, M., 1997: 131)

สำหรับในความหมายของการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Patient advocacy) มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Gadow (1979: 82 อ้างถึงใน Snowball, 1995: 69) กล่าวว่า การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจะเป็นการช่วยทำให้ผู้ป่วยคลายกังวล และชัดเจนในคุณค่าของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ

Rogers (1980) ให้ความหมายการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Advocacy) ว่าเป็นกิจกรรมที่วางแผนขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะไร้อำนาจให้ได้รับ และใช้อำนาจของตนเองในการทำให้ระบบสังคมหันมายอมรับและ ให้ความสนับสนุนตามความต้องการของเขา

Rushton, C.H.(1995) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกกระทำการต่างๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย

กฤษณา นาดี (2541: 65) ให้ความหมายว่า หมายถึง การทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยเพื่อปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้หรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยให้มากที่สุด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง

สรุปการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นการตอบสนองความต้องการตามสิทธิประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย

ในปี ค.ศ. 1970 ตอนต้น บทบาทวิชาชีพในการปกป้องคุ้มครองผู้ป่วยได้เป็นที่นิยมแพร่หลาย ใน โรงพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Mallik, 1984) การพัฒนาบทบาท การเป็นตัวแทนของผู้ป่วย (patient representation) เกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวของผู้บริโภคชาวอเมริกัน ที่ลุกขึ้นเรียกร้องสิทธิ (Starr, 1982) โดยอยู่บนหลักการของสิทธิผู้ป่วย (Corcoran, 1989 and Copp, 1985 อ้างถึงใน Snowball 1995: 68)

ในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย Annas และ นักกฎหมายชาวอเมริกัน ผู้ซึ่งมีส่วนร่วมในการกำหนดสิทธิบัตรผู้ป่วยในอเมริกา ได้เสนอว่าการรักษาสิทธิประโยชน์เป็นบทบาทที่มีความเฉพาะเจาะจงมาก ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงในการมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจด้านการดูแล Annas มีความเชื่อว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในการจะแสดงบทบาทรักษาสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย (Annas and Healey, 1974 อ้างถึงใน Mallik, M. 1987)

ฟาริดา อิบราฮิม (2538: 247) กล่าวว่า พยาบาลในบทบาทผู้แทนผู้ป่วย Nurse advocator จะต้องให้การปกป้องหรือปฏิบัติเพื่อผลประโยชน์ สิทธิ และความพึงพอใจของผู้ป่วยตลอดจนความอยู่ดี ทั้งนี้ต้องระลึกถึงประเด็นหลายประการ ซึ่งอาจต้องพิจารณา เช่น ใครจะเป็นผู้ตัดสินใจว่า การกระทำของพยาบาลที่มุ่งเพื่อปกป้องผู้ป่วยให้ประโยชน์แก่ผู้ป่วยจริง ๆ และถ้ามีทางเลือกหลายทาง ใครควรเป็นผู้พิจารณาทางเลือกเหล่านั้น และใครเป็นผู้รับผิดชอบความอยู่ดีของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

1.4. การปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

เมื่อมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้น พยาบาลซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดผู้หนึ่งในทีมสุขภาพ จะต้องให้การปกป้องหรือปฏิบัติการพยาบาลเพื่อผลประโยชน์ สิทธิ และความพึงพอใจของผู้ป่วย ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สรุปการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้ดังนี้

การรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงความมุ่งมั่นของพยาบาลที่จะปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการ ตามสิทธิและผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ ที่ประกาศโดยกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 10 ด้าน ดังนี้

1. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน หมายถึง การแสดงความมุ่งมั่นของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยการให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยทุกระดับอย่างมีมาตรฐาน และปลอดภัยจากการติดเชื้อ
2. สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ หมายถึง การแสดงความมุ่งมั่นของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยให้การบริการพยาบาลที่นุ่มนวลกับผู้ป่วยทุกระดับ ให้บริการตามความสำคัญของอาการโดยไม่มีการลัดคิว และไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านเชื้อชาติ หรือเมื่อเกิดกรณีการเลือกปฏิบัติจะต้องเป็นตัวแทนผู้รับบริการในการปกป้องสิทธิ
3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษาพยาบาล หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนให้การพยาบาล ขณะรับรักษาไว้ในโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยต้องการจะย้ายโรงพยาบาล
4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันที เมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายหรือผู้ป่วยที่มีอาการหนักอย่างรีบด่วนโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอหรือไม่
5. สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลชื่อ-สกุล ตำแหน่ง คุณสมบัติของผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
6. สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการเปลี่ยนผู้ให้บริการ สถานบริการ และพูดแทนเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับสิทธิข้างต้น
7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยการปกปิดโรคหรือข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย หรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. สิทธิที่จะตัดสินใจในการเข้าร่วมการทดลอง หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลในการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัย

9. สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วยร้องขอโดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น และพูดแทนเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับสิทธิข้างต้น

10. สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรม ที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยอายุไม่เกิน 18 ปี หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมได้ใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของจริยธรรม ซึ่ง Fry (1994: 49-61) กล่าวไว้ ดังนี้ แนวคิดพื้นฐานที่พยาบาลควรนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลมีดังนี้

1. การปกป้องรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocacy)
2. การสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ตัดสินใจอย่างมีเหตุผล และรับผิดชอบต่อผลที่ตามมาด้วย (Accountability) ความรับผิดชอบนี้มีทั้งส่วนที่อยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายคือ กฎหมายการประกอบวิชาชีพ และความรับผิดชอบทางจริยธรรมของวิชาชีพคือ จรรยาบรรณวิชาชีพ
3. มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมืออย่างจริงจังกับบุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (Cooperation)
4. การดูแล (Caring) ซึ่งเป็นบทบาทพื้นฐานของพยาบาล เป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่มุ่งหวังให้บุคคลมีสุขภาพดี มีการพัฒนา และเจริญเติบโต

Fry (1994:50-51) ได้กล่าวถึงการปกป้องรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย (Advocacy) ในการปฏิบัติการพยาบาล และอธิบายถึงสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไว้ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 รูปแบบการปกป้องสิทธิ (Right protection model) มุมมองของพยาบาลคือ เป็นผู้ปกป้องสิทธิผู้ป่วยในทีมสุขภาพ ให้ความรู้ในเรื่องสิทธิแก่ผู้ป่วย ทำรายงานการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และป้องกันการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย อธิบายมุมมองการตัดสินใจ คำเนิ่งถึงความ เป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และความถูกต้องทางศีลธรรม

ส่วนที่ 2 รูปแบบการตัดสินใจในพื้นฐานของค่านิยม (Values-based decision model) มุมมองของพยาบาลคือ คำเนิ่งถึงความจำเป็นของผู้ป่วย สนใจทางเลือกอันประกอบด้วย ค่านิยมของผู้ป่วยและวิถีชีวิตของเขา พยาบาลจะไม่บังคับผู้ป่วยในการตัดสินใจหรือบังคับให้เชื่อตามค่านิยมของพยาบาลเอง แต่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบข้อดีและไม่ดีในทิศทางที่หลากหลาย นำไปสู่การตัดสินใจที่ตรงกับความเชื่อและค่านิยมของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 รูปแบบการเคารพในบุคคล (Respect for person model) มุมมองของการให้เกียรติ การสนับสนุน ปกป้องดูแล พยาบาลจะต้องพิจารณาเริ่มแรกในพื้นฐานคุณค่าของมนุษย์ และกระทำเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความเป็นส่วนตัวและทางเลือก เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถเลือก พยาบาลจะสนับสนุนในสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบก่อนจะเกิดการเจ็บป่วย หรือโดยสมาชิกของครอบครัวของเขาหรือหาผู้ทำการตัดสินใจแทน ถ้าไม่สามารถหาได้ พยาบาลต้องให้ความสนใจผู้ป่วยให้การพยาบาลที่ดีที่สุดแก่เขาหรือเธอ คำนี้ถึงคุณค่าในบุคคล พยาบาลจะต้องรับผิดชอบปกป้องดูแลตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคมและต่อวิชาชีพ ซึ่งบทบาทในการรักษาสีติผู้ป่วยนี้คือบทบาทที่ต้องยึดถืออย่างต่อเนื่อง

ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีติประโยชน์ผู้ป่วย ตามคำประกาศสีติผู้ป่วย ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่จะกล่าวต่อไป ก็มีความสอดคล้องกับ บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของ Fry ดังนี้คือ

ตารางที่ 1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีติประโยชน์ผู้ป่วย

ประกาศสีติผู้ป่วย	การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
<p>ข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540</p> <p>มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การป้องกันและการขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่า และ ทันทต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ</p> <p>มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การพยาบาลอย่างมีสติและตระหนักในคุณค่าของมนุษย์ 2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพอยู่เสมอ 3. รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้บริการเช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้มีสิทธิได้รับการบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ประกาศสิทธิผู้ป่วย	การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
<p>สาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง</p>	
<p>ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ เพศ อายุ ลักษณะความเจ็บป่วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน 2. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ 3. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาของผู้ใช้บริการ
<p>ข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจน สามารถตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ต่อตนเว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้ และทางเลือกแก่ผู้ป่วยในการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล 2. ประสานงานกับทีมสุขภาพ
<p>ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายบนหลักการของปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
<p>ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ - สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดป้ายชื่อ - สกุล เมื่อขึ้นปฏิบัติหน้าที่ 2. ให้ข้อมูล ชื่อ- สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ
<p>ข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยในการเลือกผู้ให้บริการ หรือพุดแทนในกรณีผู้ป่วยขอให้พุดแทน

ประกาศสิทธิผู้ป่วย	การปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ
สถานบริการได้	
<p>ข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ได้รับความยินยอมหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย 2. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนาโดยไม่ได้ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่
<p>ข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้งที่จะมีการทดลอง และให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในการทดลองหรือไม่
<p>ข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนให้ชัดเจน 2. ปฏิบัติตามขั้นตอนการขอดูเวชระเบียนของผู้ป่วยในหน่วยงานอย่างเคร่งครัด
<p>ข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้แทนโดยชอบธรรมได้ใช้สิทธิแทนผู้ป่วย

แม้ว่าคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนี้ไม่ใช่กฎหมาย แต่ถ้าพิจารณาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 28 วรรค 2 ซึ่งระบุว่า “บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถแยกบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาล หรือหยิบยกต่อสู้คดีในศาลได้” แล้ว ย่อมยืนยันได้ว่าคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยจะถูกนำไปทำให้เกิดผลทางกฎหมายได้ (สมบัติ พันธุ์คง, 2541: 186) ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงต้องระมัดระวังในเรื่องความผิดพลาดทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังจะได้อีกกล่าวต่อไป

กฎหมายกับการปฏิบัติการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นการปฏิบัติการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องพบกับผู้ป่วยทุกประเภทโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายร่างกาย เราจะเรียกกันว่า “ผู้ป่วยคดี” แม้บางครั้งจะไม่ใช่ผู้ป่วยคดี พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องก็มีโอกาสจะถูกร้องเรียน หรือฟ้องร้องทางกฎหมายได้ เมื่อผู้ป่วยหรือญาติไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ แม้บางครั้งพยาบาลจะกระทำไปด้วยความบริสุทธิ์ใจในวิชาชีพ แต่อาจจะเกินขอบเขตหน้าที่ของตน โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และในบางกรณีก็กระทำการโดยประมาทเลินเล่อ (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2538: 408) ในปัจจุบันสมาคมวิชาชีพด้านสุขภาพก็ได้ร่างคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิมากขึ้น

ผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจกฎหมายวิชาชีพ หรือพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพราะเป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพ ในการควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ ส่งเสริมความสามัคคี ผดุงความเป็นธรรมและเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพ กฎหมายวิชาชีพฉบับแรก คือพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และการใช้กฎหมายฉบับนี้มาเป็นเวลาประมาณ 20 กว่าปี พบว่ามีบางมาตราสมควรได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม โดยเหตุผลตามหมายเหตุท้ายพระราชบัญญัติว่า บทค่านิยามขอบเขตของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ยังไม่สอดคล้องกับความหมายที่แท้จริงทางวิชาการ และบทบัญญัติอื่นบางประการยังไม่เหมาะสม กล่าวคือ ไม่มีการกำหนดอายุของใบอนุญาต ไม่มีพนักงานเจ้าหน้าที่เฉพาะเพื่อปฏิบัติงานโดยตรงในการใช้บังคับกฎหมาย และไม่มียกเว้นให้มีการสอบความรู้ในการขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

นอกจากนั้นสมควรขยายบทบาทของสภาการพยาบาล โดยปรับปรุงอำนาจหน้าที่ องค์ประกอบของสมาชิก คณะกรรมการและกรรมการที่ปรึกษาของสภาการพยาบาล และปรับปรุงอัตราค่าธรรมเนียมให้เหมาะสมแก่ภาวะการปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติฉบับแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่2) พ.ศ.2540 ซึ่งมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ (ดาราทพร คงจา, 2541: 72-73)

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล (มาตรา 4 วรรคสอง)

การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การกลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล (มาตรา 4 วรรคสี่)

นอกจากนี้ในการสร้างความรับผิดชอบทางศีลธรรม สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้น จำเป็นจะต้องมีแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้มีมาตรฐานของความประพฤติปฏิบัติ สำหรับผู้ร่วมวิชาชีพซึ่ง Fenner, (1980: 9 อ้างถึงใน เหวติ ศิรินคร, 2537: 486) กล่าวถึงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลว่า เป็นข้อบัญญัติที่แสดงไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับหลักสำคัญสำหรับผู้ร่วมวิชาชีพ ในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่า จรรยาบรรณ (Code of Ethics)

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Code of Ethics) หมายถึง ประมวลความประพฤติที่วงการวิชาชีพพยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ (สิวลี ศิริไล, 2539: 209) ข้อบัญญัติต่าง ๆ เกี่ยวกับจริยธรรมจะถูกรวบรวมให้เป็นจรรยาบรรณของวิชาชีพ ฉะนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องให้การยอมรับ และ มีความรับผิดชอบต่อข้อบัญญัติในจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่สังคม

นอกจากนี้ จรรยาบรรณยังเป็นกรอบของความประพฤติของพยาบาลในการให้บริการโดยมุ่งผลประโยชน์ของผู้ป่วยมากกว่าผลกำไรส่วนตัว ซึ่งความสำคัญของจรรยาบรรณ พอสรุปได้ดังนี้ (เรวัตี ศิรินคร, 2537: 487)

- 1) ช่วยควบคุมมาตรฐาน และประกันคุณภาพในการประกอบวิชาชีพ
- 2) ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ
- 3) ช่วยส่งเสริมมาตรฐานการพยาบาล ตลอดทั้งช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2528) ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ดังต่อไปนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

1. ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
2. ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว
4. พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
5. พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

1. พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน
2. พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชน ในการริเริ่ม สนับสนุน กิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต
3. พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ
4. พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

1. พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
2. พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
3. พึงศรัทธา สนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล
4. พึงสร้างและดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

1. ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพ
2. เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์
3. พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงาน ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
4. ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง
5. พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม
6. ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้น ๆ

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

1. ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
 2. ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
 3. ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
 4. ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
 5. ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
 6. ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจารณญาณอันรอบคอบ
- ในการปฏิบัติภารกิจพยาบาลเมื่อเกิดความผิดพลาด อาจทำให้เกิดคดีความขึ้นได้ คดีความต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะเกิดจากความไม่พอใจในการบริการ เหตุผลที่ญาติหรือผู้ป่วยนำมาฟ้องร้องอยู่เสมอ ได้แก่

1. บกพร่องในการซักประวัติทางการแพทย์

2. บกพร่องในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Observe or monitor)
3. บกพร่องในการบันทึก หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ หรือการเปลี่ยนแปลงของอาการที่สำคัญ ที่ควรจะสื่อให้ผู้ร่วมงานอื่น ๆ ทราบ
4. ปฏิบัติหัตถการพยาบาล (Nursing procedures) ได้ไม่ถูกต้องทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย
5. มีความผิดพลาดในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
6. ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ล่าช้าหรือบกพร่อง
7. ให้อาผัด
8. ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในการช่วยชีวิตผู้ป่วย อย่างเต็มความสามารถ
9. ละเลยทำให้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ
10. ละเลยที่จะปฏิบัติงานตามข้อกำหนดของวิชาชีพ ตามความรู้และหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานของตน

เมื่อมีการฟ้องร้องเกิดขึ้นว่าเป็นการปฏิบัติงานโดยความประมาทเลินเล่อจะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องอยู่ 3 ประเภท คือ กฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง และกฎหมายควบคุมวิชาชีพ ซึ่งกฎหมายทั้ง 3 ประเภทนี้มีแนวคิดต่างกัน กล่าวคือ กฎหมายอาญานั้นมีแนวคิดของกฎหมายมหาชน ส่วนกฎหมายแพ่งเป็นกฎหมายเอกชน และกฎหมายควบคุมวิชาชีพมีลักษณะไปทางกฎหมายปกครอง

ถ้าหากเราทบทวนคดีต่าง ๆ ที่มีการฟ้องร้องกันในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของความล่าช้าในการให้ความช่วยเหลือ การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ถูกต้องเหมาะสม และที่พบบ่อยในหน่วยฉุกเฉิน คือ การตามแพทย์ไม่ได้ พยาบาลในหน่วยงานนี้จึงต้องเผชิญปัญหาโดยลำพังและตัดสินใจด้วยตนเอง ถ้าดูตามความหมายของคำว่า "การพยาบาล" ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติว่า

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล

ตามความหมายนี้ การกระทำการช่วยเหลือผู้ป่วยที่กล่าวถึงพยาบาลจะต้องใช้วิจารณญาณ ใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่ แต่ก็มีข้อที่ต้องระวังอย่างยี่ คือ การช่วยเหลือนั้นมีขอบเขตแค่ไหน ซึ่งในกฎหมายก็ไม่มีกำหนดในรายละเอียด แต่อย่างไรก็ตาม

ทุกครั้งที่เกิดคดีฟ้องร้องการตัดสินว่าผิดหรือไม่ มักจะต้องมองในเรื่องของจริยธรรม จรรยาบรรณ ควบคู่ไปด้วยเสมอ ดังนั้นการฟ้องร้องที่เกิดขึ้นถ้าสามารถพิสูจน์ว่าเป็นการตัดสินใจที่ดีที่สุด ที่จะทำให้ได้ในสภาวะกาลขณะนั้น ก็จะทำให้รูปการณ์ดีขึ้นในระดับหนึ่ง

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยคดี (สุดาพรรณ ธัญจิรา, 2538: 410-412)

ผู้ป่วยคดี หมายถึง ผู้ป่วยซึ่งความเจ็บป่วยของเขานั้น เป็นพยานหลักฐานที่ถูกอ้างในชั้นสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรือในการดำเนินคดีของศาล และแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยนั้น ต้องไปเป็นพยานเบิกความแก่พนักงานสอบสวน หรือศาลแล้วแต่กรณี โดยที่ผู้ป่วยนั้นอาจจะเกี่ยวข้องเป็นโจทก์ จำเลย หรือผู้เสียหายในคดีนั้น อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

ผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์เป็นผู้ป่วยคดี ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเป็นอันตรายจากการกระทำของผู้อื่น
2. ผู้ป่วยที่มีประวัติว่าได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกชนิด
3. ผู้ป่วยที่มีประกันชีวิตหรือประกันสุขภาพ เพราะอาจเกิดเป็นข้อพิพาทเป็นคดีฟ้องร้องบริษัทประกันขึ้นได้
4. ผู้ป่วยที่มีประวัติว่าได้รับบาดเจ็บจากสัตว์เลี้ยงของผู้อื่น
5. ผู้ป่วยที่มีประวัติว่าได้รับบาดเจ็บจากการทำตนเองโดยตั้งใจ หรือโดยอุบัติเหตุ และมีท่าทีพิรุณว่าให้ประวัติไม่ตรงความเป็นจริงเพื่อปกป้องผู้อื่น

การบันทึกสิ่งตรวจพบจากการตรวจร่างกาย

ประวัติ บาดแผล พยาธิสภาพต่าง ๆ ที่ตรวจพบต้องบันทึกโดยละเอียด ระบุตำแหน่ง จำนวนแผล ชนิด รูปร่าง ขนาด สิ่งปนเปื้อนที่ตรวจพบ ภาวะของผู้ป่วย เช่น ช็อค หหมดสติ เอะอะไยวาย เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น จะขอยกตัวอย่าง ดังนี้

ตัวอย่างที่ 1 บาดแผลถูกแทง ที่ช่องซี่โครงที่ 5 ข้างซ้าย ตรงตำแหน่งเส้นดิ่งที่ลากจากกึ่งกลางของกระดูกไหปลาร้า บาดแผลเป็นรูปกระสวย ขอบเรียบ ขนาดกว้าง 1.0 ซม. ยาว 2.5 ซม. ลึกเข้าไปภายในช่องอก มีเลือดไหลปริมาณมากแผลออกมาภายนอกเพียงเล็กน้อย

ตัวอย่างที่ 2 บาดแผลฟกช้ำ ที่กลางหน้าผากขวา บาดแผลลักษณะ ช้ำเขียว เป็นรอยกลมมนขึ้นมาเล็กน้อย ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 1.5 ซม. กดเจ็บ

ตัวอย่างที่ 3 บาดแผลรอยครูด ผิวหนังถลอก ที่แก้มซ้ายเหนือข้อเท้าขึ้นมาประมาณ 5 ซม. ขนาดกว้าง 0.5 ซม. ยาว 3.0 ซม. บาดแผลมีเลือดออกซิบ ๆ และตรงตำแหน่งบาดแผลนั้นคลำพบว่ากระดูกบริเวณนั้นหัก แต่กระดูกไม่ได้แทงทะลุออกมา

ตัวอย่างที่ 4 บาดแผล อาวุธ ที่บริเวณขมับขวา เนื้อส่วนบนของใบหู 1.0 ซม. ค่อนข้างหน้าเล็กน้อย หนังศีรษะตรงบาดแผลแตกเป็น 5 แฉก คล้ายรูปดาว แต่ละแฉกมีความยาวดังต่อไปนี้ 1.5, 1.2, 0.8, 1.0 และ 0.5 ซม. บริเวณรอบแผลมีเขม่าดำติดอยู่ ตรงกลางบาดแผลเห็นกะโหลกศีรษะเป็นรูปกลมขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 0.9 ซม. มีเลือดอยู่เกราะกรัง

เพื่อความสะอาดและป้องกันข้อผิดพลาดในการบันทึก ขอแนะนำให้วาดรูปไว้หรือทำตรายางเป็น รูปคน รูปอวัยวะต่าง ๆ เช่น ส่วนศีรษะ แขน ขา แล้ววาดลักษณะบาดแผลไว้ และถ้ามีผู้นำส่งให้จดชื่อและที่อยู่ได้ด้วย

ข้อปฏิบัติเพื่อป้องกันการถูกฟ้อง

ลักษณะงานบริการในหน่วยฉุกเฉิน จะแตกต่างจากหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยบางคนก็ชอบมาใช้บริการของหน่วยฉุกเฉิน เพื่อป้องกันการผิดพลาดและการสร้างความไม่พอใจให้กับผู้ป่วยและญาติ และเป็นการป้องกันตนเองและผู้ร่วมงานจากการถูกร้องเรียนหรือฟ้องร้องพยาบาลในหน่วยงานนี้จึงควรตระหนักถึง

1. สิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของตนตามที่หน่วยงานมอบหมายให้ รับผิดชอบเขตงานของการตัดสินใจ การคัดกรองผู้ป่วย จัดให้ได้รับบริการตามลำดับความเร่งด่วน ทั้งนี้พยาบาลในหน่วยฉุกเฉิน จะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอที่จะบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัว และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ
2. ทักษะในการสื่อสาร การสื่อสารโดยเฉพาะกับผู้ป่วยและญาติจะต้องสร้างความเข้าใจอันดี ทำให้บรรยากาศในการติดต่อประสานงานเป็นไปด้วยดี ก็จะสามารถลดความขัดแย้งไม่พอใจลงได้
3. ความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ จะต้องมีการบันทึกทุกครั้งที่มีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย หรือการรักษาต่าง ๆ ที่ได้รับ โดยจะต้องมีความสมบูรณ์ ถูกต้องชัดเจน ระบุวันเวลาและมีความเที่ยงตรง อ้างอิงได้ ถ้าเขียนผิดจะแก้ไข ให้เขียนเหตุผลของการแก้ไขได้ด้วย ไม่ควรลบหรือขีดฆ่าออกเฉย ๆ
4. การซักประวัติการเจ็บป่วย จะต้องให้ความสำคัญกับสิ่งที่ผู้ป่วยบอกและบันทึกไว้ อย่าละเลยเพิกเฉย แม้ว่าผู้ป่วยจะมีท่าทางที่ไม่หน้าเชื่อถือ หรือเมาสุรา
5. การส่งต่อเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น จะต้องแน่ใจในความปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่ขนย้ายผู้ป่วย
6. การให้คำแนะนำเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยจากหน่วยฉุกเฉิน จะต้องชี้แจงถึงอาการที่จะเป็นอันตรายที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การใช้จ่าย การช่วยเหลือเบื้องต้นที่ญาติควรจะทำปฏิบัติได้ และควรบันทึกไว้ในประวัติของผู้ป่วยด้วย

7. การบอกกล่าวหรืออธิบายก่อนทำการรักษา ซึ่งถือเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะต้องบอกรายละเอียด แม้ว่าผู้ป่วยจะเซ็นใบยินยอมไว้แล้ว แต่ถ้าการกระทำนั้นทำให้เกิดอันตราย และผู้ป่วยไม่เข้าใจการกระทำของแพทย์ ความยินยอมนั้นไม่มีผลทางกฎหมาย พยาบาลซึ่งมีหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์อยู่ด้วย จึงต้องอธิบายการกระทำต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยทุกครั้ง ถ้าผู้ป่วยไม่ยินยอมก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะกระทำ เรื่องเช่นนี้ต่างประเทศมีการฟ้องร้องกันอยู่เสมอ อย่างไรก็ตามก็มีกรณียกเว้น เช่น ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะฟังคำอธิบายได้และการกระทำนั้นจะต้องกระทำอย่างเร่งด่วนเพื่อเป็นการช่วยชีวิต

ในการปฏิบัติการพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระมัดระวังในเรื่องดังกล่าวข้างต้นอย่างเคร่งครัด เพื่อสัมพันธ์ภาพบริการที่ดีและคุณภาพบริการที่ดีต่อไป

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วย

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ

อายุเป็นตัวแปรทางประชากรศาสตร์ที่นิยมนำมาศึกษา เพื่อทดสอบว่า อายุมีผลต่อการปฏิบัติการในการรักษาสติธิประโยชน์ผู้ป่วยหรือไม่ เนื่องจากอายุจะมีความสัมพันธ์โดยรวมกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น - ความคิดอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ซึ่งรวมไปถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้วย (ทัศนาศ นุญทอง, 2533)

จากการศึกษาของทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล และคณะ (2538) ที่ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ โดยพยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย และจากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลรัฐบาลพบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของชินจิตต์ ประสมสุข (2540) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาล

วิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจะมีการปฏิบัติการพยาบาลที่
เคารพสิทธิผู้ป่วยมากสัมพันธ์กับอายุ

ระดับการศึกษา

จรัล พรหมอยู่ (2526: 108) กล่าวไว้ว่า การศึกษาเป็นกิจกรรมที่ทำให้คนเรา
พัฒนา เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ความคิดเห็นและทัศนคติ การ
ศึกษาเป็นการพัฒนาคนทางด้านกายภาพ อารมณ์และสติปัญญาเพื่อให้มีอารมณ์มั่นคง มีความ
ประพฤติดี ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมจะได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และแนวทางใน
การปฏิบัติมีความรู้ มีความเฉลียวฉลาด มีวิจารณญาณมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า ซึ่ง
มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

จากการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) ในเรื่องความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย
ของพยาบาล การพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการ
พยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือ
สูงกว่า มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

ประสบการณ์การทำงานนับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงยิ่ง สำหรับการเรียนรู้รวม
ทั้งเป็นการช่วยขยายโลกทัศน์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลมีการเรียนรู้ มีความเข้าใจ เกิด
ทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการ
ปฏิบัติต่อเรื่องนั้น ๆ มากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุน้อย เพราะประสบการณ์ในอดีตมีส่วน
สำคัญช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ และเข้าใจว่า สิ่ง
ใดดีหรือไม่ดี สิ่งใดควรเสี่ยงหรือสิ่งใดไม่ควรเสี่ยง สามารถวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี
(ปรียาภรณ์ วงศ์อนุตโรจน์, 2539: 317) Dyer (1981 อ้างถึงในรัตนาลือวานิช, 2539) กล่าวว่า
ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์
การทำงานสูง จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงด้วย ซึ่งแสดงว่าประสบการณ์ทำงานมีผล
ต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

จากการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักต่อ
สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของ
ผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลา
ปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน

น้อยกว่า 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อผู้อื่นที่เขาให้ความสำคัญ โดยรับรู้ว่าเขาอ้างอิงนั้น คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้นๆ และบุคคลมักมีเจตนาที่จะกระทำตามการรับรู้ ที่เขามีต่อความคิดของผู้ที่เขาให้ความสำคัญ กล่าวคือ ยิ่งบุคคลรับรู้ว่าเขาให้ความสำคัญคิดว่าเขาควรกระทำมากเท่าใด ก็จะมีเจตนาทำจริงมากเท่านั้น หรือหากบุคคลรับรู้ว่าเขาให้ความสำคัญคิดว่าไม่เขาควรกระทำ เขาก็จะไม่มีเจตนาที่จะกระทำ โดยที่ตามความเป็นจริงผู้ที่เขาให้ความสำคัญอาจจะคิดเช่นนั้นจริงหรือไม่ก็ได้

Fishbein and Ajzen (1975: 314) เสนอวิธีการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไว้ 2 วิธี คือการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง และการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม

1. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง เป็นการระบุนความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญต่อเขา ว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น เช่น

คนส่วนมากที่มีความสำคัญต่อฉัน คิดว่าเลือกการศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบ
มัธยมศึกษาปีที่ 3

ฉันควร.....ฉันไม่ควร
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก
2 อย่าง

คนส่วนมากที่มีความสำคัญต่อฉัน คิดว่าฉันควรเลือกการศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบ
มัธยมศึกษาปีที่ 3

เป็นไปได้.....เป็นไปไม่ได้
มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก
2 อย่าง

2. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จะเห็นได้ว่าตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงคือ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเช่นเดียวกับเจตคติ แต่เป็นความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของบุคคลต่อการกระทำของตน (Normal Belief) ซึ่งเป็นความเชื่อของเขาว่า บุคคลเฉพาะหรือกลุ่มคนเฉพาะ คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น เช่น พ่อ แม่ ของฉันคิดว่าฉันควรเลือกศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมปีที่ 3 จะเห็นได้ว่าความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง คล้ายกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แต่ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงนี้จะเกี่ยวข้องกับบุคคล หรือกลุ่มคนที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญต่อเขา

ความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Salient Reference) จะเป็นตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยที่กลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่มีความถี่สูง (Modal Normative Beliefs) จะมีอิทธิพลต่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมากกว่ากลุ่มอ้างอิงที่ไม่มีความชัดเจน

การหาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง จะพิจารณาเฉพาะกลุ่มอ้างอิงเด่นชัดที่มีความถี่สูง เมื่อได้กลุ่มอ้างอิงเด่นชัดแล้วก็สามารถวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ดังตัวอย่าง เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการเลือกศึกษาต่อ สายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมปีที่ 3

พ่อ แม่ ของฉันคิดว่าฉันควรเลือกการศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมปีที่ 3

ฉันควร: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : ฉันไม่ควร

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก

2 อย่าง

พ่อ แม่ ของฉันคิดว่าฉันควรเลือกการศึกษาต่อสายสามัญหลังจากเรียนจบชั้นมัธยมปีที่ 3

เป็นไปได้: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : เป็นไปไม่ได้

มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก

2 อย่าง

การรู้เฉพาะความเชื่อของบุคคลเจตคติของกลุ่มอ้างอิงยังไม่เพียงพอที่จะทำนายหรือทำความเข้าใจ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลได้ เราจะต้องรู้การระบุงแรงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่มด้วย ซึ่งจะวัดได้ด้วยมาตรข้างล่างนี้

ฉันต้องการทำในสิ่งที่ พ่อ แม่ ของฉันคิดว่าฉันควรจะทำ
 เป็นไปได้ _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ เป็นไปไม่ได้
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก
 2 อย่าง

หรือ

ไม่ต้องการเลย: _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ : _____ ต้องการมาก
 มาก ปานกลาง น้อย ไม่ใช่ทั้ง น้อย ปานกลาง มาก
 2 อย่าง

ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทำนายจากผลรวมทั้งหมดของผลคุณระหว่าง ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงกับแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งการวัดความเชื่อ จะต้องมีความสอดคล้องกัน ในความจำเพาะทั้ง 4 ประเด็น คือ การกระทำ เป้าหมาย บริบท และเวลา

ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$SN = f \left[\sum_{i=1}^m NB_i MC_i \right]$$

SN = การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง, NB_i = ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง
 MC_i = แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง, m = จำนวนกลุ่มอ้างอิง

Camunas, C.E.(1991) กล่าวว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุด ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล คือพยาบาลรุ่นพี่ ซึ่งก็คือกลุ่มอ้างอิงนั่นเอง กลุ่มอ้างอิงจึงมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วย

2.3 ค่านิยมวิชาชีพ

2.3.1 ความหมายของค่านิยมวิชาชีพ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster's New World Dictionary, 1988: 1474)

ได้ให้ความหมายของคำว่า "ค่านิยม" ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า "Value" หมายถึง

- 1) สิ่งที่มีค่าเทียบเท่ากับเงิน เช่น สินค้า ซึ่งสามารถซื้อขาย แลกเปลี่ยนได้
- 2) ค่าของสิ่งของที่เป็นงานหรือสินค้าในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น ราคาของในตลาด

3) ค่าหรือราคาที่ได้จากการประเมิน

4) คุณภาพของสิ่งของตามที่คิดซึ่งอาจจะมีค่ามากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความปรารถนาประโยชน์ การประเมินค่า หรือการให้ความสำคัญ

5) คุณค่า หรือสิ่งที่พึงปรารถนาที่มีค่าในตนเอง

6) หลักการ เป้าหมายหรือมาตรฐานของสังคมที่บุคคล กลุ่มสังคม ยึดถือหรือยอมรับ

ประสาร มาลากุล (2523: 1) กล่าวว่า ค่านิยม เป็นความเชื่อของบุคคลว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของเรา ในขณะที่สิ่งอื่นไม่มีค่า ไม่มีความสำคัญและเป็นที่ต้องการ ค่านิยมทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ การประเมิน การเลือก และการตัดสินใจของบุคคล ค่านิยมเป็นเสมือนแกนกลางของบุคลิกภาพของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความสนใจ ความตั้งใจ และพฤติกรรมต่างๆซึ่งมุ่งไปสู่การกระทำเพื่อให้ได้สิ่งที่นิยมนั้น

สิวลี ศิริไล (2539) สรุปความหมายค่านิยมจากผู้รู้หลายท่านว่า ค่านิยม หมายถึง สิ่งที่นิยมยึดถือประจำใจที่ช่วยตัดสินใจการเลือก ตราบดที่มนุษย์ต้องเลือกตัดสินใจในการกระทำอยู่ มนุษย์ต้องอาศัยคุณค่าประจำตัวเป็นเครื่องกำหนด แม้แต่สิ่งที่เคยทำจนเคยชินเป็นนิสัย ก็มีคุณค่าที่ช่วยให้ทำเช่นนั้นกำหนดอยู่ได้

ทิศนา แคมณี (2516 อ้างถึงใน มาลินี จุฑะรพ, 2537: 269) กล่าวว่าค่านิยมเป็นปัจจัยหรือสิ่งที่ช่วยให้บุคคลใดบุคคลหนึ่ง สามารถตัดสินใจได้ว่าเขาจะมีชีวิตของเขาอย่างไรดี พวกที่มีค่านิยมมักจะมีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าตนมีหลักหรือแนวทาง ในการตัดสินใจเลือกยึดในการดำรงชีวิตของตน

ค่านิยมวิชาชีพส่วนใหญ่จะต้องสอดคล้องกับ จรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานของกลุ่มวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลนานาชาติ (ICN) จะเป็นข้อความที่สะท้อนค่านิยมของวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การยอมรับคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นต้น (Fry, 1994: 13)

2.3.2 ลักษณะและองค์ประกอบของค่านิยมวิชาชีพ

Fry (1994: 9-16) เสนอว่าในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรทำความเข้าใจค่านิยม 3 ลักษณะคือ

1. ค่านิยมส่วนบุคคล (Personal Values) เป็นความเชื่อที่บุคคลยึดถือเป็นพื้นฐานในการแสดงพฤติกรรม

2. ค่านิยมทางวัฒนธรรม (Culture Values) เป็นค่านิยมที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมหรือกลุ่มคนแต่ละแห่ง มีอิทธิพลต่อความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ ค่านิยมเหล่านี้แตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม

3. ค่านิยมวิชาชีพ (Professional Values) ค่านิยมนี้เห็นได้ชัดเจนโดยดูจากจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ผู้ประกอบการวิชาชีพยึดถือ

นิภา คิดประเสริฐ (2526: 24) เสนอว่าค่านิยมวิชาชีพของพยาบาลควรประกอบด้วย

1. พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตน โดยการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งจะไปสู่การยกระดับวิชาชีพการพยาบาล ไปสู่วิชาชีพที่สมบูรณ์โดย

1.1 ยึดมั่นในจริยธรรมวิชาชีพ

1.2 ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ

1.3 ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ และรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุด ในการให้การพยาบาลอันพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์

1.4 ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่นแห่งวิชาชีพ

1.5 ยอมรับว่าการเข้าสู่วิชาชีพ ควรเป็นการศึกษาวิทยาการเฉพาะด้านในการศึกษาขั้นสูง

2. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพและมีการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

จากการประมวลความคิดเกี่ยวกับค่านิยมในสังคมไทย และค่านิยมวิชาชีพการพยาบาล จำนงค์ อังคณาวิศัลย์ (2538) สรุปค่านิยมวิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วยค่านิยม 8 ด้านคือ

1. การเคารพสิทธิมนุษยชน

2. ความซื่อสัตย์สุจริต

3. ความรับผิดชอบ

4. ความอุทิศตน

5. ความเสียสละ

6. ความเอื้ออาทร

7. ความมีระเบียบ

8. ความเมตตากรุณา

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539: 57) ได้วิเคราะห์จรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ซึ่งถือได้ว่าเป็นข้อความที่สะท้อนค่านิยมวิชาชีพของพยาบาลไทย และเป็นค่านิยมที่เป็นมาตรฐานที่คาดหวังและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่ามีค่านิยมวิชาชีพทางการพยาบาลดังต่อไปนี้

1. การตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
2. ความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน
3. ความเสียสละ
4. การรักษาความลับของผู้รับบริการ
5. การปกป้องผลประโยชน์ของผู้รับบริการและป้องกันอันตรายที่จะมีผลต่อผู้รับบริการ
6. ความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ
7. ความรับผิดชอบต่อตนเอง
8. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
9. ความรับผิดชอบต่อสังคม
10. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ค่านิยมวิชาชีพของศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ ซึ่งศึกษาจากงานของ Eddy, Elfrink, Wein และ Schank (1994) นิภา คิดประเสริฐ (2526) อุทุมพร จามรมาน (2532) นันทนา เมฆประสาท (2534) อุทุมพร จามรมาน (2537) และจ๋านงค์ อังคนาวินิจฉัย (2538) และจากการสัมภาษณ์รองศาสตราจารย์ละออ นุตางกูร อาจารย์อุดม สุภาไตร และรองศาสตราจารย์สิวลี ศิริไล ได้ค่านิยมวิชาชีพที่จะนำมาศึกษา 4 ด้าน และให้ความหมายไว้ดังนี้คือ

ค่านิยมวิชาชีพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ที่พยาบาลวิชาชีพ ชื่นชม ยอมรับและยึดถือ เป็นแนวทางที่จะนำไปใช้ในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นความเชื่อที่สอดคล้องกับแนวคิดวิชาชีพการพยาบาลที่ให้คุณค่าและความสำคัญ รวมทั้งเป็นพื้นฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ค่านิยมวิชาชีพประกอบด้วยกลุ่มค่านิยม 4 ด้าน คือ

1. การตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต หมายถึง การรับรู้และเข้าใจว่าทุกชีวิตมีคุณค่าเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเชื้อชาติ ชนชั้น วรรณะหรือนับถือศาสนาใด ผู้ที่ยึดถือค่านิยมนี้จะให้บริการสุขภาพและปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้รับ
2. การศรัทธาต่อการดำรงอยู่ของชีวิต หมายถึง ความเชื่อว่าทุกชีวิตไม่ว่าจะเป็นคนวัยใดฐานะใด เชื้อชาติใด หรือศาสนาใด มีความสามารถและความต้องการต่อสู้เพื่อการ

มีชีวิตอยู่ ถึงแม้จะยากลำบากหรือทุกข์ทรมานเพียงใด พยาบาลที่ยึดถือค่านิยมนี้จะต้องมีความเมตตา กรุณา ความเห็นใจและ เข้าใจ ความเอื้ออาทรและความรู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา

3. การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ หมายถึงการเห็นความสำคัญและการยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคลทั้งในแง่ความต้องการ ความเป็นส่วนตัว พฤติกรรม และจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง การเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม มีสิทธิหน้าที่ และมีอิสระในการตัดสินใจกระทำการด้วยตนเอง โดยมีพื้นฐานจากค่านิยมและเป้าหมายที่ตนเองยึดแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

3.1 การเคารพศักดิ์ศรีของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบต่อตนเอง เคารพตนเอง พึ่งพาตนเองได้ มีสำนึกจะ รักความจริงมีความใฝ่รู้ รักการแสวงหาความรู้ สามารถพัฒนาตนเองและวิชาชีพให้ก้าวหน้าเท่าเทียมกับวิชาอื่นได้

3.2 การเคารพศักดิ์ศรีของผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลมีความซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น รับฟังผู้อื่น ให้อิสระและเสรีภาพแก่ผู้อื่น ทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยใช้ความรู้และรับผิดชอบในผลที่ตนเองปฏิบัติต่อผู้อื่น

4. การมีสุนทรียภาพ หมายถึง การมีจิตสำนึกในเรื่องของคุณค่า ความดี ความงาม และความมีศิลปะ เป็นผู้ปฏิบัติตนโดยคำนึงถึงสิ่งที่ดีงาม ความมีศิลปะ และความสุข กระทำสิ่งต่างๆอย่างมีคุณภาพ มีมาตรฐานและอยากให้ผลงานดี มีความสุขกับการทำงาน ทำงานด้วยความเต็มใจ มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย กิริยามารยาทดี และมีความละเอียดละไม

Camunas, C.E.(1991) กล่าวว่าในการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นพยาบาลจะแก้ปัญหาบนพื้นฐานของค่านิยม ดังนั้นค่านิยมจึงมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

2.4 เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล

การแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลโดยทั่วไป จะสอดคล้องกับเจตคติ และในด้านเจตคตินี้ได้มีผู้ให้ความหมายต่าง ๆ กันไปดังนี้

เจตคติ (อ่านว่า เจ- ตะ- คะ- ตี) มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ. 2525 ว่าท่าที ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Attitude ซึ่งมาจากภาษาลาตินว่า Aptitudin, Aptitudo มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับเว็บสเตอร์ว่า ความพร้อมและแนวโน้มที่จะกระทำต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Webster's New World Dictionary, 1998: 88)

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่งซึ่งแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรม (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธ์, 2537: 11)

เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ท่าทีของบุคคล ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เจตคติเกิดขึ้นจากส่วนประกอบด้านความรู้ ความพึงพอใจและองค์ประกอบทางพฤติกรรม (Cognitive, Affective, and Behavior component) ความเชื่อก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งของเจตคติ และที่สำคัญจะแยกออกเสียไม่ได้ กระบวนการประเมินคุณค่าเจตคติจึงออกมาในลักษณะของเจตคติที่ดีและเจตคติที่ไม่ดี หรืออาจกล่าวอีกทางหนึ่งว่าเจตคติทางบวก หรือในทางลบ (สิวลี ศิริโล, 2539: 76)

เจตคติ หมายถึง ความพร้อมของจิตใจซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ และความพร้อมนี้จะเป็นตัวกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของหรือสถานที่ ที่เกี่ยวข้อง (Allport, 1967: 477)

เจตคติ คือ การจงใจ ให้ตอบสนองต่อที่หมายของเจตคติในลักษณะของความชอบหรือไม่ชอบอย่างคงที่ โดยผ่านการเรียนรู้ (Fishbein and Ajzen, 1975: 301)

สำหรับงานวิจัยนี้เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกที่เห็นคุณค่าและมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองในสิ่งเร้าที่เห็นด้วย หรือแสดงพฤติกรรมต่อต้านในสิ่งเร้าที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งได้มาจากผลคูณของความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลและการประเมินลักษณะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล

ในการศึกษาเจตคติตามแนวทางของ Fishbein and Ajzen มีตัวแปรสำคัญได้แก่ ความเชื่อซึ่งมีบทบาทในการวัดเจตคติดังนี้

ความเชื่อ (Belief) เปรียบเทียบได้กับองค์ประกอบทางปัญญา (Cognitive) เช่นเดียวกับความรู้ ความคิดและความคิดเห็น ในขณะที่เจตคติหมายถึง การประเมินที่หมายออกมาในรูปของความรู้สึก ชอบหรือไม่ชอบ แต่ความเชื่อเป็นตัวแทนของข้อมูลที่หมาย Fishbein and Ajzen ได้ให้คำจำกัดความของความเชื่อไว้ว่า คือความเป็นไปได้โดยอัตโนมัติ ที่หมายมีความสัมพันธ์กับ ลักษณะต่างๆโดยแบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความเชื่อเชิงบรรยาย (Descriptive Belief) บุคคลสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงจากการสังเกตโดยตรง นั่นคือบุคคลรับรู้สิ่งที่เป็นที่หมายกับลักษณะบางอย่าง เช่น ดอกไม้ในแจกันสีแดง

2. ความเชื่อจากการอนุมาน (Inferential Belief) บุคคลไม่ได้รับประสบการณ์โดยตรงจากที่หมาย แต่สร้างความเชื่อภายใต้ความสัมพันธ์ที่สังเกตได้โดยตรงจากที่หมาย ตัวอย่าง เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจนำไปสู่ความเชื่อเกี่ยวกับลักษณะที่สังเกตไม่ได้ เช่น คนที่มีปฏิสัมพันธ์ด้านความซื่อสัตย์ ฉลาด มีไหวพริบ

3. ความเชื่อที่ได้จากข้อมูลข่าวสาร (Information Belief) เป็นความเชื่อที่เกิดจากการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือข้อมูลเกี่ยวกับที่หมาย จากแหล่งภายนอก เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ความเชื่อจึงเกิดจากการได้รับข้อมูลนั้น ๆ มาเก็บไว้

เนื่องจากมีความเชื่อเกี่ยวกับที่หมายหนึ่งจำนวนมากมาย แต่มีความเชื่อจำนวนหนึ่งเท่านั้นที่ส่งผลในการกำหนดเจตคติต่อที่หมายนั้น เรียกว่า เป็นความเชื่อเด่นชัด

ความเชื่อเด่นชัด (Salient Belief) เป็นความเชื่อที่เกิดขึ้นในลำดับแรก ๆ โดยทั่วไป ความเชื่อ 5-9 ข้อความแรกจะเป็นความเชื่อเด่นชัดต่อที่หมายในขณะนั้น จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ความเชื่อเหล่านี้คือ ความเชื่อเด่นชัดซึ่งถือว่าเป็นตัวกำหนดเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อเด่นชัดนี้ อาจเปลี่ยนไปได้คือ อาจจะมีน้ำหนักแน่นมากขึ้นหรือน้อยลง หรืออาจถูกความเชื่ออื่นมาแทนที่ การหาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับที่หมาย จะพิจารณาเฉพาะข้อมูลของความเชื่อเด่นชัดที่มีความถี่สูง ๆ (Modal Salient Belief) มีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

วิธีที่ 1 เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุด 10 ถึง 12 ความเชื่อ

วิธีที่ 2 เลือกความเชื่อทั้งหมดที่กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อยร้อยละ 10 ถึง 12

วิธีที่ 3 เลือกความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดถึงความเชื่อที่รวมความถี่ได้ประมาณร้อยละ 75 ของความถี่ทั้งหมด

งานวิจัยนี้ใช้วิธีที่ 3 เป็นแนวทางในการเลือกความเชื่อเด่นชัด

การวัดระดับบุคคลและการวัดระดับทั่วไป (Personal Versus General Measure) การวัดความเชื่อและเจตคติต่อพฤติกรรมสามารถวัดได้ 2 ระดับ ดังนี้

1. การวัดระดับบุคคล

1.1 การวัดความเชื่อระดับบุคคล เช่นการสูบบุหรี่ของฉันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ของฉัน

1.2 การวัดเจตคติระดับบุคคล จากตัวอย่างข้างต้นก็จะวัดเจตคติต่อการสูบบุหรี่ ของฉัน

2. การวัดระดับทั่วไป

2.1 การวัดความเชื่อระดับทั่วไป เช่นการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2.2 การวัดเจตคติระดับทั่วไป จากตัวอย่างข้างต้นก็จะวัดเจตคติต่อการสูบบุหรี่

ความหนักแน่นของความเชื่อ (Belief Strength) คือความมากน้อยของความสัมพันธ์ระหว่างที่หมายกับลักษณะต่าง ๆ ตำแหน่งของความเชื่อเด่นชัดในลำดับชั้นที่จัดไว้ จะมีความสัมพันธ์กับความหนักแน่นของความเชื่อ ส่วนความหนักแน่นของความเชื่อที่ไม่เด่นชัดจะไม่สัมพันธ์กับตำแหน่งในลำดับชั้นนั้น หมายความว่า การวัดความหนักแน่นของความเชื่อ จะเป็นตัวบ่งชี้ความเด่นชัดของความเชื่อคือ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับ เจตคติซึ่ง Fishbein and Ajzen กล่าวไว้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับที่หมายนั้นมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อที่หมายนั้นดังนี้

1. บุคคลมีความเชื่อ (b_i) มากมายเกี่ยวกับที่หมายหนึ่ง ๆ โดยที่ที่หมายนั้นอาจมีความสัมพันธ์กับลักษณะต่าง ๆ เช่น ที่หมายอื่น คุณลักษณะอื่น หรือเป้าหมายอื่นเป็นต้น
2. ลักษณะที่มาสัมพันธ์กับที่หมายนี้ มักจะมีการประเมิน (e_i) ซึ่งอาจเรียกว่าเป็นเจตคติต่อลักษณะนั้น ๆ
3. อาศัยเรียนรู้จากเงื่อนไขบุคคล จะเรียนรู้ในการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างการประเมิน (e_i) กับที่หมายของเจตคติ
4. ความเชื่อที่สัมพันธ์กับที่หมายโดยที่การประเมินอยู่ด้วยจะรวมกัน(b_i e_i)
5. ในโอกาสข้างหน้าที่หมายของเจตคติ จะกระตุ้นให้บุคคลแสดงความเชื่อโดยรวมที่สัมพันธ์กับที่หมาย โดยมีการประเมินอยู่ด้วย หรือเป็นการแสดงเจตคติโดยส่วนรวมนั้นเอง

$$A_o = f \left[\sum_{i=1}^n b_i e_i \right]$$

A_o = เจตคติต่อที่หมาย
 b_i = ความเชื่อต่อที่หมาย i
 e_i = การประเมินผลของลักษณะที่มาสัมพันธ์กับที่หมาย i
 n = จำนวนความเชื่อเกี่ยวกับที่หมาย i

ดังนั้นในการวัดเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล จึงสามารถวัดได้จากความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับลักษณะวิชาชีพ และการประเมินลักษณะที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสิทธิผู้ป่วย

สมลักษณ์ ริมพะสูตร (2536) ได้ศึกษาการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการศึกษาเฉพาะกรณีในประเทศไทยพบว่า การคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในไทย พบว่าการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอดส์ในไทยยังได้รับการคุ้มครองจากรัฐไม่เพียงพอ มีกรณีที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิที่จะได้รับการดูแลสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ได้แก่ ปัญหาการเลือกปฏิบัติในการรักษาพยาบาล เกิดจากสถานพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติดังนี้ 1.ปฏิเสธที่จะรักษาโดยสิ้นเชิง แม้ว่าผู้ติดเชื้อนั้นจะป่วยเป็นโรคอื่น 2.วิธีการรักษา

พยาบาลและการปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่น การละเมิดสิทธิว่าด้วยความเป็นอยู่ส่วนตัว ได้แก่ ปัญหาการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ผลการตรวจเลือดถือว่าเป็นข้อมูลส่วนบุคคล สังคมไทยมีทัศนคติไม่ดีต่อโรคและผู้ติดเชื้อ การเปิดเผยความลับเกิดขึ้นโดย 1. บุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น 2. ระบบของการทำงานในโรงพยาบาล เช่นกรณีการป้อนหัตถ์ประจำตัวผู้ป่วย หรือการทำสัญลักษณ์อย่างหนึ่งอย่างใดบนบัตรผู้ป่วย ซึ่งเป็นการบอกให้ทราบว่ามีเชื้อเอชไอวี 3. กฎหมายประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (2528) ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ โดยระบุให้สถานพยาบาลทุกแห่ง ต้องแจ้ง ชื่อ ที่อยู่และจำนวนผู้ป่วยเอชไอวี ผู้มีอาการสัมพันธ์กับโรคและผู้ติดเชื้อให้ทางการทราบ และปัญหาการตรวจเลือด โดยไม่ได้รับความยินยอม

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุลและคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่องความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ระดับความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนสูงทั้ง 4 ด้าน คือ 1) สิทธิที่จะได้รับข้อมูล 2) สิทธิที่จะได้ร่วมในการเลือกรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน 3) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล 4) สิทธิที่จะได้รับการรักษาและการพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โรงพยาบาลของเอกชนมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยผู้ป่วยอยู่ในฐานะผู้บริโภค และพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้บริโภค ทำให้พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ โดยพยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ส่วนระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงานนั้นส่วนใหญ่เหมือนกัน คือ จบปริญญาตรี / เทียบเท่า ประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี จึงไม่มีผลต่อความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย

เกลียวพันธ์ ชินเมธิพิทักษ์ และ คณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการของญาติผู้ป่วย ภาวะวิกฤติ โดยศึกษาในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า ญาติให้ระดับความสำคัญมากที่สุดในด้านความต้องการการลดความวิตกกังวล และรองลงมา ได้แก่ ความต้องการข้อมูล ความต้องการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วย ความต้องการการใกล้ชิดกับผู้ป่วยและพบว่า พยาบาลเป็นบุคคลที่ตอบสนองความต้องการของญาติได้มากที่สุด

จงกล ศรีวิวัฒนา และ พรทิพา ศุภราศรี (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการของญาติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยศึกษาในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่าญาติต้องการ

เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวลเป็นอันดับแรก และรองลงมา คือ ความต้องการข้อมูล และบุคคลที่ตอบสนองความต้องการของญาติผู้ป่วยมากที่สุด คือ พยาบาล

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีความตระหนักต่อผู้ป่วยในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบตามรายด้าน มีความตระหนักต่อการให้ข้อมูลสูงมาก รองลงมาคือตระหนักต่อการให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน การให้โอกาสผู้ป่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล และให้การพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลตามลำดับ พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย มากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกัน มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยศัลยกรรม ในโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง จำนวน 300 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะมีการปฏิบัติการพยาบาล ที่เคารพสิทธิผู้ป่วยได้มากขึ้น ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีได้มี 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย อายุ การศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

Chafey, et al. (1998) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์พยาบาล 17 โรงพยาบาล โดยสัมภาษณ์พยาบาลถึงกิจกรรมที่แสดงในบทบาทการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยว่ามีอะไรบ้างที่สนับสนุนหรือคัดค้าน การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสหสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยที่มีผลได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานเช่น เวลา เศรษฐกิจ ไหวพริบ

ภาวะผู้นำ (power hierarchies) บวกกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น การขาดอิสรภาพ ความเหน้อยล้า เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลปฏิเสธการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ในงานนี้ยังพูดถึงบทบาทการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งกำลังเป็นที่วิพากษ์วิจารณ์ และแนะนำให้มีการบรรจุการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ลงในหลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาล

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

วรรณิ จิระชุตโรจน์ (2527) ได้ศึกษาทัศนคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมและพฤติกรรมในการใช้บริการการปรึกษา นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 และปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร จากโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ 11 โรงเรียน จำนวน 760 คน โดยใช้แบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองพบว่า ทัศนคติการให้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการใช้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนได้ สามารถทำนายเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนได้และเจตนาเชิงพฤติกรรมในการใช้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนกับพฤติกรรมในการใช้บริการการปรึกษากับอาจารย์แนะแนวในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กัน

อัจฉราพร สุวรรณชล (2529) ทำวิจัยเรื่องการทำนายและการทำความเข้าใจเจตนา และพฤติกรรมการให้มอบบุตรของมารดา ตามแนวทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเชื่อถือ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมของหญิงมีครรภ์และพฤติกรรมการให้มอบบุตรของมารดาในระยะหลังคลอด โดยใช้ทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen เป็นหลักในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีแบบสอบถามเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เจตนาเชิงพฤติกรรมการให้มอบบุตร ผลจากการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้พบว่าแบบสอบถามนี้มีความเที่ยงตั้งแต่ .63 ถึง .89 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ กลุ่มหญิงมีครรภ์ที่มีครรภ์ในระยะ 36 สัปดาห์ขึ้นไป ณ หน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 302 คน และติดตามเก็บข้อมูลพฤติกรรมการให้มอบบุตรในระยะ 1 เดือนแรก ได้จำนวน 195 คน สถิติที่ใช้คือการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสหสัมพันธ์

อัญชลี โนมขาว (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเจตคติต่อวิชาชีพ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล

วิชาชีพและศึกษาตัวแปรทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อวิชาชีพทางบวกน้อย มีการคล้อยตามกลุ่มข้างและมีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลทางบวกปานกลาง ระดับการศึกษาและการคล้อยตามกลุ่มข้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระดับการศึกษาและการคล้อยตามกลุ่มข้างอิง ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 7.25

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมวิชาชีพ

นันทนา เมฆประสาท (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพและภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง 2 ชุด พบว่าการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหนือเกณฑ์ ค่านิยมวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางและพบว่าค่านิยมทางวิชาชีพและระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลขณะที่การใช้เหตุผลทางจริยธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

จันทน์ อังคนาวินิจฉัย (2538) ศึกษาค่านิยมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลราชวิถี ที่มีต่อการบริการสุขภาพ ในสังคมไทยปัจจุบัน โดยศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับความเสียสละ ความรับผิดชอบ ความอดทน ความขยันหมั่นเพียร การอุทิศตนเพื่อส่วนรวมและวิชาชีพกับศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อค่านิยมในสังคมไทยในปัจจุบันซึ่งคาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการให้บริการสุขภาพ ใช้ระเบียบวิจัยเชิงปริมาณกับเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 64 คน สุ่มแบบไม่เจาะจง เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับกายสังคม ใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 ปี 2 เดือน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อค่านิยมความเสียสละอุทิศตนเพื่อส่วนรวมและวิชาชีพ ความรับผิดชอบ ความอดทน ความขยันหมั่นเพียร ในลักษณะของการแสดงออกที่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางศีลธรรมส่วนบุคคลสูงกว่าที่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางวิชาชีพ ซึ่งได้ศึกษามาจากสถาบันการศึกษา ส่วนความเสียสละ และ

ความรับผิดชอบที่ขึ้นอยู่กับความเชื่อและทัศนคติต่อผู้ป่วยและญาติ พยาบาลเชื่อว่าบุคคลที่ไม่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลไม่สามารถบริการผู้ป่วยอย่างที่พยาบาลทำได้ผู้ป่วยและญาติต้องการให้พยาบาลบริการทุกอย่างทั้งความสุขสบายในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลและการให้ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยพยาบาลเห็นด้วยว่าควรจะเป็นผู้อธิบายความรู้เองมากกว่าให้ผู้ป่วยและญาติอ่านจากโปสเตอร์ที่จัดไว้ให้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดยอมรับว่าไม่สามารถเสียสละและอุทิศตนเพื่องานได้อย่างเต็มที่ เพราะสภาพทางสังคมไม่เอื้ออำนวยพยาบาลต้องรับภาระงานหนักมากขึ้น ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนพยาบาลมีจำกัด และสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างคาดว่าจะช่วยให้มีขวัญกำลังใจ ที่จะทำงานหรืออยู่ในวิชาชีพได้อย่างภูมิใจ คือ การเพิ่มค่าตอบแทนให้สูงกว่าที่เป็นอยู่ ให้มีการปรับตำแหน่ง ที่ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ซึ่งมีการศึกษาในระดับเดียวกัน และเมื่อมีระยะเวลาปฏิบัติงานพอสมควรแล้วก็ควรให้งดเว้นการปฏิบัติงานในเวรบายและเวรดึก

ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 4 ในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 359 คน พบว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับสูงจะมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจในชั้นการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติสูงกว่านักศึกษามีค่านิยม ระดับปานกลาง และต่ำ

Eddy, Elfrink, Weis and Schank (1994 อ้างถึงใน ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์, 2539) ศึกษาความแตกต่างในการรับรู้ค่านิยมเชิงวิชาชีพการพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลปี 4 กับอาจารย์พยาบาล โดยแยกวิเคราะห์ออกเป็นนักศึกษาปี 4 ในสถาบันการศึกษาของรัฐบาลกับเอกชน นักศึกษาพยาบาลปี 4 ที่เรียนวิชาเทววิทยา ปรัชญา หรือ จริยศาสตร์ กับนักศึกษาที่ไม่ได้เรียน ตลอดจนตัวแปรที่มีผลต่อความผันแปรของคะแนนค่านิยมเชิงวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาตรี และอาจารย์พยาบาลของ รัฐบาล 10 แห่ง เอกชน 16 แห่ง ใช้แบบสอบถามส่งไปตามสถาบันการศึกษาดังกล่าว นักศึกษาตอบกลับมา 656 คน คิดเป็น 57 % ของที่ส่งไป อาจารย์ตอบกลับมา 350 คนคิดเป็น 70 % ของที่ส่งไป แบบสอบถามที่ใช้ นำมาจากการศึกษาของ Eddy (1989) ชื่อ The Professional Nursing Behavior Instrument(PNB) มีพื้นฐานแนวคิดจากค่านิยมที่สำคัญ 7 ประการ ซึ่งกำหนดโดยสมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN, 1986) คือ ความเสียสละ ความ

เท่าเทียมกันความงาม ความจริง ความมีอิสระ การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความยุติธรรม โดยครอบคลุม ทั้ง 3 บทบาท คือ ในฐานะผู้ให้การดูแล ผู้ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และสมาชิกของวิชาชีพ สร้างมาตรวัดแบบประเมินค่า ตามแนวของ Likert แต่มี 6 มาตรวัด

ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์ให้ความสำคัญกับค่านิยมความเท่าเทียมกัน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความมีอิสระสูงกว่านักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักศึกษาให้ความสำคัญกับค่านิยมในเรื่องความงามสูงกว่าอาจารย์ สถาบันการศึกษาไม่มีผลต่อค่านิยมเชิงวิชาชีพ นักศึกษาที่เรียนวิชาที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ไม่ได้มีคะแนนสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เรียน อย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรอายุ เพศ ศาสนา และประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาไม่มีผลต่อค่านิยมเชิงวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ แต่อาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่าให้ความสำคัญกับค่านิยมสูงกว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

