

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก และศึกษาดัชนีที่สามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมต่าง ๆ นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ โดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

1.1 สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

1.2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

1.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

2. แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.1 แนวคิดและความหมายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.2 รูปแบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.3 จรรยาบรรณพยาบาลกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

3.1 เจตคติต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3.2 บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3.3 ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง กับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก

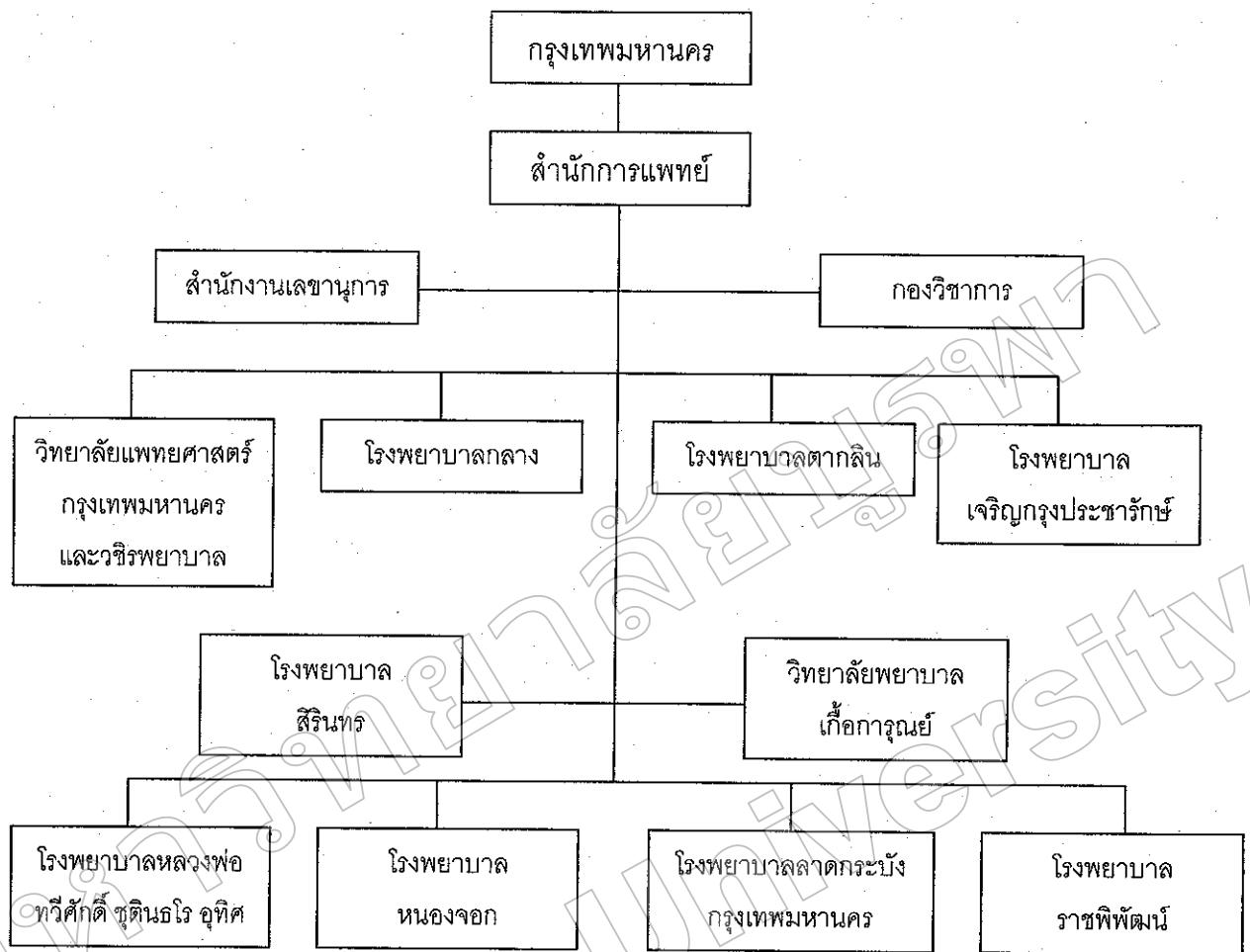
โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย เป็นโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ปัจจุบันมีจำนวน 9 แห่ง ประกอบด้วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อดำวัดกีดี่ ชูตินธรโร อุทิศ โรงพยาบาลหนองจอก
 โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร
 ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการให้บริการการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริม
 สุขภาพและการป้องกันโรค

โดยจัดการศึกษา และฝึกอบรมทางการแพทย์และการพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุน
 และพัฒนาทางวิชาการแพทย์ และการพยาบาล กำหนดและประสานแผนการปฏิบัติงานของ
 สำนักให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของกรุงเทพมหานคร คือ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 ทุกระดับให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างเสมอภาค ร่วมมือและประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ
 ทั้งในภาครัฐและเอกชน ในการจัดการศึกษาทางการแพทย์ การพยาบาล การตรวจรักษา
 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เผยแพร่ความรู้และกำหนดเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการ
 ตรวจรักษาให้แก่ส่วนราชการและประชาชนทั่วไป ศึกษาพัฒนารูปแบบและวิธีการจัดระบบบริการ
 ทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อกำหนดมาตรฐานทางด้านการตรวจรักษา การพยาบาล
 และการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน (ฝ่ายแผนงาน กองวิชาการ สำนักการแพทย์, 2546) โดยมี
 การแบ่งส่วนราชการของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังรายละเอียดในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภูมิการแบ่งส่วนราชการของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (ฝ่ายแผนงาน
กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์, 2546, หน้า 7)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรในสังกัดมากที่สุด ขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านการพยาบาล ตั้งแต่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย การวางแผนให้การพยาบาล การติดตามและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติตามหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาล การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขบริการพยาบาลประสานงานกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาอบรม ดูแล ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการพยาบาลให้เหมาะสมทันสมัย และปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานการแพทย์, 2546)

ลักษณะงานบริการของฝ่ายการพยาบาล จำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านงานการบริหารทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผนงาน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมกำกับงาน
2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน หรือตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลักษณะงานครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการดูแลอย่างครบองค์รวม (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมการบริการ เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการ และตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดทีมการพยาบาล การบริการดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล การบริการการศึกษา โดยการประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์ การศึกษาภาคปฏิบัติ ควบคุมนิเทศนักศึกษา อำนวยความสะดวกในการประเมินผลภาคปฏิบัติ ของนักศึกษา

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร การให้บริการการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ถือเป็นงานสำคัญยิ่งของโรงพยาบาล ที่จะต้องให้การบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ งานผู้ป่วยนอกจะครอบคลุมถึงงานรักษาพยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค และงานฟื้นฟูสภาพงานผู้ป่วยนอกมีหน้าที่ในการบริการตรวจ ดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วไปที่มาโรงพยาบาล โดยมีใช้กรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีอาการหนักจะได้รับการพิจารณาเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักก็สามารถกลับไปรับประทานยาหรือปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำที่บ้าน (นวลลักษณ์ บุษบง, 2541) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ ประกอบด้วยบทบาทความรับผิดชอบ 2 ลักษณะ เช่นเดียวกับที่กองการพยาบาลกำหนด (กองการพยาบาล, 2539, หน้า 3-27) ประกอบด้วย

1. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร เป็นสถานบริการทางสาธารณสุขที่มุ่งมั่นพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เป็นภาระงานที่หนักสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการบริหารงานและการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งได้มีการกำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้ (กองกรรพยาบาล, 2539)

- 1.1 เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
- 1.2 เป็นสมาชิกของทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในการอภิปราย และให้ข้อคิดเห็นต่อทีมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3 เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการรักษาพยาบาล
- 1.4 เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและสวัสดิการที่ดี
- 1.5 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- 1.6 เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
- 1.7 เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจปัญหาทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติ

หน้าที่ควรรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- ด้านการบริหาร ได้แก่

- รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
- วางแผนรับผิดชอบเกี่ยวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย
- มอบหมายงานใหม่แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ
- ติดตาม ควบคุม กำกับกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
- พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
- ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่
- จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่

รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

- เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี
- ประเมินทิศเจ้าหน้าที่ใหม่
- ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่าง ๆ
- เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
- ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย
- ด้านการบริการพยาบาล ได้แก่
 - จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
 - กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน
 - กำหนดความต้องการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
 - จัดหา ควบคุมการใช้ บำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ
 - ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
 - ควบคุมดูแลการจัดทำความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของ

อาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม

- ควบคุมและตรวจการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
- ด้านวิชาการ ได้แก่
 - ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษา
 - จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่าง ๆ
 - สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล ติดตามและนำผลการวิจัยมาปรับปรุง

บริการทางการพยาบาล

- จัดประสบการณ์ทางด้านพยาบาล ให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมหรือ
ดูงานทางการพยาบาล
- เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน
- เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพประจำการ พยาบาลประจำการ เป็นบุคลากรที่สำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับ วิชาชีพให้บริการทางสุขภาพต่อผู้ใช้บริการตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหา

สุขภาพขั้นพื้นฐาน และแก้ไขปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง กองการพยาบาล ได้แบ่งขอบเขตบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการเป็น 3 ด้าน ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากบุคลากรจากทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2.1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา การวิจัย การวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉิน ได้อย่างปลอดภัย

2.1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษา ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.1.4 เผชิญกับ สังเกต วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

2.1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้อีกต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

2.1.6 ร่วมประชุมปรึกษากับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยในทีม เพื่อการประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

2.1.8 สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

2.1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนในการบริหารจัดการดูแลภายในหอผู้ป่วย หรือในหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย หรือภายในหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.2.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานในโรงพยาบาล และ/หรือองค์การวิชาชีพ

2.3 ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มาฝึกอบรมในหน่วยงาน

2.3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และ/หรือผู้ช่วยพยาบาล

2.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

2.3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์พยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้ให้การปฏิบัติด้านการพยาบาลบทบาทหน้าที่โดยใช้ทั้งศาสตร์ทางการแพทย์และศิลปะในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพทางการแพทย์อย่างแท้จริง การละเมิดสิทธิผู้ป่วยก็จะไม่เกิดขึ้นอย่างแน่นอน

แนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

แนวคิดและความหมายการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

แนวคิดการพิทักษ์สิทธินั้นมีพื้นฐานมาจากการปฏิบัติด้านกฎหมาย ซึ่งมาจากคำว่า "Call to" หมายถึง การสนับสนุน แก่ต่างให้ผู้อื่น แต่นิยามการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านการพยาบาลยังไม่ชัดเจน ในอดีตพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์จึงไม่ได้รับการยอมรับให้ทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แต่หลังจากปี ค.ศ. 1960 วิชาชีพพยาบาลมีความเป็นเอกสิทธิ์มากขึ้นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจึงถูกกำหนดให้เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาล แต่บทบาทนี้ก็ยังคลุมเครือจนถึงปัจจุบัน (Woodrow, 1997) ดังนั้นแนวคิดของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่มีมาตั้งแต่ยุคของฟลอเรนซ์ไนติงเกล เพียงแต่แนวคิดในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงบทบาทไปจากที่เคย "Doing for" คือ การทำให้เปลี่ยนเป็นบทบาทการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพของตนเอง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในฐานะวิชาชีพจึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้การสนับสนุนผู้ที่อ่อนแอในทางสังคมสำหรับประชาชนทุกคนที่เข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพ (Mallik, 1997) มีผู้ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Client Advocacy) ไว้มากมาย สรุปได้ดังนี้

จิราภรณ์ สุวดีพานิช (2542, หน้า 29) ให้ความหมาย การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การช่วยเหลือ ในการรักษาหรือให้ได้มาในสิ่งที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย และการเคารพในความเป็นบุคคล ด้วยการช่วยเหลือและสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ การเรียกร้องแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

คอห์นเก้ (Kohnke, 1980) ได้ให้ความหมาย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่า เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

ซีดเฮาส์ (Seedhouse, 2000, p. 17) ให้ความหมาย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเอง และการเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การช่วยเหลือ ในการรักษาหรือให้ได้มาในสิ่งที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือและสนับสนุนด้านข้อมูล รวมถึงการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีที่สุด และการเป็นตัวแทนรักษามลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ และเรียกร้องแทนผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

รูปแบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

รูปแบบของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Patient Advocacy Model) บทบาทของพยาบาลในการทำหน้าที่รับผิดชอบต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้หลายรูปแบบ (Jenny, 1997) มีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นตัวแทนของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Patient Representative) พยาบาลแสดงบทบาทเป็นตัวแทนของผู้รับบริการ แสดงบทบาทคล้ายเป็นผู้จัดการในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งอาจจะไม่ใช่เรื่องเกี่ยวกับทางด้านการพยาบาลหรือการแพทย์โดยตรง แต่อาจเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสุสสบายและความสะดวกแก่ผู้รับบริการ บริการเหล่านี้ได้แก่ บริการทางด้านวิทยุและโทรทัศน์ บริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้มาเยี่ยม หรือพยาบาลอาจได้รับการร้องขอให้ช่วยเหลือและอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การช่วยกรอกแบบฟอร์มการใช้บริการต่าง ๆ การจัดหาและให้ความสะดวกแก่ผู้มาเยี่ยม
2. เป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ให้การรักษาแบบสามัญชน (Counsellor or Lay Therapist) บทบาทในการทำหน้าที่คือ ช่วยปลอบโยนให้ผู้รับบริการบรรเทาจากความกลัวและวิตกกังวล พยาบาลต้องยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของเขา ให้ความเป็นมิตรและมีไมตรีต่อเขา เอาใจใส่และให้ความสนใจแก่ผู้รับบริการ ทำให้เขารู้สึกเป็นกันเอง ถ้าผู้ป่วยคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ อันจะเป็นการช่วยลดความเครียดและความขัดแย้งต่าง ๆ ของผู้รับบริการ จะส่งผลทำให้คุณภาพของการดูแลรักษาดีขึ้น

3. เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Provider) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่บอกกล่าวให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการที่พึงได้รับ เมื่อเข้ามาใช้บริการจากสถานบริการทางสุขภาพและแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ ที่จะเข้ามาปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ

4. เป็นผู้ปกป้องสิทธิเกี่ยวกับมนุษยธรรมในการดูแลสุขภาพ (Health Care Humanist) ทำหน้าที่ปกป้องมิให้ผู้รับบริการถูกกลั่นแกล้งและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งป้องกันมิให้ผู้รับบริการเกิดการเข้าใจผิด หรือหลงเชื่อ ถูกหลอกลวงในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย พยาบาลจะต้องเข้าใจถึงลักษณะทางวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ ที่จะส่งผลต่อการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล จะต้องทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงระหว่างเป้าหมายและกระบวนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นอกจากนี้เมื่อเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานแสดงกิริยามารยาทและการติดต่อสื่อสารหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อผู้รับบริการ พยาบาลอาจต้องหาวิธีการ หาทางออกที่ดีเพื่อให้ผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่มีการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ดีขึ้น

5. เป็นผู้คอยควบคุมคุณภาพของบริการดูแลสุขภาพ (Watch – Dog) ทำหน้าที่เป็นผู้ที่เฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพของการให้การดูแลสุขภาพ รวมทั้งให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการ และส่งข้อมูลเหล่านี้ให้บุคลากรในทีมสุขภาพได้รับทราบด้วย นอกจากนี้ผู้พิทักษ์สิทธิยังต้องทำหน้าที่ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันอันตรายแก่ผู้รับบริการ

6. เป็นผู้ให้ความรู้คำแนะนำ (Educator) ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการให้ทราบถึงสิทธิของตนเองในการรับบริการให้ความรู้เกี่ยวกับทางเลือกต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล อธิบายถึงเหตุผลและประโยชน์ของแต่ละทางเลือกเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ในการที่จะเลือกวิถีทางนั้น ๆ

7. เป็นกระบอกเสียงให้แก่ผู้รับบริการ (Spokesman) ทำหน้าที่เป็นผู้บอกกล่าวปัญหาและความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการให้แก่บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ และผู้บริหารระดับสูงได้ทราบ โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการตัวแทนในการสื่อความหมายหรือต้องการผู้ที่เป็นกระบอกเสียงให้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มเด็ก ผู้ไม่รู้หนังสือ ผู้ที่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ผู้ที่ไม่มีญาติพี่น้อง ชนกลุ่มน้อยที่มีปัญหาอื่น ๆ โดยผู้พิทักษ์สิทธิจะทำหน้าที่เป็นกระบอกเสียงหรือเป็นตัวแทนของผู้รับบริการเหล่านี้ รักษาสิทธิและผลประโยชน์ให้แก่เขาและในบางครั้งอาจต้องเป็นผู้ประสานความเข้าใจระหว่างผู้รับบริการกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย

8. เป็นผู้กระตุ้น (Catalyst) ผู้แสดงบทบาทนี้ควรตระหนักว่า ระบบบริการสุขภาพนั้นมีความยุ่งยากและซับซ้อนในเชิงนโยบายและการปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานผู้แสดงบทบาทต้องอดทนและเต็มใจที่จะช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักในคุณค่าของตนเองให้เขากล้าเผชิญเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นและให้เขาตระหนักในการรักษาสิทธิของตนเอง

9. เป็นผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎหมาย (Ombudsman) ทำหน้าที่ให้คำแนะนำและชี้แจงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทางกฎหมาย เกี่ยวกับการบริหารงานและนโยบายต่าง ๆ และช่วยให้ผู้รับบริการได้รับความเป็นธรรมทางด้านที่เกี่ยวกับกฎหมาย การฟ้องร้องและการขึ้นศาล ผู้พิทักษ์สิทธิจะต้องรับรู้และเข้าใจถึงความต้องการของเขา โดยการสนใจและตั้งใจรับฟังให้การตอบสนองอย่างจริงจังต่อคำร้องเรียน ความเดือดร้อน ความยุ่งยากและปัญหาต่าง ๆ ของผู้รับบริการ ตลอดจนครอบคลุมผู้มาเยี่ยมเยียนหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ด้วย

จรรยาบรรณพยาบาลกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

จรรยาบรรณพยาบาล (Code of Ethics) ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กำหนดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2528 และเป็นหลักปฏิบัติที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องยึดถือตลอดมา นั้น สะท้อนแนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและกำหนดบทบาทพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2541, หน้า 7-9)

1. จรรยาบรรณพยาบาลว่าด้วยสิทธิในชีวิต

1.1 ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้มีความจำเป็นต้องการการพยาบาล โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา

1.2 มนุษย์ทุกคนมีค่าเท่าเทียมกัน พยาบาลต้องให้การดูแลโดยใช้หลักวิชาและให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการทุกคนโดยเสมอภาค

1.3 ต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยที่จะรู้ความจริง เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การพยาบาลที่จะได้รับ และขออนุญาตก่อนการกระทำใด ๆ โดยตรงต่อร่างกายของเขา

1.4 ป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตน ที่จะมิให้เกิดอันตรายกับผู้รับบริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการ เป็นต้น

1.5 ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำใด ๆ ที่เป็นการทำลายชีวิตไม่ว่าจะเป็นการก่อเมตตามรณะ หรือฆ่าโดยเจตนาฝ่ายธรรม

2. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเสรีภาพ

2.1 ไม่กระทำหรือร่วมมือในการทำการทรมานทรมาน กักขัง ผูกมัด และใช้วิธีอื่นที่ลดทอนอิสรภาพ การเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองของผู้รับบริการ โดยไม่มีเหตุผลอันควร

2.2 ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ลดรอนอิสรภาพของบุคคล พยาบาลต้องกระทำทุกวิถีทางภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน เพื่อช่วยให้เพื่อนมนุษย์สามารถรักษาสุขภาพของตนเองและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากโรค เพื่อมีชีวิตที่เป็นอิสระเร็วที่สุด

2.3 ให้ข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ของเขาได้ด้วยความรู้ ความคิดอิสระชน

2.4 เคารพในการนับถือศาสนาของผู้ป่วย และอนุเคราะห์ในการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ไม่เป็นการให้โทษแก่ผู้อื่น

2.5 ไม่กระทำการใด ๆ ด้วยเจตนาที่จะใช้เพื่อนมนุษย์เป็นเครื่องมือหาประโยชน์ใส่ตน เช่น โดยการโฆษณาชักจูงให้คนมารับบริการ หรือใช้วิธีการอื่น ๆ ที่ลดรอนอิสรภาพในการตัดสินใจของบุคคล

3. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเกียรติศักดิ์ของมนุษย์

3.1 แม้จะมีความแตกต่างในชาติวุฒิ วัยวุฒิ และสถานพยาบาลของบุคคลในสังคม พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยให้เกียรติและคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

3.2 ต้องไม่ใช้กิริยา วาจา และการกระทำใด ๆ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการอับอายรู้สึกถูกกลบเกลื่อนหมิ่น แยกชั้นวรรณะ หรือทำลายเกียรติศักดิ์ของเขา และไม่ละเมิดเกียรติศักดิ์ของผู้ป่วย แม้ในขณะที่เขาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้ว

3.3 เก็บเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและให้เกียรติแก่สิทธิส่วนตัวนี้ แม้ในกรณีที่จำเป็นประวัติความเจ็บป่วยไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาหรือปรับปรุงการพยาบาล

3.4 ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่สะอาดเรียบร้อย และไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวดทรมานโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ

4. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สิน

4.1 ช่วยป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยในความดูแล โดยมีระเบียบในการปฏิบัติที่รัดกุม

4.2 ไม่ขโมยหรือร่วมมือในการขโมย หรือฉวยโอกาสจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย คือ การเอาทรัพย์สินของผู้ป่วยนั้นมาเป็นของตนเอง

4.3 ไม่กระทำการหรือร่วมมือในการกระทำโดยเจตนา เพื่อให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจว่าเป็นผู้ไร้สมรรถภาพและหมดสิทธิในการจัดการทรัพย์สินของตนเอง หรือบังคับให้ผู้ป่วยทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน

จรรยาบรรณสำหรับพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างรู้คุณค่า ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม อีกทั้ง พยาบาลยังต้องทำหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงองค์รวมของ ตัวบุคคล ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่อันสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติและสามารถ ดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของตน

การปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

หลังจากที่ได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ในประเทศไทยขึ้นอย่างเป็นทางการและมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ประเด็นในเรื่องสิทธิผู้ป่วยก็ได้รับความสนใจและมีการอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง ทำให้ระบบการให้บริการทางสุขภาพของประเทศ มีการตื่นตัวและกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้บุคลากรองค์กรสุขภาพจะต้องทบทวน แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทุกคน ดังนั้นองค์กรสุขภาพจะต้องใช้หลักใน การปฏิบัติและตัดสินใจโดยมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และกฎหมายบ้านเมือง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2536)

การปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลที่ผ่านมานั้น พบว่ามีผู้เสนอแนวทาง แสดงบทบาทและกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยสรุปได้ดังนี้

อบรัมส์ (Abrams, 1978, pp. 258-264) ได้เสนอบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Role of Counselor) พยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ดูแลปลอบโยนทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ป่วย
2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูลและให้ความรู้ (Role of Informant and Education) พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดต่าง ๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลในการ เลือกแผนการรักษาจนมาถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้ วิธีการดำรงชีวิตและค่านิยมของผู้ป่วย
3. บทบาทผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ (Role of Watchdog and Protector) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้รับรอง โดยกาอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วยและปกป้องสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงต้อง ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่และรู้จักวิธีที่จะใช้สิทธิของตน

4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน (Role of Patient Representative of Spoke Person) พยาบาลจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัวต่าง ๆ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกได้หรือ กระทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ กรณีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยทางจิต และผู้ป่วยเด็ก

5. บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Role as One of Assisting the Patient to Secure Quality Health Care) พยาบาลจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ของการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล โดยให้การดูแลที่ต่อเนื่องและป้องกันผู้ป่วย จากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ

คอห์นเก้ (Kohnke, 1980) ได้นำเสนอรูปแบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นและ อธิบายการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนี้

1. การให้ข้อมูล (Informing) คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือก พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ผู้ป่วยและการให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เคยได้รับการเปิดเผยมาก่อน เข้าใจความเสี่ยง เกี่ยวกับการเปิดเผยความลับ รวมถึงพยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ตรงประเด็นที่สุดและเป็นปัจจุบัน

2. การสนับสนุนการตัดสินใจ (Supporting) ประกอบด้วยบทบาท 2 ลักษณะ ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกถึงการกระทำ (Acting) คือ การทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจเชื่อมั่นว่าพวกเขามีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง และบทบาทที่ไม่แสดงออกเป็นการ กระทำ (Non-Acting) คือ พยาบาลต้องมีความอดทน ช่มใจ ไม่แสดงท่าทีใด ๆ ที่ทำให้เข้าใจ ว่าเป็นการใช้อำนาจบังคับผู้ป่วย ถึงแม้ว่าพยาบาลไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยก็ตาม

ฟราย (Fry, 1994, pp. 49-51) ได้เสนอแนวคิดการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ที่อธิบายตาม การตัดสินใจในการปฏิบัติ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็น แนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. การปกป้องสิทธิ (Right – Protection Model) พยาบาลจะกระทำอยู่ภายใน ขอบเขตของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วย รายงานเหตุการณ์ที่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกันไม่ให้มีการละเมิดสิทธิ ผู้ป่วยอีกต่อไป

2. การตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Value – Based Decision Model) พยาบาลจะ ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาความต้องการของตนเองและช่วยให้ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง

โดยการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยค้นพบความต้องการ ความสนใจของตนเอง และค้นพบทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของผู้ป่วย พยาบาลจะไม่เข้าไปตัดสินใจให้ผู้ป่วย แต่จะพยายามชี้ให้เห็นข้อดีข้อเสียของทางเลือกต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องตัดสินใจด้วยตัวเอง

3. การนับถือความเป็นบุคคล (Respect – for – Person Model) พยาบาลจะยอมรับสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และกระทำการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ความเป็นส่วนตัว และยอมรับทางเลือกของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้พยาบาลจะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์แทนผู้ป่วย เมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก คำนึงถึงคุณค่าในบุคคล พยาบาลจะต้องรับผิดชอบปกป้องดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมและต่อวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2538, หน้า 54) กล่าวถึง หน้าที่ของพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้
2. แจ้งให้ทราบถึงสิทธิและใช้สิทธิให้เต็มความสามารถ
3. จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และให้โอกาสแก่ผู้ป่วยได้เลือกใช้ตาม

ความพอใจ

4. สื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

5. ให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งหมดให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง และมีความห่วงใยในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542, หน้า 21) กล่าวถึง กิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ

1. การให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ให้บริการจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการ ควรได้รับสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้เรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษาตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดีและข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ให้บริการเอง

2. การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่มความสามารถความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ให้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือก เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสและ

สนับสนุนการตัดสินใจโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาลทำให้ผู้ให้บริการคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ปลอบโยนทำให้ผู้ให้บริการสบายใจ และสร้างความรู้สึกรับผิดชอบให้แก่ผู้ให้บริการให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถในกาตรดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้ใช้บริการยอมรับความรู้สึกของตนเองและมองเห็นค่านิยม ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต การจัดหาทรัพยากรเท่าที่ทำได้เพื่อตอบสนองความต้องการและเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการครอบครัว แพทย์ พยาบาล ได้ปรึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิเลือกตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรกับความเจ็บป่วยบนพื้นฐานและค่านิยมของตนเอง

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

4. การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถบอกหรือกระทำด้วยตนเอง พยาบาลจะทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการ ในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน ความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

กองการพยาบาล (2541, หน้า 3-6) ได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้

ข้อ 1 สิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

(1) ให้การดูแลผู้ให้บริการทุกรายเป็นอย่างดีสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจาร์ณญาณและความรู้ในวิชาชีพ

(2) รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ให้บริการ เช่น ผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0-12 ปี หรือผู้ที่มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

(1) ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ให้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่ใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

(2) ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการด้วยความเคารพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น

(3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่ และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

(4) เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

ข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษายาบาล

(1) ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรับด่วนหรือจำเป็น

(2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษายาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าใจได้และอยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth Telling)

(3) รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจเป็นกลางว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษายาบาลที่ผู้ให้บริการไม่ปรารถนา

(4) อธิบายให้ผู้ให้บริการทราบทุกครั้งก่อนการปฏิบัติกรรพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

(5) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล ที่ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาให้บริการด้านสุขภาพ

(6) ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ให้บริการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดบ้างและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

(7) ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ให้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้ายหรือส่งต่อผู้ให้บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

ข้อ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต

(1) ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี

(2) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

ข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน

(1) ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้รับผิดชอบพยาบาลผู้ป่วย

(2) ติดป้ายหรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง

ข้อ 6 สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

(1) ให้โอกาส ช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อผู้ใช้บริการแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

(2) ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ แก่บุคคลหรือสถานบริการที่รับผิดชอบรักษาพยาบาลต่อ

ข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

(1) ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

(2) จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพหรือผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย

(3) ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ มาเป็นหัวข้อในการสนทนาโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

ข้อ 8 สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง

(1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจนและมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว

(2) ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

(3) วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียงหรืออื่น ๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้น ๆ

ข้อ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน

(1) กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน

(2) รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนของผู้ป่วยในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

ข้อ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี หรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต

(1) วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลอยู่ ทั้งในกรณีที่ป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต เพื่อที่จะให้การปฏิบัติทางการแพทย์โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

สัญญา กระจกศิลป์ (2546, หน้า 4-21) ได้เสนอบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย มีแนวทางในการปฏิบัติโดยสอดคล้องกับคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้

ข้อ 1 สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

(1) การให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตสังคม
(2) ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล
(3) ให้การต้อนรับผู้ป่วยทุกรายด้วยอัธยาศัยอันดี ให้คำแนะนำเรื่องสถานที่กำหนดการและการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย ด้วยการมอบหมายผู้รับผิดชอบในแต่ละเวรทำหน้าที่ปฐมนิเทศผู้ป่วยและญาติเมื่อแรกรับ

(4) ตรวจเยี่ยมที่เตียงผู้ป่วยจากทีมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ให้รอดหรือกรังกดยเรียกเมื่อผู้ป่วยมีความไม่สุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

(5) สอนและให้คำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยทุกรายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งกลับบ้าน

(6) ป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดการติดเชื้อและให้การฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

(7) จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย

(8) ประสานงานช่วยเหลือ ในกรณีผู้ป่วยไม่มีเงินชำระค่ารักษาพยาบาล

ข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

(1) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล โดยไม่เลือกปฏิบัติว่าจะเป็นผู้ป่วยพิเศษหรือสามัญ

(2) ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามลักษณะของความเจ็บป่วยที่ขัดต่อความเชื่อ เจตคติ/ทัศนคติของพยาบาลผู้ดูแล เช่น ผู้ป่วยที่ทำแท้งโดยเจตนา ผู้ป่วยที่กินยาฆ่าแมลงเพื่อฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา หรือผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV เป็นต้น บุคลากรทีมสุขภาพทุกคนต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความสุภาพ ปราศจากอคติและเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลเช่นเดียวกันกับปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มาด้วยสาเหตุความเจ็บป่วยอื่น ๆ

ข้อ 3 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษายาพยาบาล

(1) ให้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติในขอบเขตของวิชาชีพอย่างชัดเจน

- (2) เปิดโอกาสให้ซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมการรักษา
- (3) ติดต่อประสานงานในกรณี que ผู้ป่วยต้องการพบแพทย์ผู้รับผิดชอบ
- (4) ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและเข้าร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

- (5) ให้โอกาสผู้ป่วยเลือกแบบหรือวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ
- (6) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล
- (7) บอกวิธีที่สังเกตอาการที่อาจจะเกิดอันเป็นผลจากการให้การพยาบาล
- (8) ตรวจสอบข้อมูลการรับรู้ของผู้ป่วยว่าเข้าใจถูกต้อง ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
- (9) รับฟังปัญหา ความคิดเห็น ความต้องการ และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยด้วยใจที่ปราศจากอคติ โดยไม่แสดงสีหน้าหรือท่าทางรำคาญ

ข้อ 4 สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต

- (1) เมื่อพบผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงต่ออันตรายต้องให้ความช่วยเหลือโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือรีบด่วนจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นแก่กรณีด้วย มิใช่แฝงไว้ด้วยประโยชน์ทางด้านการเงิน
- (2) หน่วยงานต้องมีการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิต ให้พร้อมปฏิบัติการเสมอ

(3) จัดให้มีการทบทวนปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการช่วยชีวิตอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา

(4) จัดให้มีผู้รับผิดชอบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

ข้อ 5 สิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน

- (1) ทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพถึงบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ
- (2) แนะนำตัวและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนให้บริการตามความเหมาะสม
- (3) สร้างวัฒนธรรมในการแนะนำตนเองทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล
- (4) ปักหรือติดบัตร ชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้องของบุคลากรทุกประเภทให้มองเห็นได้ชัดเจนและอ่านง่าย

(5) ในหอผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยฉุกเฉิน มีแผนภูมิแสดงสายงานบังคับบัญชา พร้อมติดรูป ชื่อ สกุล และตำแหน่งไว้หน้าหน่วยงาน

(6) ในหอผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยฉุกเฉิน เขียนชื่อ สกุล ของแพทย์ บุคลากร พยาบาลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่รับผิดชอบในแต่ละเวร ไว้ในสถานที่ที่มองเห็นเด่นชัด

(7) หอผู้ป่วยใน ติดป้ายชื่อแพทย์เจ้าของไข้ไว้ทุกเตียงและหน้าห้องผู้ป่วยทุกห้อง

(8) หอผู้ป่วยนอกติดป้ายชื่อแพทย์เวรที่ออกตรวจที่หน้าห้องตรวจโรค/ โต๊ะตรวจ ให้ผู้ป่วยมองเห็นเด่นชัด

ข้อ 6 สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

(1) เป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในการเรียกร้องสิทธิ หากผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ

(2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างดี แม้ผู้ป่วยจะปฏิเสธรับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของท่าน

(3) ให้ความช่วยเหลือประสานงาน เมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

(4) ให้ข้อมูลผู้ป่วยในการเลือกผู้ให้บริการหรือสถานบริการที่ผู้ป่วยประสงค์จะถูกส่งต่อไปรักษาต่อ โดยใจที่ปราศจากอคติและคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

(5) แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่า ผู้ป่วยสามารถจะกลับมารับบริการจากหน่วยงานของท่านได้ตลอดเวลา โดยจะไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ในการรักษาพยาบาล ให้ผู้ป่วยหรือญาติที่มีสิทธิในการดูแลผู้ป่วย ลงนามในเอกสารว่าไม่สมัครอยู่หลังจากได้รับคำบอกกล่าวของแพทย์และพยาบาลและเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นอย่างละเอียด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการฟ้องร้องว่าละเลยผู้ป่วยทั้งที่อยู่ในภาวะอันตราย

ข้อ 7 สิทธิที่จะได้รับการปกปิด ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

(1) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของตน เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเมื่อเจ้าพนักงานต้องปฏิบัติตามหน้าที่

(2) อภิปรายข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพและเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น

(3) ไม่นำเรื่องผู้ป่วยมาถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน โดยเฉพาะในที่สาธารณะ

(4) จัดสถานที่ที่เหมาะสมในการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำแก่ผู้ป่วย

(5) ไม่วางแผนประวัติหรือเขียนชื่อโรคไว้ที่ปลายเตียง/ หน้าห้องผู้ป่วย เพราะข้อมูลความเจ็บป่วยอาจมีผลเสียหายต่อผู้ป่วยหรือครอบครัว

(6) ไม่ตอบข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์หรือพิจารณาตรวจสอบให้แน่ใจก่อนให้ข้อมูล

(7) จัดเก็บรายงานผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วนและทบทวนระเบียบการหีบยืมแฟ้มประวัติ/เวชระเบียนผู้ป่วย เมื่อมีการส่งไปให้คำปรึกษา/ การส่งต่อหรือการนำไปเพื่อใช้ในการศึกษา

(8) จัดทำระเบียบการขอสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วยหรือการแจ้งข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สาม เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติแก่บุคลากรในหน่วยงานและป้องกันการนำความลับของผู้ป่วยไปใช้ในทางเสื่อมเสียแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัว

ข้อ 8 สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง

(1) จัดตั้งคณะกรรมการหรือหน่วยงานในโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบการวิจัย/ทดลองที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลที่เป็นของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

(2) ให้ข้อมูลรายละเอียดที่ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย/ทดลองและเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย

(3) ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย/ทดลอง โดยยืนยันว่าจะไม่มีผลใด ๆ ต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลและการดูแลที่ได้รับ

(4) บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา ขอบเขต การวิจัย/ทดลองอย่างชัดเจน

(5) อธิบาย ตอบข้อข้องใจ ให้ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการปฏิบัติตนระหว่างหรือหลังทำการวิจัย/ทดลอง

(6) ไม่เปิดเผย ชื่อ ที่อยู่ ข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย/ทดลอง

ข้อ 9 สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน

(1) หน่วยงานจัดประชุมและหาข้อตกลงร่วมกันถึงแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ว่าข้อมูลใดเปิดเผยได้ ข้อมูลใดเปิดเผยไม่ได้และใครเป็นผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ

(2) ผู้ป่วยมีสิทธิจะทราบและขอดูผลการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องทดลองของตนได้

(3) กรณีแพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคร้ายแรงหรือต้องให้การรักษายาบาลด้วยวิธีพิเศษที่อาจเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายหรือจิตใจ ยาบาลควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนแจ้งข้อมูล

(4) อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

(5) ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้ที่ขอข้อมูลเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นกระทำแทน ตามวิธีทางกฎหมายได้

(6) ตรวจสอบการยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สาม เช่น การสมัครงาน การประกันชีวิตหรือการประกันสุขภาพ

(7) ไม่นำเรื่องราวของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสื่อมวลชน ถ้าจำเป็นต้องเปิดเผยชื่อผู้ป่วย ต้องปิดส่วนของใบหน้าที่จะทำให้ผู้อื่นจำได้ โดยต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเช่นกัน

ข้อ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรมที่จะใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี หรือผู้บกพร่องทางกายและทางจิต

(1) วิเคราะห์และตัดสินใจได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลอยู่ ทั้งในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่มีสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต เพื่อที่จะให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย โดยแสดงบทบาทให้การช่วยเหลือสนับสนุนการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เคารพในการตัดสินใจ การเป็นตัวแทนปกป้องการล่วงละเมิดสิทธิ รวมทั้งอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการกระทำของบุคลากรทีมสุขภาพ

จากที่กล่าวมาข้างต้น หน้าที่ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่จะต้องปฏิบัติคือ การปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนั้นในการส่งเสริมและสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยนอกในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยเลือกใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) ของ เอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) มาเป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลพัฒนาขึ้นมาโดย มาร์ติน ฟิชบายน์ (Martin Fishbein) ตั้งแต่ ค.ศ. 1961 (Ajzen & Fishbein, 1980) ในระยะแรกฟิชบายน์ (Fishbein) พัฒนาทฤษฎีส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับเจตคติมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ และมีการตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1963 ต่อมาในปี ค.ศ. 1967 ฟิชบายน์ (Fishbein) ได้ปรับทฤษฎีการคาดคะเนพฤติกรรม (A Theory of Prepositional Control) ของดัลลัน (Dulany, 1961) ซึ่งพัฒนาขึ้น ในบริบทของการศึกษาวิจัยเรื่องการวางเงื่อนไขทางวาจาและการเรียนรู้ในทัศน มาอธิบายทางสังคม และฟิชบายน์ (Fishbein) ได้ผนวกเอาทฤษฎีส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับเจตคติเข้าไปในทฤษฎีใหม่ด้วย และในช่วงที่ได้พัฒนาทฤษฎีก็ได้มีนักศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์ (Massachusetts) ชื่อ ไอเซก เอจเซน (Icek Ajzen) ได้ทำวิทยานิพนธ์ทั้งในระดับปริญญาโท ปี ค.ศ. 1967 และปริญญาเอก ปี ค.ศ. 1969 โดยศึกษาตามกรอบทฤษฎีของฟิชบายน์ (Fishbein) ด้วยเหตุนี้เองทั้งสองคนจึงร่วมกันในการช่วยกันพัฒนาทฤษฎีและได้เขียนหนังสือออกมา 2 เล่ม ในปี ค.ศ. 1980 และทั้งสองได้ตั้งชื่อว่า "ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล" เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำความเข้าใจ อธิบาย และทำนายพฤติกรรมที่บุคคลมีแนวโน้มจะคิดไตร่ตรองก่อนการกระทำพฤติกรรม (ธีระพร อุวรรณโณ, เรวดี วัฒนโกศล และสมจิตร ทรัพย์ประไมย, 2538; ผ่องศรี เรือนเครือ, 2546; สมบัติ พันศิริพัฒน์, 2546; สุรัช สุนันตา, 2545)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีแนวคิดว่ามนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล และใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบและมนุษย์จะพิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนก่อนการตัดสินใจลงมือทำหรือไม่ทำพฤติกรรมใด ๆ พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Behavioral Intention) กล่าวได้ว่า ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดการกระทำพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือตัวกำหนดพื้นฐาน 2 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norms) ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม (Ajzen & Fishbein, 1980) โดยมีรายละเอียดของทฤษฎีดังนี้

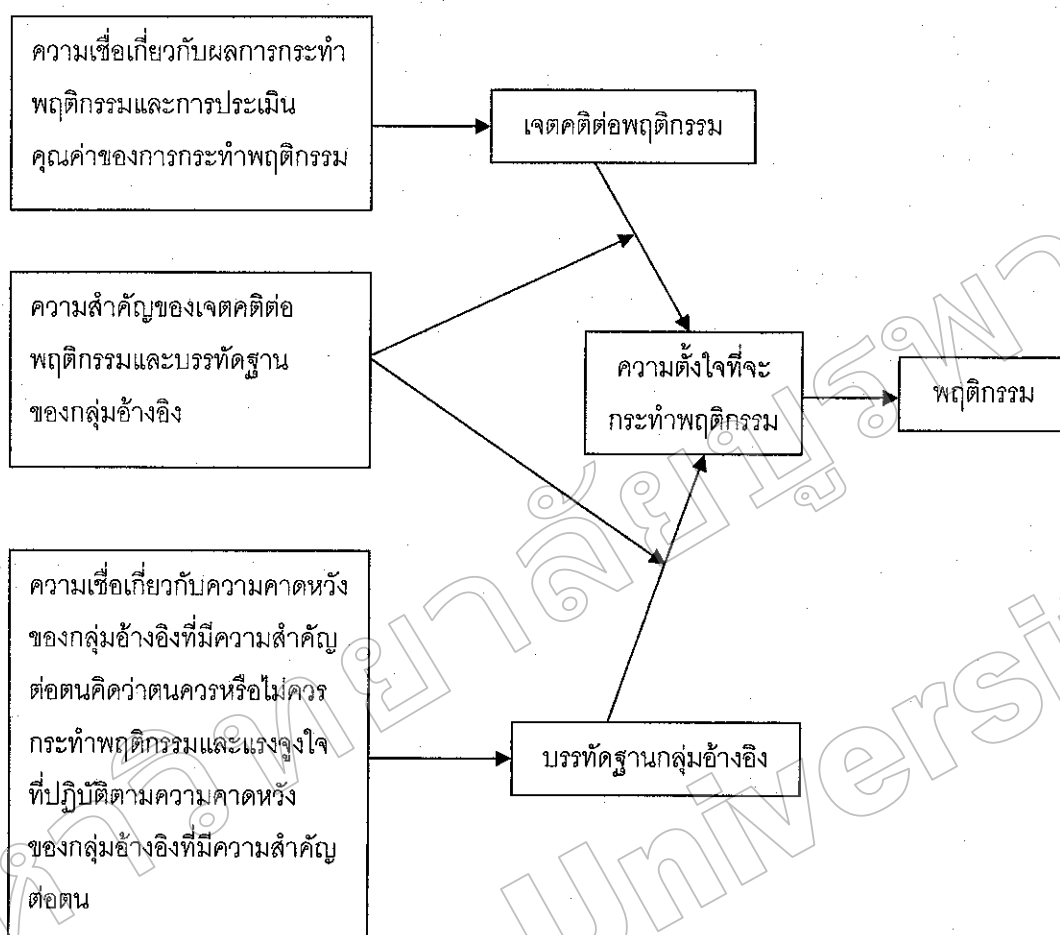
1. เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยเจตคติเป็นผลมาจากปัจจัย
- 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Beliefs of Consequences) และการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรม (Outcome Evaluation)

กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า การกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางบวก บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า การกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางลบ บุคคลนั้นก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980)

2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม (Subjective Norms) เป็นปัจจัยทางด้านสังคมที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยที่บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเป็นการประเมินของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน จะสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเป็นผลมาจากปัจจัยความเชื่อ 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม (Normative Beliefs) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนคิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (Motivation to Comply) กล่าวคือบุคคลที่มีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนสนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนไม่สนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมบุคคลนั้น ก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนหลีกเลี่ยงจากการกระทำนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980)

3. ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Behavioral Intention) ถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ บุคคลจะมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเห็นด้วยว่าควรกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางลบและเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนไม่สนับสนุนให้กระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะไม่มีความตั้งใจหรือหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980)

เอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้สรุปโครงสร้างปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลไว้ดังนี้



ภาพที่ 3 โครงสร้างปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล (Ajzen & Fishbein, 1980, p. 8)

จากรูปภาพโครงสร้างปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า นอกจากเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมจะเป็นตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม เอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ยังกล่าวถึงในส่วนของความสำคัญของเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ซึ่งน้ำหนักของความสำคัญของเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยที่ความสำคัญของเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมจะมากหรือน้อยก็จะขึ้นอยู่กับชนิดของพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วย กล่าวคือ ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบางอย่างอาจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมมากกว่าถูกกำหนดโดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง แต่ในบางพฤติกรรมความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอาจจะถูกกำหนดโดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมากกว่าถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรม ซึ่งในขณะเดียวกันบางพฤติกรรมความ

ตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ อาจจะถูกกำหนดโดยปัจจัยทั้งสองเท่า ๆ กัน และพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจจะมีเจตคติต่อพฤติกรรมหรือบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเพียงอย่างเดียวที่มีน้ำหนักของความสำคัญต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม

นอกจากนี้ เอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยภายนอกซึ่งมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมด้วย ซึ่งปัจจัยภายนอก (External Variable) ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร (Demographic Variables) เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ฯลฯ เจตคติต่อเป้าหมายอื่น (Attitude toward Targets) ได้แก่ เจตคติต่อบุคคลหรือเจตคติต่อสถาบัน และลักษณะของบุคลิกภาพ (Personality Traits) เช่น ลักษณะเป็นคนเก็บตัว ก้าวร้าวหรือเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ฯลฯ ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

โดยปกติแล้วความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำหรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์ในระดับสูงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ คือ

1. ความตรงกัน (Correspondence) ของเกณฑ์ในการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม คือ ให้ความตรงกันในด้านองค์ประกอบด้านการกระทำ (Action) เป้าหมาย (Target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (Context) และเวลา (Time)

2. ระดับความมั่นคงของความตั้งใจ (Stability of Intention) ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมีความมั่นคงหรือความคงทนสูง ก็จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงด้วย

สรุป ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้กล่าวถึงว่าการกระทำพฤติกรรมใด ๆ จะถูกกำหนดโดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลและบรรทัดฐานอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสังคม โดยมีอิทธิพลหรือน้ำหนักของความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองรวมด้วย

เจตคติต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล อธิบายว่า เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มาจาก 2 ปัจจัย คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Beliefs of Consequences) และการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรมนั้น (Outcome Evaluation) ดังนั้นเจตคติต่อพฤติกรรมจะประเมินความเชื่อหรือ

ความรู้สึกที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงเป็นไปได้ทั้งในทางบวกหรือทางลบ เอจเซน และฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้อธิบายโดยแสดงถึงความแตกต่างอย่างชัดเจนของ เจตคติที่เน้นต่อความรู้สึกและความเชื่อ ซึ่งความเชื่อจะมีความเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับ ความนึกคิด ความเข้าใจ และตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่อหรือถูกชักจูงให้เชื่อต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลนั้นก็จะมีความโน้มที่จะปฏิบัติต่อสิ่งต่าง ๆ ตามความเชื่อนั้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะทำให้ผลลัพธ์ในทางบวก และประเมินว่าเป็นสิ่งที่ดี บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น จะทำให้ผลลัพธ์ในทางลบ และประเมินว่าเป็นสิ่งที่ไม่ดี บุคคลก็ย่อมจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเจตคติต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกและความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกที่มีต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ โดยเจตคติต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนั้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกเชื่อว่าการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง ในทางบวกก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แต่ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกเชื่อว่าการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะส่งผลต่อตัวผู้ป่วยและตัวพยาบาลเองในทางลบก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล อธิบายว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม (Subjective Norms) เป็นปัจจัยทางด้านสังคมเป็นผลมาจาก 2 ปัจจัย คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนต่อการกระทำพฤติกรรม (Normative Beliefs) และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (Motivation to Comply) เอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้อธิบายว่า ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าคุณค่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนสนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมใด ๆ บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าคุณค่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนไม่สนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมใด ๆ บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าไม่เห็นควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกที่มีต่อความคาดหวังของกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน กล่าวคือกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความคาดหวังว่าพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกสมควรหรือไม่สมควรที่จะให้การปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังต่าง ๆ ในกลุ่มอ้างอิงต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก

ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล อธิบายว่า ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Behavioral Intention) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใด ๆ จะขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม (Subjective Norms) ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสังคม โดยมีอิทธิพลหรือนำหนักของความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองร่วมกัน เอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดบุคคลจะตั้งใจและพยายามที่จะปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วง บุคคลก็จะรู้สึกภูมิใจและให้ความสำคัญที่ปฏิบัติสิ่งนั้นต่อไปและเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตนมีความคาดหวังและสนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมบุคคลก็จะมี ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ เอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงการแสดงเจตนาของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกที่จะให้การปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยที่พยาบาลงานผู้ป่วยนอกจะตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่าการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะมีผลทางด้านบวกต่อตัวผู้ป่วยและต่อตนเอง และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนให้การสนับสนุนการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง กับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก

การปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพราะการปฏิบัติที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามความรู้สึกนึกคิดที่มีอยู่ เจตคติเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อถือของบุคคลที่มีต่อ บุคคล วัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะที่มีทั้งด้านบวกและลบ พึงพอใจหรือไม่ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคล และมีความสำคัญต่อการแสดงออกของบุคคล กล่าวคือ บุคคลมีความรู้สึกหรือเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตามความรู้สึกหรือความเชื่อนั้น ๆ (สุชา จันทร์โสม, 2535) และเจตคติเป็นความโน้มเอียงที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ถ้าบุคคลใดมีเจตคติทางบวกต่อสิ่งใดก็จะเผชิญกับสิ่งนั้น แต่ถ้ามีเจตคติทางลบก็จะหลีกเลี่ยง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, 2536) ดังนั้น ถ้าพยาบาลเชื่อว่าการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วยและตัวพยาบาลเองในทางบวกก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แต่ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลเชื่อว่าการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจะส่งผลต่อตัวผู้ป่วยและตัวพยาบาลเองในทางลบก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเป็นปัจจัยทางสังคมอันเกิดจากการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับแรงผลักดันทางสังคมต่อพฤติกรรม (วิภากรณี ปัญญาดี, 2535) โดยทั่วไปพบว่า การสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญ ได้แก่ สมาชิกของครอบครัว และเพื่อนสนิทจะมีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (Sallis, Hovell, Hofstetter & Barrington, 1992) จากการศึกษาในสตรีอายุ 45 – 60 ปี จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ฮอริโมนทดแทน 113 ราย พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ฮอริโมนทดแทน (Lauver et al., 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ แมคลาร์เลน และวูดส์ (Maclaren & Woods, 2001) พบว่า เหตุผลที่สตรีวัย 40 – 65 ปี จำนวน 347 ราย ใช้ฮอริโมนทดแทนโดยได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ และจากการศึกษาของ อัญชลี โมกขาว (2539) พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 7 สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) พบว่า การคล้อยตามหัวหน้างานและการคล้อยตามผู้ร่วมงาน สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาสีทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

โรงพยาบาลศูนย์ได้ร้อยละ 17 จากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวแปรที่มีผลต่อบุคคลในการกระทำพฤติกรรมใด ๆ

ความตั้งใจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับแรงจูงใจที่มีผลกระทบต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ความตั้งใจเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลมีเจตนาและการวางแผนมากน้อยเพียงใดในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนี้จะคงอยู่จนกระทั่งถึงเวลาและโอกาสที่เหมาะสม บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจ (Ajzen, 1988) หรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมสามารถให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้ (Conner & Amitage, 1998) จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น โดยที่ความตั้งใจสามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมได้ กล่าวคือ การศึกษาถึงความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ถ้าสามารถวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมแล้วก็สามารถอธิบายพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องและใกล้เคียงมากที่สุด (Salazar, 1991)

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้สนใจนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ เอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์มาใช้เป็นกรอบการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมามากมาย และยังเป็นทฤษฎีที่นำมาใช้กันอย่างกว้างขวางในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ทั้งในประเทศ เช่น ความตั้งใจที่จะใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ (ศรัญญา คณิตประเสริฐ, 2543) ความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน (ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2543) ความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (วรรณภา กาวิลละ, 2544) ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมกรับบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีวัยรุ่นอายุ 13 – 20 ปี (วรรณช ธีรธำ, 2545) ความตั้งใจในการผูกมัดผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช (สุรัช สุนันดา, 2545) ความตั้งใจในการใช้ฮอร์โมนทดแทนของอาจารย์สตรีระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน (ผ่องศรี เรือนเครือ, 2546) เป็นต้น และในต่างประเทศ เช่น การทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น (Jorgensen & Sonstegard, 1984) ความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีสูงอายุ (Lierman, Young, Kasprzyk & Benoliel, 1990) การใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นชายหญิงอายุระหว่าง 14 – 19 ปี (Alder, Kegeles, Irwin & Wibbelsman, 1991) ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในสตรีผิวดำเพื่อป้องกันการโรคเอดส์ (Jemmott & Jemmott, 1991) ปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจใช้

ถูกยารอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาที่อยู่ในระดับปริญญาตรี (Fisher, 1994) ความตั้งใจที่จะคลอดโดยการผ่าตัดทางหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์แรกชาวจีน (Xu Hong, 1998) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะบริโภคหรือไม่บริโภคนมของผู้หญิง (Brewer, Blake, Rankin & Douglass, 1999) ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชาวลาตินอเมริกา (Flores, Tschann & Marin, 2002) ผลการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ต่อหญิงตั้งครรภ์เชื้อสายลาตินอเมริกา (Griffin, Lesser, Nyamathi, Uman et al., 2003) ผลการให้ข้อมูลทางสื่อสารมวลชนกับการตรวจฉันทะด้วยตนเองของนักเรียนระดับวิทยาลัย (Trumbo, 2004) เป็นต้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าวยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ และยังไม่มีการนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาใช้เป็นกรอบในการอธิบาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา เจตคติ บรรทัดฐาน กลุ่มอ้างอิงและความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (A Theory of Reasoned Action) ของ เอจเซนและฟิชเบิน (Ajzen & Fishbein, 1980) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเจตคติ ซึ่งเป็นความเชื่อและการประเมินคุณค่าความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และความเชื่อต่อความคาดหวังของบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงและการมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเจตคติกับบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงว่ามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหรือไม่ รวมทั้งสามารถทำนายความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้จริงหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในด้านการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกให้มีประสิทธิภาพต่อไป