

# การยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จ.นครนายก

ภิรมย์ จิตโตภาส

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลองครักษ์ จ.นครนายก

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินการรับรู้และการปฏิบัติตามนโยบายการนำแนวทางการพิทักษ์สิทธิในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครนายก

**วิธีการวิจัย:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ประชากรการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จ.นครนายก 3 แห่ง จำนวน 167 คน ที่ปฏิบัติงานช่วงมกราคม – กุมภาพันธ์ 2551 โดยประชากรทั้งหมดเป็นตัวอย่างในการศึกษา ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2551 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยมีแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (13 ข้อความ) ทศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (16 ข้อความ) การรับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ความเข้าใจในการบังคับใช้นโยบาย และการแก้ไขปัญหาและการสนับสนุนให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้สถานการณ์ปัญหาข้อขัดแย้งที่พบบ่อยเป็นต้นแบบ นำเสนอผลการศึกษาในรูปความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการศึกษา:** พยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีความรู้ในสิทธิผู้ป่วยระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.84) ส่วนใหญ่มีทัศนคติปานกลางและมาก (ร้อยละ 71.70 และ 29.30 ตามลำดับ) มีสิทธิ 8 ใน 10 ข้อ ที่พยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 ระบุว่าต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด โดยอันดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนตามความจำเป็น และสิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ ในการปฏิบัติตามการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กรณีปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ ผู้รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลดคิว กรณีถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น กรณีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม และกรณีปฏิเสธการรับเข้ารักษา ตามลำดับ ปัญหาที่พยาบาลแก้ไขได้เองมากที่สุด ได้แก่ การไม่พอใจเนื่องจากถูกลดคิว กรณีญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วย ส่วนปัญหาที่เพื่อนร่วมงานช่วยแก้ไข ได้แก่ ปัญหาญาติผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการผูกมัดผู้ป่วยที่เอะอะวอวาย และการปฏิเสธการรับเข้ารักษา ส่วนปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยผู้บังคับบัญชามากที่สุด คือ กรณีพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม และกรณีปฏิเสธการส่งต่อ ส่วนปัญหาที่แก้ไขได้บางประเด็น ได้แก่ กรณีผู้ซึ่งไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจโทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คดีความ (ร้อยละ 77.8) ตามด้วยการถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา (ร้อยละ 63.6) และปัญหาญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย (ร้อยละ 61.5) ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพส่วนมากพอใจระดับปานกลางต่อผลการแก้ไขปัญหา (ร้อยละ 64.1 – 81.8) แต่กรณีที่พยาบาลไม่พอใจเป็นจำนวนมาก คือ กรณีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คดีความ (ร้อยละ 22.2) และกรณีร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 6.3)

**สรุป:** พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนใน จ.นครนายกมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และส่วนมากเห็นว่าต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ปัญหาที่พบบ่อยและแก้ไขได้บางประเด็นคือ การถูกลดคิว การปฏิเสธการส่งต่อ พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม การปฏิเสธเข้ารับการรักษา ส่วนมากสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง มีบางปัญหาที่ควรเร่งช่วยเหลือเนื่องจากพยาบาลเห็นว่าแก้ไขได้บางประเด็นและไม่พอใจผลการแก้ไขบางปัญหา เช่น กรณีโทรศัพท์มาขอข้อมูล และพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม

**คำสำคัญ:** พยาบาลวิชาชีพ, สิทธิผู้ป่วย, การยอมรับนโยบาย, การปฏิบัติตามนโยบาย, ความรู้, ทศนคติ

*Thai Pharm Health Sci J 2008;3(2):259-270*

## บทนำ

แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยได้ขยายและปฏิบัติกันอย่างกว้างขวาง โดยเป็นส่วน

หนึ่งของการให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จำเป็นต้องมีความรู้ในรายละเอียดของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทั้ง 10 ข้อ<sup>1-3</sup> การปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

§ 13<sup>th</sup> year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

รวมถึงความตระหนักในความสำคัญและความจำเป็นในการต้องเข้าใจและการปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ ความสำเร็จในการนำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานขึ้นอยู่กับความสามารถในการกระตุ้นการเรียนรู้ การพยายามให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความจริงจังในการนำนโยบายมาใช้ในหน่วยงาน อันจะนำมาซึ่งการตระหนักในนโยบาย อีกทั้งต้องมีการช่วยเหลือให้ผู้ปฏิบัติงาน เช่น พยาบาล สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้เหมาะสม มีช่องทางช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในปัญหาหรือข้อพิพาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้ดี

ในการพยายามส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในหุ้พยาบาลวิชาชีพ พบว่าความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยไม่ใช่ปัญหาสำคัญ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ค่อนข้างดีเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติ<sup>4,5</sup> และพบว่าโดยส่วนมากแล้ว พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อีกทั้งมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง<sup>6</sup> และยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับมาก<sup>5</sup> อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่ไม่ตรงกันกับความคาดหวังของพยาบาล โดยมีรายงานว่า ผู้ป่วยหรือเวชมีความคาดหวังจากพยาบาลในการได้รับทราบข้อมูลและได้รับการปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรีสูงกว่าที่ได้รับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ<sup>7</sup> นอกจากนี้ บางครั้งพบว่าพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่ำกว่าที่พยาบาลได้ให้ความเห็นว่าควรปฏิบัติ<sup>8</sup> และบางครั้งพยาบาลและแพทย์มีความเห็นในทางลบเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น การรู้สึกเบื่อหน่ายต่อพฤติกรรมผู้ป่วย การไม่ไว้วางใจผู้ป่วย โดยในการปฏิบัตินั้นจะให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ แต่บางครั้งให้ข้อมูลเพียงสั้น ๆ และอธิบายเพิ่มเติมหากผู้ป่วยถามในภายหลัง<sup>9</sup>

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีรายงานว่า สิทธิการได้รับการชดเชยค่าเสียหายเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเป็นอย่างมาก<sup>10</sup> ส่วนสิทธิที่ไม่ค่อยได้รับคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนการตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการได้รับทราบถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับก่อนการเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมการรักษา

โรงพยาบาลองค์กรเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาดเตียง 60 เตียง แต่เปิดบริการเพียง 40 เตียง มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามหน้าที่ต่าง ๆ ดังนี้ หัวหน้าพยาบาล 1 คน งานการพยาบาล 40 คน และที่ปฏิบัติงานอื่น ได้แก่ งานประกันสุขภาพ และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1 คน งานสุขภาพจิตและยาเสพติด 2 คน งาน primary care unit 2 คน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 8 คน และงานแพทย์แผนไทย 1 คน รวมทั้งสิ้น 55 คน มีการนำนโยบายการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมาใช้ และพบว่าบางครั้งมีปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งอาจแตกต่างจากปัญหาที่จะพบได้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัญหาที่พบได้บ่อยที่โรงพยาบาลองค์กรได้แก่ 1) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ว่ามีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ 2) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการกล่าวว่า ถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา (admission) ทั้งที่โดยความจริงแล้ว มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมที่จะรับเข้ารักษา 3) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการกล่าวว่า ถูกปฏิเสธการส่งต่อ (referral) ไปยังสถานพยาบาลอื่น ทั้งที่โดยความจริงแล้ว มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็นที่จะส่งต่อ 4) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว 5) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น ท่านไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ 6) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คีความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น ท่านไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ 7) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ

มีรายงานว่าบางครั้งพยาบาลมีปัญหาอุปสรรคการบริการผู้ป่วยเนื่องจากสภาพการทำงานของพยาบาลส่วนมากแล้วมุ่งให้งานเสร็จโดยเร็ว ทำให้บางครั้งทำให้ลืมนึกถึงการให้บริการที่ให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย และพบว่ามีปัญหาของจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ<sup>11,12</sup> นอกจากนี้ พบว่าบางครั้งพยาบาลรับรู้ว่าการที่จะปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นมีปัญหาอุปสรรคในด้านระบบโครงสร้างทางการบริหารจัดการพอสมควร นั่นคือในระดับปานกลาง และด้านการปฏิบัติกับผู้ป่วยในระดับปานกลางด้วย ส่วนปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพยาบาลนั้นพบในระดับต่ำ<sup>4</sup> ซึ่งชี้แนะว่า อุปสรรคหรือสิ่งที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำประกาศได้อย่างเต็มที่หรือเมื่อเกิด

ปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับการพิทักษ์สิทธิแล้วการแก้ไขปัญหาก็ไม่เต็มที่ส่วนหนึ่งมักเป็นความไม่เข้าใจในผู้ป่วยและระบบการบริหารจัดการที่อาจจะยังไม่สามารถเอื้อให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหรือแก้ปัญหาเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

จากปัญหาข้างต้นจากโรงพยาบาลหลายระดับ และจากโรงพยาบาลองค์กรที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนเอง มีข้อสังเกตว่า ในการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นมักเกิดปัญหาความคาดหวังของผู้ป่วยต่อสิทธิต่าง ๆ ที่คิดว่าตนควรได้รับ กับการปฏิบัติจริงที่ได้รับจากพยาบาลอาจไม่ตรงกันในหลายลักษณะ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า ยังมีบางส่วนของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ยังไม่กระจ่างชัดต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน หรืออาจมีปัญหาความตระหนักหรือเจตคติบางส่วนที่ยังไม่เหมาะสม หรือยังไม่สามารถปฏิบัติในรายละเอียดบางประการอย่างเหมาะสมได้ ซึ่งส่วนหนึ่งสะท้อนการรับรู้ต่อเนื้อหาแนวทางการพิทักษ์ การเข้าใจในรายละเอียดข้อปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิ นอกจากนี้ความจริงจังในการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยยังสะท้อนถึงการรับรู้ความจริงจังในการผลักดันนโยบายดังกล่าวในหน่วยงาน การให้ความช่วยเหลือปรึกษาแก้ไขปัญหาก็เมื่อเกิดข้อผิดพลาดหรือข้อขัดแย้งระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ดังนั้น หากพิจารณาในระดับนโยบายการบริหารจัดการองค์กร ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในกลไกและลำดับขั้นตอนการให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และการเสริมสร้างความเข้าใจและความตระหนักต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระยะยาวด้วย

ในอันที่จะประสบความสำเร็จในการนำนโยบายการพิทักษ์สิทธิตามประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยมาปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในสิทธิผู้ป่วย และรายละเอียดและแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม รวมถึงความเข้าใจในความจริงจังในการนำนโยบายดังกล่าวมาใช้ในหน่วยงาน และในระหว่างการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการช่วยเหลือจากทุกระดับเพื่อให้สามารถช่วยให้ปฏิบัติได้ตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีช่องทางช่วยให้พยาบาลสามารถแก้ไขปัญหาคณะหน้าอันเกี่ยวเนื่องกับปัญหาหรือข้อพิพาทเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นกระบวนการเสริมแรงที่สำคัญแบบหนึ่ง

การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ระยะยาวเพื่อพัฒนากระบวนการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครนายก สามารถปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมการ

พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ลดความไม่เข้าใจหรือข้อขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้มากที่สุด ส่วนวัตถุประสงค์จำเพาะของการศึกษานี้ คือ เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และเพื่อศึกษาการรับรู้และยอมรับนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยเน้นที่วิธีการรับทราบและความยากง่ายในการเข้าใจเนื้อหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย การรับทราบความจริงจังในการบังคับใช้นโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และการได้รับการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในแต่ละสถานการณ์ความขัดแย้งที่พบบ่อย

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยประชากรการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครนายก ได้แก่ รพ.องค์กร รพ.บ้านนา และ รพ.ปากพลี จำนวนทั้งสิ้น 167 คน ที่ปฏิบัติงานในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2551 โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2551 การศึกษานี้ใช้ประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครนายกทั้งหมดเป็นตัวอย่าง ดังนั้นจึงไม่มีการสุ่มเลือกตัวอย่าง

## เครื่องมือในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล มีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด ซึ่งแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ **ส่วนที่ 2** สอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยเป็นแบบสอบถามที่สร้างและตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดย วิริยา กุทอง (2543)<sup>13</sup> โดยมีข้อความ 14 ข้อความที่สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลที่สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ มีคำตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ โดยสำหรับข้อความเชิงบวก (เช่น ในกรณีผู้ป่วยต้องการไปรักษาพยาบาลที่อื่น ท่านต้องให้การช่วยเหลือในการส่งต่อและช่วยประสานงานให้) หากตอบว่าใช่ ให้ 1 คะแนน หากตอบว่าไม่ใช่หรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบ (เช่น ท่านต้องให้ข้อมูลที่จริงแก่ผู้ป่วยตามที่เขาร้องขอทุกเรื่อง) หากตอบว่าไม่ใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบอื่น ๆ ให้ 0 คะแนน ในการศึกษานี้ได้ตัดข้อความเกี่ยวกับการรักษาฟรีในผู้ป่วยเด็ก

สำหรับผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 13 ปีออก เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยน้อย ดังนั้น คะแนนรวมที่เป็นไปได้คือ 0-13 คะแนน การประเมินระดับความรู้ตามเกณฑ์ดังนี้ ถ้าคะแนนรวมเป็น 0 ถือว่าไม่มีความรู้ คะแนนรวม 1-5 ถือว่ามีความรู้ต่ำ คะแนนรวม 6-10 มีความรู้ปานกลาง และ 11-13 ถือว่ามีความรู้มาก

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยสร้างและตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาโดย วิริยา ภูทอง (2543)<sup>13</sup> มี 16 ข้อความที่สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ มีทั้งข้อความเชิงบวก (เช่น คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน) และข้อความเชิงลบ (เช่น การมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิของตนมากขึ้น ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน) โดยแบบสอบถามมีคำตอบตัวเลือกมาตรวัดอัตราส่วนแบบไลเกอร์ (Likert-type rating scale) คือ 1-เห็นด้วยน้อยที่สุด 2-เห็นด้วยน้อย 3-เห็นด้วยปานกลาง 4-เห็นด้วยมาก และ 5-เห็นด้วยมากที่สุด ส่วนข้อความเชิงลบนั้นให้คะแนนในทางตรงกันข้าม จากคะแนนรวมที่เป็นไปได้คือ 16-80 คะแนน นำมาหารเป็นคะแนนเฉลี่ยด้วย 16 ได้ช่วงคะแนนเฉลี่ยที่เป็นไปได้คือ 1 – 5 คะแนน ประเมินระดับทัศนคติตามเกณฑ์ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ยในช่วง 1.0 – 2.3 ถือว่ามีทัศนคติที่ดีต่อประเด็นนั้นค่อนข้างน้อยควรปรับปรุง ส่วนช่วง 2.4-3.7 ถือว่ามีทัศนคติระดับปานกลาง และช่วง 3.8-5.0 ถือว่ามีทัศนคติที่ดี

**ส่วนที่ 4** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ ยอมรับและปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยแบ่งเป็นส่วนที่ 1) การรับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ส่วนที่ 2) ความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และส่วนที่ 3) การได้รับการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ คำถามในส่วนที่ 4 นี้ ออกแบบโดยผู้วิจัยเอง โดย**ส่วนที่ 4.1** ถามถึงวิธีและแหล่งที่รับรู้เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เช่น ศึกษาด้วยตนเอง เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายทั้งระดับโรงพยาบาลหรือระดับหน่วยงานย่อยหรือแผนก และอื่น ๆ และถามเกี่ยวกับความยากง่ายในการปฏิบัติตามการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแต่ละข้อว่าปฏิบัติตามได้ยากง่ายเพียงใด

**ส่วนที่ 4.2** ถามถึงความเข้าใจเกี่ยวกับระดับความจริงจังในการบังคับใช้นโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยแต่ละข้อว่าจริงจังเพียงใด โดยมีตัวเลือก คือ ให้ถือ

ปฏิบัติโดยสมัครใจ หรือตามศักยภาพของแต่ละจุดบริการ หรือโดยเคร่งครัด

**คำถามส่วนที่ 4.3** ถามถึงการได้รับการปฏิบัติตามคำประกาศพิทักษ์สิทธิและการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้สถานการณ์ปัญหาข้อขัดแย้งที่พบบ่อยในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครนายกเป็นกรณีตัวอย่าง ได้แก่ 1) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ว่ามีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ (สิทธิข้อ 2) 2) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการกล่าวว่า ถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษา (admission) โดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสม (สิทธิข้อ 1) 3) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการกล่าวว่า ถูกปฏิเสธการส่งต่อ (referral) ไปยังสถานพยาบาลอื่น ทั้งที่มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็น (สิทธิข้อ 6) 4) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ผู้ป่วยเอะอะว้ายวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว (สิทธิข้อ 2) 5) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยท่านไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ (สิทธิข้อ 3) 6) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คิดความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น ท่านไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ (สิทธิข้อ 7) 7) การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง กรณีที่ผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิวซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ (สิทธิข้อ 2)

โดยในแต่ละสถานการณ์ย่อยเหล่านี้ มีคำถามเป็นลำดับดังนี้ เคยหรือไม่เคยประสบเหตุการณ์ดังกล่าว หากเคยส่วนมากแล้วได้รับการแก้ไขโดยใคร เช่น 1) โดยตัวท่านเอง 2) โดยเพื่อนร่วมงาน ณ จุดบริการ 3) โดยหัวหน้างาน ณ จุดบริการนั้น หรือหัวหน้าตามสายงานบังคับบัญชา และ 4) โดยทีมสนับสนุนคร่อมสายงาน แล้วถามถึงผลการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง โดยเลือกจาก 1) แก้ไขได้ทุกประเด็น 2) แก้ไขได้บางประเด็น และ 3) แก้ไขไม่ได้เลย จากนั้นประเมินความพึงพอใจต่อผลการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง โดยเลือกจาก 1) พอใจมาก 2) พอใจปานกลาง และ 3) ไม่พอใจ และท้ายที่สุด ถามว่าคิดว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลการแก้ไขปัญหาข้อ

ขัดแย้งข้างต้นเช่นไร โดยเลือกจาก 1) พอใจมาก 2) พอใจปานกลาง และ 3) ไม่พอใจ

### การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอในรูปแบบสถิติเชิงพรรณนา เป็นจำนวนความถี่และร้อยละ และค่าเฉลี่ยพร้อมส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 11.5

### ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามทั้งหมด 167 ชุด ที่ส่งให้พยาบาลวิชาชีพใน 3 โรงพยาบาล ได้รับแบบสอบถามตอบกลับและสามารถใช้ข้อมูลได้จำนวน 125 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบกลับ (response rate) ร้อยละ 74.855 ดังนั้น จำนวนผู้ที่ตอบกลับ ร้อยละ 74.85 นี้ ถือเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 167 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง

ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.60) (ตารางที่ 1) อายุเฉลี่ย 34.87 ปี โดยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลบ้านนามากที่สุด (ร้อยละ 46.40) (ตารางที่ 2) เนื่องจากมีพยาบาลมากที่สุด (80 คน) (ตารางที่ 1) ตัวอย่างส่วนมากทำงานพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6-10 ปี (ร้อยละ 40.65) รองลงมาคือ 1-5 ปี (ร้อยละ 26.83) โดยเฉลี่ยทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 9.38 ปี และส่วนมากมีจำนวนปีที่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ทำงานในปัจจุบัน อยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 40.16) รองลงมาคือ 1-5 ปี (ร้อยละ 36.07) ส่วนหน่วยงาน/บริการที่ทำงานเป็นหลักมากที่สุด คือ แผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 36.80) รองลงมาคือ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ร้อยละ 23.20)

### ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 6-10) เป็นส่วนมาก (ร้อยละ 79.84) ตามด้วยความรู้ระดับมาก (ร้อยละ 20.16) และไม่มีใครที่ไม่มีความรู้ หรือมีความรู้ระดับน้อย โดยส่วนมากแล้วตัวอย่างมีคะแนนเพียง 10 คะแนนจากทั้งหมด 13 คะแนน (31 คน หรือร้อยละ 25.00) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 9.15 และค่ามัธยฐานเป็น 9 คะแนน (ตารางที่ 2) โดยพบว่าเกี่ยวกับการที่คุ้มครองผู้ป่วยเอ็ดส์มีสิทธิขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้แม้ผู้ป่วยจะไม่ยินยอมนั้น มีผู้ตอบถูกน้อยมาก คือ เพียง 7 คน (ร้อยละ 5.6) (ไม่แสดงข้อมูลรายชื่อ)

### ทัศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาด้านทัศนคติ พบว่าตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ที่เห็นด้วยปานกลาง เป็นส่วนมาก (87 คน หรือร้อยละ 71.70) และมีอีก 36 คน หรือร้อยละ 29.30 ที่เห็นด้วยมาก อย่างไรก็ตาม ไม่มีผู้ใดที่เห็นด้วยในระดับน้อย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะทางประชากรศาสตร์ (N = 125)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	2.40
หญิง	122	97.60
อายุ (ปี): mean ± SD	34.87 ± 6.36	
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
องค์กรักษ์	39	31.20
บ้านนา	58	46.40
ปากพลี	27	22.40
จำนวนปีที่ทำงานพยาบาลวิชาชีพ: mean ± SD (N = 123)	9.38 ± 6.01	
	min. = 1 ปี;	
	max. = 27 ปี	
1 – 5 ปี	33	26.83
6 – 10 ปี	50	40.65
11 – 15 ปี	18	14.63
16 – 20 ปี	14	11.38
21 ปี หรือมากกว่า	8	6.50
จำนวนปีที่ทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน: mean ± SD (N = 122)	7.97 ± 5.40	
	min. = 1 ปี;	
	max. = 27 ปี	
1 – 5 ปี	44	36.07
6 – 10 ปี	49	40.16
11 – 15 ปี	14	11.48
16 – 20 ปี	11	9.02
21 ปี หรือมากกว่า	4	3.28
หน่วยที่ให้บริการเป็นหลัก		
แผนกผู้ป่วยนอก	22	17.60
แผนกผู้ป่วยใน	46	36.80
ห้องคลอด	18	14.40
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	29	23.20
อื่น ๆ*	10	8.00

\* งานประกันสุขภาพ และงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานสุขภาพจิตและยาเสพติด งาน primary care unit งานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน และงานแพทย์แผนไทย งานแพทย์แผนไทย

**ตารางที่ 2** ความถี่และร้อยละของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในแต่ละระดับ

ระดับความรู้	ช่วงคะแนนตามระดับความรู้	คะแนนที่ได้	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ	
				ตามคะแนน	ตามช่วงระดับความรู้
ไม่มีความรู้	0	0	0	0.00	0.00
รู้น้อย	1-5	0	0	0.00	0.00
รู้ปานกลาง	6-10	6	6	4.84	79.84
		7	14	11.29	
		8	19	15.32	
		9	29	23.39	
รู้มาก	11-13	10	31	25.00	
		11	22	17.74	20.16
		12	3	2.42	
<b>รวม</b>			<b>124</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>
ค่าเฉลี่ย±SD		9.15±1.49			
ค่ามัธยฐาน		9			

**ตารางที่ 3** ความถี่และร้อยละตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตามระดับทัศนคติต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนนตามระดับทัศนคติ	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
เห็นด้วยมาก	3.8-5.0	36	29.30
เห็นปานกลาง	2.4-3.7	87	70.70
เห็นด้วยน้อย	1.0-2.3	0	0.00
<b>รวม</b>		<b>123</b>	<b>100.0</b>
ค่าเฉลี่ย ± SD	3.61±0.38		
ค่ามัธยฐาน	3.62		
ค่าต่ำสุด	2.63		
ค่าสูงสุด	4.50		

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการนำเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยมาพูดคุยกันในทีมสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ช่วยเหลือในการวางแผนการรักษาเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยนั้น ได้คะแนนทัศนคติต่ำที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.963 คะแนน) ตามด้วยข้อความเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยไม่มีสิทธิอ่านประวัติของตนในเวชระเบียนเพราะเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาพยาบาล (คะแนนเฉลี่ย 2.11) และเนื้อความที่ว่า การมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิของ

ตนมากขึ้น ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน (คะแนนเฉลี่ย 2.64) (ไม่แสดงข้อมูลรายชื่อ)

**การรับรู้และยอมรับนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย**

**แหล่ง/วิธีที่ได้รับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้**

สำหรับแหล่งหรือวิธีการที่ได้รับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น (ตารางที่ 4) พบว่าตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพรับทราบจากการศึกษาด้วยตนเองจากเอกสารคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 80.33 ของตัวอย่าง) และวิธีรองลงมาคือ การเข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้งในหน่วยหรือแผนกที่ตนปฏิบัติงานประจำ (ร้อยละ 68.85) หรือในระดับโรงพยาบาล (ร้อยละ 67.21) และยังสามารถรับทราบได้จากระเบียบปฏิบัติที่ส่งมาตามลำดับบังคับบัญชา (ร้อยละ 63.11) และมีน้อยมากที่ได้จากการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 4.10)

พบว่าตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนมากเห็นว่าเนื้อหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยค่อนข้างเข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย (ร้อยละ 47.11) โดยมีประมาณหนึ่งในสี่ที่คิดว่าค่อนข้างยาก (ร้อยละ 27.27) และคิดว่าง่าย (ร้อยละ 24.79) และมีเพียง 1 คนที่คิดว่ายาก (ร้อยละ 0.83)

**ตารางที่ 4** การรับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ประเด็นการรับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
<b>แหล่งหรือวิธีการที่ได้รับทราบรายละเอียดคำประกาศสิทธิผู้ป่วย* (N = 122) *</b>		
ศึกษาด้วยตนเองจากเอกสารคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	98	80.33
เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาล	82	67.21
เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในหน่วยหรือแผนกที่ปฏิบัติงานประจำ	84	68.85
รับทราบจากระเบียบปฏิบัติ	77	63.11
ได้เรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์	5	4.10
<b>ความเข้าใจและการสามารถปฏิบัติตาม</b>		
ง่าย	30	24.79
ค่อนข้างง่าย	57	47.11
ค่อนข้างยาก	33	27.27
ยาก	1	0.83

\* เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

## ความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ผลการสำรวจความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิสำหรับสิทธิแต่ละข้อนั้น พบว่า โดยส่วนมากแล้วพยาบาลเข้าใจว่าให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดมากกว่าร้อยละ 50 ใน 8 จาก 10 ข้อ (ตารางที่ 5) โดยเห็นว่าสิทธิผู้ป่วยที่ต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดอันดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล ซึ่งมีตัวอย่างพยาบาลถึงร้อยละ 83.9 ที่คิดว่าต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด ตามด้วย สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี (ร้อยละ 83.1) และสิทธิที่จะได้รับการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ (ร้อยละ 79.8) และเป็นที่น่าสนใจว่า สิทธิที่พยาบาลเห็นว่าให้ถือปฏิบัติตามศักยภาพของแต่ละจุดที่ให้บริการลำดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้

ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 52.9) ตามด้วย สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียน (ร้อยละ 36.1) และ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล (ร้อยละ 33.1) ทำยที่สุดสำหรับสิทธิที่ให้ถือปฏิบัติโดยสมัครใจนั้น พบว่าถึงแม้จะมีตัวอย่างจำนวนน้อยมีความเห็นที่สอดคล้องแต่สมควรตระหนักเพื่อการสร้างความเข้าใจเพิ่มเติมได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการทำวิจัย (ร้อยละ 32.8) สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย (ร้อยละ 19.3) สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ให้บริการ (ร้อยละ 11.9) และสิทธิให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง (ร้อยละ 11.8)

ตารางที่ 5 ความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

ประเด็นความเข้าใจในนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	N	จำนวน (ร้อยละ) ของตัวอย่างต่อการรับนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย		
		ให้ถือปฏิบัติโดยสมัครใจ	ให้ถือปฏิบัติตามศักยภาพของแต่ละจุดที่ให้บริการ	ให้ถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด
สิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพตามมาตรฐาน	119	7 (5.9)	21 (17.6)	91 (76.5)
สิทธิที่จะได้รับการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ	119	7 (5.9)	17 (14.3)	95 (79.8)
สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล	118	8 (6.8)	39 (33.1)	71 (60.2)
สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี	118	3 (2.5)	17 (16.9)	98 (83.1)
สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ให้บริการ	118	14 (11.9)	29 (24.6)	75 (63.6)
สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	119	23 (19.3)	63 (52.9)	33 (27.7)
สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล	118	7 (5.9)	12 (10.2)	99 (83.9)
สิทธิที่จะได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการทำวิจัย	119	39 (32.8)	28 (23.5)	52 (43.7)
สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตนที่ปรากฏในเวชระเบียน	119	11 (9.2)	43 (36.1)	65 (54.6)
สิทธิที่จะให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง	119	14 (11.8)	31 (26.1)	74 (62.2)

## การปฏิบัติและการได้รับการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาเมื่อให้ตัวอย่างพยาบาลรายงานการประสบเหตุการณ์ปัญหาข้อขัดแย้งที่เกี่ยวข้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในระหว่างการปฏิบัติงาน ในประเด็นที่พบบ่อยมีผลการศึกษาในรายละเอียดดังต่อไปนี้ กรณีที่พบบ่อย คือ การถูกตำหนิ ต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการ

ไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ (ร้อยละ 33.3) ตามด้วย กรณีร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อ (referral) ไปยังสถานพยาบาลอื่นโดยดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็น (ร้อยละ 30.3) และกรณีร้องเรียนพฤติกรรม

บริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อ ผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของ ผู้รับบริการ (ร้อยละ 26.7) และกรณีที่มีผู้ป่วยถูกปฏิเสธการ รับเข้ารักษา (admission) โดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่ เหมาะสม (ร้อยละ 18.5)

ทั้งนี้ ปัญหาที่พบน้อย ได้แก่ การโทรศัพท์มาขอข้อมูล ผู้ป่วย โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งตามคำ ประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ (ร้อยละ 7.5) ตามด้วย ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่ง ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้นไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ (ร้อยละ 10.8) และ การถูกร้องเรียนในกรณีที่มีผู้ป่วยเอะอะ โวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัว ของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติ ดังกล่าว (ร้อยละ 11.6)

เมื่อพิจารณาว่าเมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งแล้ว ใครเป็น ผู้แก้ไขปัญหานั้น พบว่า ปัญหาที่พยาบาลวิชาชีพแก้ไขได้โดย ตนเองมากที่สุด คือ ปัญหาผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจาก ถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ (ร้อยละ 87.2) ตามด้วย ปัญหากรณีที่มี ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งตามคำประกาศ สิทธิผู้ป่วยไม่สามารถให้ข้อมูลได้ (ร้อยละ 76.9) ส่วนปัญหาที่ ให้เพื่อนร่วมงาน ณ จุดปฏิบัติช่วยค่อนข้างมาก คือ กรณี ผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกัน อุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 23.1) และปัญหาการถูกตำหนิกรณีผู้รับบริการถูก ปฏิเสธการรับเข้ารักษา โดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่ เหมาะสม (ร้อยละ 18.2) ทั้งนี้ มีข้อสังเกตที่สำคัญว่า มีหลาย ปัญหาที่ต้องให้หัวหน้างานหรือหัวหน้าตามสายบังคับบัญชา เป็นผู้ช่วยแก้ไข ได้แก่ พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ไม่ให้ เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ (ร้อยละ 53.1) และ การร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น (ร้อยละ 52.8)

นอกจากนี้ พบว่าการขอให้ทีมสนับสนุนคร่อมสายงานมา ช่วยแก้ปัญหาไม่น้อยมาก โดยมีการขอให้ช่วยในบางปัญหา เช่น ปัญหาการถูกตำหนิกรณีผู้รับบริการถูกปฏิเสธการรับเข้า รักษาโดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสม (ร้อยละ 9.1) และ กรณีร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล อื่น (ร้อยละ 5.6)

เกี่ยวกับผลการแก้ไขปัญหา พบว่าทุกปัญหาได้รับการ แก้ไขได้บางประเด็นและทุกประเด็น ไม่มีปัญหาใดที่แก้ไข ะไรไม่ได้เลย ดังนั้น จะให้ความสำคัญต่อปัญหาที่แก้ไขได้ บางประเด็น โดยพบว่า ปัญหาที่แก้ไขได้บางประเด็นบ่อยที่สุด

ได้แก่ ปัญหากรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คิด ความ โดยผู้ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่สามารถให้ ข้อมูลได้ (ร้อยละ 77.8) ตามด้วยปัญหาการถูกตำหนิกรณี ผู้รับบริการถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษาโดยมีดุลยพินิจของ แพทย์ว่าไม่เหมาะสมที่จะรับเข้ารักษา (ร้อยละ 63.6) กรณี ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถให้ ข้อมูลดังกล่าวได้ (ร้อยละ 61.5) ส่วนปัญหาที่แก้ไขได้ทุก ประเด็นเป็นส่วนมาก ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจ เนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความ ไม่เสมอภาคในการรับบริการ และปัญหากรณีผู้ป่วยเอะอะ โวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัว ของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติ ดังกล่าว (ร้อยละ 61.5 เท่ากัน) ตามด้วยปัญหากรณีการ ร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น (ร้อย ละ 47.2) และปัญหากรณีมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ (ร้อยละ 46.9)

เกี่ยวกับความพอใจต่อผลการแก้ไขปัญหา เมื่อพิจารณา จากด้านพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนมากแล้วพยาบาลวิชาชีพ มีความพอใจระดับปานกลางต่อผลการแก้ไขปัญหา (ร้อยละ 64.1 – 81.8) แต่พบว่าพยาบาลวิชาชีพไม่พอใจต่อผลการ แก้ไขปัญหาสองกรณี คือ กรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วย ที่เป็นคู่คิดความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่ สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ (ร้อยละ 22.2) และกรณีร้องเรียน พฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ไม่ให้เกียรติในความเป็น มนุษย์ (ร้อยละ 6.3) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพพอใจมากต่อ ผลการแก้ไขปัญหาในกรณีผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับ การผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติ ของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว (ร้อยละ 38.5) และกรณีผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือ เข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับ บริการเช่นกัน (ร้อยละ 35.9)

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับความพอใจต่อผลการแก้ไขปัญหา จากลักษณะการแสดงออกของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่รายงาน โดยพยาบาล พบว่า ปัญหาที่ผู้รับบริการไม่พอใจผลการ แก้ไขปัญหามากที่สุด ได้แก่ กรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วย ที่เป็นคู่คิดความ โดยผู้ที่ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่ สามารถให้ข้อมูลได้ (ร้อยละ 44.4) ตามด้วย กรณีที่ญาติ ผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูล ดังกล่าวได้ (ร้อยละ 15.4) กรณีการร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการ ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น (ร้อยละ 11.1) กรณีผู้รับบริการ ไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว (ร้อยละ 7.7) กรณีการร้องเรียนว่ามีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ใน



แง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ (ร้อยละ 6.5) และกรณีปัญหาการถูกตำหนิกรณีถูกปฏิเสธการรับเข้ารักษาโดยมีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมที่จะรับเข้ารักษา (ร้อยละ 4.8)

## อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาความรู้ ทักษะคิด ความรับรู้ในความจริงจัง ในการสนับสนุนนโยบายการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งในจังหวัดนครนายก พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 125 คน จากทั้งหมด 167 คน ถือเป็นร้อยละ 74.85 ของจำนวนพยาบาลวิชาชีพเป้าหมาย ซึ่งถือว่าเป็นอัตราการเป็นตัวแทนประชากรที่ค่อนข้างสูง และตัวอย่างส่วนมากให้บริการในส่วนที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการอื่น ๆ นั่นคือปฏิบัติงานในงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานห้องคลอด และงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นหลัก (รวมเป็นร้อยละ 92)

ในด้านความรู้ความเข้าใจต่อเนื้อหาการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยระดับปานกลางเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 79.84) และส่วนหนึ่งในระดับมาก (ร้อยละ 20.16) และไม่มีผู้มีความรู้หรือไม่มีความรู้เลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ค่อนข้างดีจนถึงดีมากเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและวิธีการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย<sup>5,13</sup> โดยมีข้อสังเกตว่า ผลการศึกษานี้ย้ำว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนก็มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยได้ใกล้เคียงกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ดังที่พบในการศึกษาของชื่นจิตร ประสมสุข (2540)<sup>5</sup> และวีริยา ภูทอง (2543)<sup>13</sup>

สำหรับด้านทัศนคติต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนนทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ที่เห็นด้วยปานกลางและเห็นด้วยมาก (ร้อยละ 71.70 และ 29.30 ตามลำดับ) จึงสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครนายกมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าโดยส่วนมากแล้วพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติทางบวกต่อการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อีกทั้งมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง<sup>6,13</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีบางประเด็นที่พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ไม่

ค่อยเหมาะสม เช่น ทัศนคติเกี่ยวกับการนำเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยมาพูดคุยกันในที่สุภาพเพื่อวิเคราะห์ช่วยเหลือในการวางแผนการรักษาเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยนั้น การที่ผู้ป่วยไม่มีสิทธิอ่านประวัติของตนในเวชระเบียนเพราะเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาพยาบาล และความคิดที่ว่า การมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิของตนมากขึ้น ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน ซึ่งบางสวนก็สอดคล้องกับการศึกษาของวีริยา ภูทอง (2543)<sup>13</sup> ที่พบว่ามีส่วนทัศนคติที่ควรปรับปรุง ได้แก่ สิทธิในการอ่านประวัติความเจ็บป่วยของตนเองของผู้ป่วย

เกี่ยวกับวิธีการหรือแหล่งที่พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบรายละเอียดในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พบว่าโดยส่วนมากแล้วพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีศึกษาเนื้อหาจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยการศึกษาด้วยตนเองนี้ เป็นส่วนเพิ่มจากการได้เข้าร่วมประชุมรับฟังการชี้แจงนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้งในหน่วยหรือแผนกที่ตนปฏิบัติงานประจำหรือในระดับโรงพยาบาล อีกทั้งได้รับทราบจากระเบียบปฏิบัติที่ส่งมาตามลำดับบังคับบัญชา จึงพอประเมินได้ว่า โดยกลไกของการชี้แจงนโยบายตามโครงสร้างลำดับบังคับบัญชายังเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ และพยาบาลวิชาชีพก็เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการศึกษาสิ่งต่าง ๆ เพิ่มเติมได้ด้วยตนเองด้วย และมีความสามารถที่จะเข้าใจเนื้อหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยได้ค่อนข้างดี ดังที่พบว่าตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนมากระบุว่า เนื้อหาในคำประกาศสิทธิผู้ป่วยค่อนข้างเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย (ร้อยละ 47.11) โดยมีจำนวนน้อยที่คิดว่าค่อนข้างยาก ซึ่งข้อค้นพบนี้ จะเป็นสิ่งชี้แนะให้ผู้บริหารต้องพยายามมากขึ้นในการชี้แจง อธิบายในรายละเอียดและย่อยเนื้อความของคำประกาศให้เป็นคำอธิบายหรือยกตัวอย่างให้เข้าใจได้ง่าย และสร้างแนวทางปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติตามได้ง่ายขึ้น

สิ่งที่สำคัญมากในการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติจริงส่วนหนึ่งได้แก่ การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความจริงใจในการบังคับใช้และส่งเสริมการปฏิบัติตามนโยบายว่ามากน้อยเพียงใด การศึกษานี้พบว่า จากสิทธิ 10 ข้อ มี 8 ข้อที่พยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่าต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยสิทธิผู้ป่วยที่พยาบาลต้องถือปฏิบัติโดยเคร่งครัดอันดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรับตัวโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี และสิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม สำหรับสิทธิที่พยาบาลวิชาชีพเข้าใจว่าโรงพยาบาลมีนโยบายให้ถือปฏิบัติตามศักยภาพของแต่ละจุดที่ให้บริการลำดับต้น ๆ ได้แก่ สิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้

เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ตามด้วยสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะคนที่ปรากฏในเวชระเบียน และสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล และที่ต้องพิจารณามากขึ้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ สิทธิที่ให้ถือปฏิบัติโดยสมัครใจนั้น ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการทำวิจัย สิทธิที่จะขอขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ให้บริการ และสิทธิที่จะให้บิดามารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเอง ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีตัวอย่างจำนวนน้อยมีความเห็นว่าการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเหล่านี้ อาจไม่ได้รับการบังคับให้ต้องปฏิบัติตามเคร่งครัด โดยส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนอาจไม่ค่อยได้เจอในสถานการณ์ดังกล่าวมากนัก เช่น การนำผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยทางคลินิก และแม้ว่าจะเกิดขึ้น ก็เป็นเหตุการณ์ซึ่งไม่ฉุกเฉินสามารถปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือผู้บังคับบัญชาได้

อย่างไรก็ตาม หลาย ๆ สิทธิเป็นสิ่งซึ่งหากปฏิบัติได้ไม่เหมาะสมหรือไม่ครบถ้วน หรือไม่ปฏิบัติในทุกครั้งที่พบปัญหา อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งที่รุนแรงมากขึ้นได้ หน่วยงานโรงพยาบาลจึงสมควรสร้างความเข้าใจและความตระหนักในความจำเป็นของการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวให้มากขึ้น หรือมีช่องทางให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติสามารถได้รับความช่วยเหลือปรึกษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อแก้ไขเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวได้ทันที

สำหรับกรณีแก้ไข้ปัญหาเมื่อเกิดข้อปัญหาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยระหว่างการปฏิบัติงานนั้น การศึกษานี้ ไม่ได้ประเมินความถี่ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในแต่ละข้อ เนื่องจากการสอบถามตัวอย่างพยาบาลว่าได้ปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิแต่ละข้อมากน้อยหรือบ่อยเพียงใด โดยที่ตัวอย่างผู้ถูกสอบถามเป็นผู้ตอบ (self-report) ไม่ใช่การสังเกตจากการปฏิบัติงานจริง อาจไม่ได้รับคำตอบที่สะท้อนสภาพการณ์จริงมากพอ ดังนั้น การศึกษานี้จึงใช้ตัวอย่างเหตุการณ์ปัญหาที่สอดคล้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยคาดว่าจะพบได้ในโรงพยาบาลชุมชน มาเป็นสื่อในการประเมินกระบวนการแก้ปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เหตุการณ์ทั้งหมด 7 เหตุการณ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กรณีที่เป็นปัญหามากได้แก่ การถูกตำหนิต่อว่า หรือร้องเรียน ในปัญหาข้อขัดแย้ง ที่ผู้รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ กรณีการถูกตำหนิต่อว่า หรือร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น ทั้งที่มี

ดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็นที่จะส่งต่อกรณีร้องเรียนว่ามีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ และกรณีร้องเรียนว่าผู้ป่วยถูกปฏิเสธการรับเข้ารับรักษาทั้งที่มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสม ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า กรณีเหล่านี้เป็นสิ่งที่พบได้บ่อยในการบริการในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครนายก ซึ่งครอบคลุมสิทธิข้อ 1, 2, 3, 6 และ 7 ในสิทธิ 10 ข้อของผู้ป่วย

การศึกษานี้พบว่า เมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ประสบปัญหาจะแก้ปัญหาด้วยตนเองเป็นหลัก โดยปัญหาที่สามารถแก้ไขได้เองมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาผู้ป่วยที่รับบริการไม่พอใจเนื่องจากถูกลัดคิวหรือเข้าใจว่าตนถูกลัดคิว ซึ่งเป็นกรณีความไม่เสมอภาคในการรับบริการ ตามด้วยปัญหากรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้รับบริการได้ ซึ่งอาจเป็นเพราะสองกรณีนี้เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิบัติ โดยตรงระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อาจไม่รุนแรงมากเพราะไม่ใช่ปัญหาที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง และโดยปกติแล้วมักไม่นำไปสู่การโต้แย้งในขั้นรุนแรง และสามารถไกล่เกลี่ยได้ง่าย

ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญจากผู้บริหารของโรงพยาบาลคือ ปัญหาที่ต้องให้เพื่อนร่วมงาน ญาติ จุดปฏิบัติงาน หรือต้องให้หัวหน้างานหรือหัวหน้าตามสายบังคับบัญชาเป็นผู้ช่วยแก้ไข ซึ่งอาจคาดเดาได้ว่า ธรรมชาติของปัญหานั้นมักเกี่ยวข้องกับประเด็นที่อ่อนไหวหรือกระทบกับความรู้สึกของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ง่าย หรือเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในการรักษามาก ๆ โดยที่พบมากที่สุดได้แก่ ปัญหากรณีที่ผู้ป่วยเอะอะโวยวายและต้องได้รับการผูกมัดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุต่อตัวของผู้ป่วยเอง แต่ญาติของผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการปฏิบัติดังกล่าว และปัญหาการตำหนิกรณีผู้รับบริการถูกปฏิเสธการรับเข้ารับรักษาทั้งที่มีดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมที่จะรับเข้ารับรักษา ซึ่งสองปัญหานี้ต้องให้เพื่อนร่วมงานช่วยมากกว่าปัญหาอื่น

ส่วนปัญหาที่ต้องแก้ไขโดยหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาตามสายงานมากที่สุด คือ กรณีร้องเรียนว่าพยาบาลมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ซึ่งก็เป็นไปได้สูงเนื่องจากกรณีเช่นนี้ หากรุนแรงมากขึ้น ก็สมควรให้ผู้ที่มิลำดับสูงกว่าพยาบาลกรณีมาช่วยไกล่เกลี่ย ส่วนอีกปัญหาที่พบว่าต้องให้ผู้บังคับบัญชาช่วย

ใกล้เคียงค่อนข้างบ่อย คือ กรณีการถูกตำหนิ ต่อว่า หรือ ร้องเรียนว่าถูกปฏิเสธการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น ทั้งที่มี ดุลยพินิจของแพทย์ว่าไม่เหมาะสมหรือไม่จำเป็นที่จะส่งต่อ ซึ่ง อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจไม่เชื่อถือในข้อมูลที่พยาบาลแจ้งให้ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทราบ จำเป็นต้องได้รับคำยืนยันจาก ผู้บังคับบัญชาด้วย

มีข้อสังเกตว่า ส่วนมากแล้วพยาบาลวิชาชีพขอให้ทีม สนับสนุนคร่อมสายงานมาช่วยแก้ปัญหาไม่น้อยมาก อาจ เป็นไปได้ว่าแต่ละโรงพยาบาลอาจมีหรือไม่มีทีมสนับสนุน เฉพาะกิจเช่นนี้ หรือกรณีที่มี อาจเป็นไปได้ว่า การเรียกหาทีม สนับสนุนเฉพาะกิจอาจไม่สะดวกเท่าที่ควร หรือไม่คุ้นเคยมาก เท่ากับการเรียกหัวหน้าสายงานหรือผู้บังคับบัญชา ดังนั้น ใน อนาคต ควรต้องศึกษากลไกในการสร้างและการใช้ทีม สนับสนุนเฉพาะกิจอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาทั้งใน 7 กรณีได้รับการแก้ไขได้ทุกปัญหา โดยไม่มี ปัญหาใดที่ไม่สามารถแก้ไขได้ แต่มีบางปัญหาที่แก้ไขได้บาง ประเด็น นั่นคือ ไม่สามารถแก้ไขประเด็นขัดแย้งได้ทั้งหมด ซึ่ง ที่พบมากที่สุดแก่ ปัญหากรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่ เป็นคู่คิดความ โดยผู้ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่ สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ ซึ่งพบถึงร้อยละ 77.8 ตามด้วย ปัญหากรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งไม่ สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่ากรณีการ โทรศัพท์มาขอข้อมูลนั้น เป็นประเด็นที่ยากที่จะชี้แจงใกล้ เกือบให้เข้าใจง่าย อาจเป็นเพราะธรรมชาติของการสื่อสารผ่าน โทรศัพท์ที่ไม่เห็นหน้ากันหรือการที่ไม่สามารถระบุประเด็นข้อ สงสัยได้ทั้งหมดผ่านทางสารสนเทศทางโทรศัพท์ ซึ่งผล การศึกษาที่พบนี้ จะช่วยชี้แนะให้ผู้บริหารได้เล็งเห็น ความสำคัญของการเน้นย้ำความสำคัญของการสื่อสารอย่างมี ประสิทธิภาพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และการเรียนรู้จาก กรณีที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้สามารถเข้าใจใน แต่ละสถานการณ์ได้ดีขึ้น อีกทั้งได้มีโอกาสฝึกทักษะในการ จัดการปัญหาการสื่อสารผ่านโทรศัพท์ที่ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อผล การแก้ไขปัญหา พบว่าโดยส่วนมากพยาบาลวิชาชีพพอใจ ระดับปานกลาง แต่ก็มีกรณีที่ไม่เป็นที่พอใจบ่อย ๆ ได้แก่ กรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นคู่คิดความ โดยผู้ขอ ข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าวได้ และกรณีการร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม ในแง่ การพูดจา และ/หรือปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่สุภาพ ไม่ให้ เกียรติในความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ซึ่งทั้งสองกรณีนี้ ผู้ บริการหรือผู้บังคับบัญชาควรได้พยายามหาทางรับทราบ ปัญหาหรือให้ความใส่ใจมากเป็นพิเศษทั้งในแง่การเตรียม

ความพร้อมของพยาบาลในการรับมือกับกรณีดังกล่าวอย่างมี ประสิทธิภาพ หรือกระทั่งการจัดอบรมการวางตัวให้เหมาะสม มากขึ้นสำหรับกรณีที่เป็นเรื่องความประพฤติเฉพาะตัวของ พยาบาลเฉพาะราย

สำหรับปัญหากรณีที่มีผู้โทรศัพท์มาขอข้อมูลผู้ป่วยที่เป็น คู่คิดความ โดยผู้ขอข้อมูลไม่ใช่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งตามคำ ประกาศสิทธิผู้ป่วยนั้น พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลดังกล่าว แก่ผู้รับบริการได้ ดูเหมือนเป็นปัญหาที่ค่อนข้างแก้ไขยากและ ผลการแก้ไขก็ไม่เป็นที่น่าพอใจ ดังจะเห็นว่าพยาบาลที่ เกี่ยวข้องในกรณีรายงานผู้รับบริการก็ไม่พอใจผลการ แก้ปัญหาในสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก (สูงถึงร้อยละ 44.4) ซึ่งก็ น่าจะสอดคล้องกับความคิดเห็นของด้านพยาบาลเองที่มีความ ไม่พอใจต่อผลการแก้ปัญหากรณีนี้มากที่สุดเมื่อเทียบกับกรณี ปัญหาอื่น ๆ ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรหาทางที่จะทำให้พยาบาล มีความรู้และทักษะในการจัดการปัญหาในกรณีนี้ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น

โดยสรุป การศึกษานี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดนครนายกมีระดับความรู้และ ทักษะที่ดีต่อการปฏิบัติตามแนวทางพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ ส่วนมากเห็นว่าต้องถือปฏิบัติตามคำประกาศโดยเคร่งครัด มี ปัญหาที่พบบ่อยและแก้ไขได้บางประเด็นคือ การถูกลัดคิด การปฏิเสธการส่งต่อ พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม การ ปฏิเสธเข้ารับการรักษา ส่วนมากพยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถ แก้ไขได้ด้วยตนเอง มีบางปัญหาที่ควรเร่งช่วยเหลือแก้ไข เนื่องจากพยาบาลเห็นว่าแก้ไขปัญหาได้บางประเด็นและไม่ พอใจในผลการแก้ปัญหาสำหรับบางปัญหา เช่น กรณี โทรศัพท์มาขอข้อมูล และกรณีร้องเรียนพฤติกรรมบริการที่ไม่ เหมาะสม

## เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์. นนทบุรี: เดอะเบสท์กราฟิคแอนด์ปริ้นท์. 2541.
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรณะระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ. 2543.
3. สิทธิศักดิ์ พุทธิพิบัติกุล. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์ สสท. สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). 2543.
4. ชุติกร แสนสบาย, วันดี สุทธิรังษี และ อรุณญา เชาวลิต. การ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอ็ดส์ ตามการรับรู้

- ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.  
สงขลานครินทร์เวชสาร 2548;23(2):201-211.
5. ชื่นจิตร์ ประสมสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่ เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2540.
  6. ศรีวรรณ มีบุญ. ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการ ปฏิบัติการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2539.
  7. วรรณภา พุทธิระพีพรรณ. ความคาดหวังและการได้รับการ ปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยบริเวณ. วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และ สาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
  8. อูมาสมร บาระกุล. การสำรวจความคิดเห็นและการปฏิบัติของ พยาบาลกุมารเวชศาสตร์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยเด็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาล ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
  9. เบนจวรรณ กำธรวัชระ และ สกฤรัตน์ จารุสันติกุล. สิทธิผู้ป่วย: แนวทางการปฏิบัติของบุคลากรที่มจิตเวช. วารสารสังคม- ศาสตร์การแพทย์ 2541;10(1).
  10. ชนุตรา อธิธรรมวินิจ, สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และ วราภรณ์ วีระสุนทร. สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรศนะของ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัย มหิดล. 2540.
  11. จิราภรณ์ สุวดีพานิช. การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย: กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาล บริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ. คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
  12. นิภาพร กมลปรีดี. ปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วย กรณีศึกษาโรงพยาบาล แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์สังคม ศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และ สาธารณสุข. กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย มหิดล. 2544.
  13. วิริยา ภูทอง. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามคำประกาศ สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณีโรงพยาบาลเจริญ กรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. 2543.