

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย และการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ของผู้คลอดในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสภาากาชาดไทย จังหวัดชลบุรี

The perception of patients rights and the actually received
on patients rights of women during labour in hospitals
under jurisdiction on Ministry of Public Health and the
Thai Red Cross, Chon Buri province.



พริยา ศุภศิริ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย และเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่คลอดบุตรมีชีพ ที่ได้รับการดูแลและช่วยคลอดจากพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสภาากาชาดไทย จังหวัดชลบุรี จำนวน 390 คน ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ทดสอบค่าความเชื่อมั่น

ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .90 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (dependent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ สิทธิด้านความเป็นส่วนตัว สิทธิด้านการได้รับข้อมูล และสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ และมีการรับรู้สิทธิผู้ในระดับน้อย 1 ด้าน คือ สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การได้รับบริการตามสิทธิ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านเช่นเดียวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยมีมากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้คลอดเข้าใจในสิทธิผู้ป่วยของตนเองให้มากขึ้น ทุกกิจกรรมการพยาบาลต้องกระทำด้วยความตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้คลอดด้วย

Abstract

This descriptive study was used to study the perception of patients rights and the actually received on patients rights and to compare the perception of patients rights and the actually received on patients rights of women during labour in hospitals under jurisdiction of Ministry of Public Health and the Thai Red Cross, Chon Buri province. Three hundred and ninety subjects were selected by simple random sampling. Data were collected by using researcher's developed questionnaire including, the Perception of Patients Rights and the Actually Received on Patients Rights questionnaires. These questionnaires were tested for reliability and yielded Cronbach's alpha value of .90 and .92 respectively. Data were analyzed

by using frequencies, percentages, means, standard deviation and dependent t-test.

The results of study revealed that the subjects perceived overall patients rights at a moderate level, three dimension were at a moderate level: the right to privacy, the right to obtain information and the right to the provision of health care, and one dimension was at a low level: the right to participate in health care decision-making. The subjects perceived overall actually received on patients rights and each dimension at the same level as the perception of patients rights. The mean scores of the perception of patients rights were significantly higher than the mean scores of the actually received on patients rights at level .05. This study indicated that nurses should encourage women during labour to have more understanding of their own patients rights, and nursing activities must be conducted with an overriding concern for the values and human dignity of patients.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อันเป็นสิทธิตามธรรมชาติ ได้แก่ สิทธิในชีวิต เสรีภาพ และสิทธิที่จะหาความสุข (อัจฉรา วีระชาติ, 2537) ไม่มีใครจะล่วงละเมิดได้ ซึ่งสิทธิบุคคลนี้ได้รับการรับรองและคุ้มครองด้วยหลักประกันต่าง ๆ เพื่อป้องกันการถูกละเมิด

เช่น ปฎิญาสากุลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนบทบัญญัติรัฐธรรมนูญของประเทศ กฎหมายแพ่ง กฎหมายอาญา พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น เพื่อเป็นกติกากในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม

ขณะที่เจ็บป่วย ฐานะที่เป็นมนุษย์ก็ย่อมมีสิทธิตามธรรมชาตินี้ คือ มีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง และได้รับการปฏิบัติในกระบวนการของการดูแลรักษาอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และไม่ควรถูกลดคุณค่าของความเป็นมนุษย์ลงเพราะการเป็นผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) แต่ในทางปฏิบัติ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยแล้วมักไม่สามารถแสดงสิทธิ (assert rights) ของตนเองได้เช่นในยามปกติ เนื่องจากความอ่อนแอ (vulnerability) ของความเจ็บป่วยและความสลับซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ (Kozier, Erb, & Blais, 1992) จึงก่อให้เกิดกระแสเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในกิจกรรมส่วนตัวด้วยตนเอง (self-determination) และสามารถควบคุมร่างกายของตนเองได้ (control over) เช่นสามารถเลือกวิธีการรักษาได้หรือปฏิเสธการรักษาได้ ต้องได้รับการคุ้มครองข้อมูลส่วนตัวไว้เป็นความลับ เป็นต้น ในสังคมตะวันตกให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยมานานแล้ว ตั้งสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing) ได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1973 (Ellis & Hartley, 1998) แม้ว่าเวลาจะล่วงเลยมาหลายปีแล้ว แต่สิทธิผู้ป่วยก็ยังมีได้รับการคำนึงถึงมากนัก เพราะผู้ให้บริการทางสุขภาพยังคงมี

ทัศนคติที่ว่า ตนรู้ในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย และมักตัดสินใจโดยไม่ปรึกษากับผู้ป่วย (Ellis, Hartley, 1998)

สำหรับสังคมไทย แต่เดิมไม่มีใครให้ความสนใจกับสิทธิผู้ป่วยมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการทางสุขภาพตั้งอยู่บนพื้นฐานของความศรัทธาเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากความนับถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2538) ผู้ให้บริการมีบทบาทในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โดยอยู่บนพื้นฐานของปรัชญาที่จะรักษาผลประโยชน์อย่างดีที่สุดให้กับผู้ป่วย (ลักษณะ สิริรัตนพสุกุล, 2543) ผู้ป่วยเองก็เต็มใจมอบอำนาจนี้ให้กับผู้ให้บริการ ซึ่งปฏิบัติเช่นนี้สืบทอดกันมาจนกลายเป็นความเคยชิน แต่ในปัจจุบัน สภาพสังคมกำลังเปลี่ยนแปลงไป จากการเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สังคมให้คุณค่ากับวัตถุมากขึ้น วิชาชีพทางด้านสุขภาพถูกดึงเข้าสู่ระบบธุรกิจมากขึ้น การรักษาพยาบาลจึงเป็นเหมือนการค้าขายบริการอย่างหนึ่ง เมื่อเกิดการผิดพลาดจึงมีการฟ้องร้องกัน การฟ้องร้องต่อศาลและการร้องเรียนถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีมากขึ้น โดยเฉพาะการร้องเรียนถึงมารยาทในการพูดจา มีมากที่สุด (ลักษณะ สิริรัตนพสุกุล, 2543) ประกอบกับประเทศไทยได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2540 มีพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 เหล่านี้เป็นแรงผลักดันให้องค์กรวิชาชีพ 5 สถาบัน ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และ

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีไทย และจัดทำเป็น “ประกาศสิทธิผู้ป่วย” 10 ประการ ซึ่งได้ประกาศสู่สาธารณชนอย่างเป็นทางการแล้ว เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 เพื่อแจ้งให้ประชาชน ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพรับรู้ร่วมกันอย่างทั่วถึง โดยมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้ง และนำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่นำไปสู่คุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดี (สภาการพยาบาล, 2541) แม้ว่าคำประกาศนี้จะไม่ใช่กฎหมาย แต่ก็ต้องถือว่ามีการผูกพันกับผู้ประกอบวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติตาม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแล้วหลายรายงาน ทั้งก่อนและหลังประกาศสิทธิผู้ป่วยนี้ แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยใน (ศรีวรรณ บุญมี, 2539; สกฤษรัตน์ จารุสันติธรรม, 2539; วีรวรรณ บุญทริก, 2540; ชนตรา อินธิธรรมวินิจ, 2540; จินตา เกียรติศักดิ์โสภณ, 2543) กลุ่มผู้ป่วยนอก (จิรนนท์ สัจจาชัย, 2542) และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ (จิรภรณ์ สุวดีพานิช, 2542; อรรวรรณ จำปาแพง, 2544) ส่วนกลุ่มผู้คลอดยังไม่มีผู้ใดศึกษา ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาสิทธิผู้ป่วยของผู้รับบริการกลุ่มนี้ เนื่องจากการคลอดเป็นเหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้น ทำให้ผู้คลอดเกิดความกลัว วิตกกังวลได้ ขณะเดียวกัน การคลอดก็เป็นประสบการณ์ชีวิตของสตรีที่ช่วยให้สตรีได้มีโอกาสค้นหาสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในตน (inner resource) ซึ่งไม่เคยทราบมาก่อนว่าตนเองมี ช่วยพัฒนาความรู้สึกคุณค่าในตนเอง

(self-esteem) และสมรรถนะของตน (Nichols, 1997) ดังนั้น พยาบาลในฐานะที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้คลอดมากที่สุด ดูแลช่วยให้ผู้คลอดผ่านประสบการณ์การคลอดนี้ด้วยความรู้สึกลงในทางบวก ในอดีตการคลอดเกิดขึ้นที่บ้าน ภายใต้การดูแลของญาติที่มีประสบการณ์การคลอดมาก่อนหรือหมอดำแย ต่อมาเมื่อการแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้น การคลอดถูกย้ายมาอยู่ในโรงพยาบาล สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวถูกแยกออกไปจากระบบสุขภาพ ห้องคลอดส่วนใหญ่โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐ จะมีกฎเกณฑ์ระบบ ระเบียบเคร่งครัด เพื่อให้ผู้บุคลากรทางสุขภาพทำงานได้สะดวก รวดเร็ว โดยขาดการคำนึงถึงความต้องการของผู้คลอด กิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างก็กระทำกันจนกลายเป็นความเคยชิน หรือปฏิบัติอย่างเร่งรีบ เนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมาก จนบางครั้งอาจละขาดการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ทำให้ผู้คลอดสูญเสียศักดิ์ศรี และความเป็นตัวของตัวเอง มีบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยน้อยรายมากที่จะเห็นความสำคัญของการอธิบาย และชี้แจงถึงเหตุผล ความจำเป็นที่จะต้องทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การสวนอุจจาระ การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ทั้งที่ผู้รับบริการต้องการจะรู้ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลรักษาตนเองอย่างยิ่ง (วิบูลพรรณ รุติตะดิolk และวิทยา ติฐาพันธ์, 2545)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ภายหลังจากที่ท้องครวิชาชีพด้านสุขภาพได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยไปแล้วนั้น ผู้คลอดมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยตามสิทธินี้เพียงใด เพื่อเป็นแนวในการกระตุ้นเตือนให้

ผู้คลอดได้รับรู้ในสิทธิที่พึงมีพึงได้ของตน รู้จักใช้สิทธิของตนเองให้เหมาะสม โดยไม่ให้ผู้ให้บริการละเมิดในสิทธิของตนในฐานะผู้รับบริการ อันจะความเสียหายมาสู่ตนและทารกในครรภ์ได้ รวมทั้งสำรวจว่าผู้คลอดมีการรับรู้ว่ายพบาลผู้ดูแลได้ให้บริการที่เคารพในสิทธิของตนในฐานะผู้รับบริการนั้นมากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะช่วยสะท้อนให้พบบาลเห็นถึงคุณภาพบริการพบบาล อันจะช่วยกระตุ้นเตือนให้พบบาลได้ระมัดระวังที่จะไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วยตามประกาศนั้น และร่วมกันพัฒนาจริยธรรมแห่งวิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพบริการพบบาลให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด
2. เพื่อศึกษาระดับการได้รับการพบบาลตามสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการได้รับการพบบาลตามสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด

สมมติฐานการวิจัย

ผู้คลอดมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการได้รับการพบบาลตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การได้รับการพบบาลตามสิทธิผู้ป่วย และเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการได้รับการพบบาลตาม

สิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด ในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสภาการพบบาลไทย จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2545

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้สิทธิผู้ป่วยกำหนดตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทยสภา สภาการพบบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยมีสาระสำคัญ 10 ข้อดังนี้ (ทัศนีย์ แน่นอุดร, 2543)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ตามที่บทบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ. ศ. 2540 มีมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนไทยโดยตรงอยู่ 2 มาตรา คือ มาตรา 52 (ในหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพ ของบุคคล)

บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพบบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและการขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมาย

บัญญัติ

มาตรา 52 (ในหมวด 5 ว่าด้วยแนว
นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ) รัฐต้องจัดและส่งเสริม
การสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้
มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจาก
ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการ
เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ
อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมี
สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและ
ชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อ
ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม
หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
ปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน
หรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยง
อันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือ
รีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
โดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึง
ถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ
สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้าน
สุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจาก
ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็น
ผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยน
ผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิด
ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพ
ด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความ

ยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตาม
กฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่าง
ครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัว
จากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของ
ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่
ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูล
ดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของ
บุคคลอื่น

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบ
ธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยัง
ไม่เก็นสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกาย
หรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

จากการประกาศสิทธิของผู้ป่วย
ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้จัดหมวดหมู่สิทธิของผู้
ป่วยใหม่เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้
โดยแบ่งสิทธิของผู้ป่วยออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. สิทธิที่สามารถจะกระทำการด้วย
ตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ด้านย่อย ได้แก่ สิทธิ
ด้านความเป็นส่วนตัว และสิทธิด้านการ
ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

2. สิทธิที่จะได้รับจากพยาบาล แบ่ง
ออกเป็น 2 ด้านย่อย ได้แก่ สิทธิด้านการได้รับ
บริการทางสุขภาพ และสิทธิด้านการได้รับข้อมูล

นิยามศัพท์

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความ
รู้สึก นึกคิดของผู้คลอดต่อการมีอำนาจอัน
ชอบธรรมอันพึงมีพึงได้ ที่คาดว่าจะได้จาก
พยาบาลในห้องคลอด โดยแบ่งสิทธิของผู้ป่วย

ออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. สิทธิที่สามารถจะกระทำการด้วยตนเอง หมายถึง มีอำนาจอันชอบธรรมหรือมีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างอิสระภายใต้กฎหมายกำหนด และไม่รุกล้ำสิทธิของผู้อื่น แบ่งออกเป็น 2 ด้านย่อย ได้แก่

1.1 สิทธิด้านความเป็นส่วนตัว หมายถึง มีอำนาจอันชอบธรรมหรือมีความสามารถที่จะแสดงความคิดเห็น บอกความต้องการ หรือปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ วัฒนธรรมและศาสนาของตน รวมทั้งการปกปิดข้อมูลส่วนตัว

1.2 สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หมายถึง มีอำนาจอันชอบธรรมหรือมีความสามารถในการตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลหรือการดูแลได้อย่างอิสระ ตามความเชื่อ วัฒนธรรมและศาสนาของตน การเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัย รวมทั้งสามารถขอเปลี่ยนตัวพยาบาลผู้ดูแล และขอความคิดเห็นจากพยาบาลใด ๆ ก็ได้

2. สิทธิที่จะได้รับจากพยาบาล หมายถึง มีอำนาจอันชอบธรรมที่ควรได้รับการดูแล ช่วยคุ้มครองรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ภายใต้การรับรองของกฎหมายและมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แบ่งออกเป็น 2 ด้านย่อย ได้แก่

2.1 สิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ หมายถึง มีอำนาจอันชอบธรรมที่ควรได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเสมอภาพ ตามจรรยาบรรณและมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ

รวมทั้งให้อิสระในการเลือก

2.2 สิทธิด้านการได้รับข้อมูล หมายถึง มีอำนาจอันชอบธรรมที่ควรจะได้รับ การบอกกล่าวถึงผลกระทบทางตรง ทางอ้อม ความเสี่ยงหรืออันตรายอันอาจเกิดจากยาหรือหัตถการ บอกกล่าวถึงอาการ และแนวทางการดูแล บอกชื่อ-สกุล ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้การดูแล

การได้รับกาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความคิดเห็นของผู้ตลอดต่อการได้รับการยินยอม หรือการปฏิบัติด้วยความเคารพในอำนาจอันชอบธรรมที่พึงมีพึงได้ในฐานะผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ

1. สิทธิที่สามารถจะกระทำการด้วยตนเอง หมายถึง มีอำนาจอันชอบธรรมในการได้รับการยินยอมหรือให้โอกาสได้ทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างอิสระภายใต้กฎหมายกำหนด แต่ไม่รุกล้ำสิทธิของผู้อื่น แบ่งออกเป็น 2 ด้านย่อย ได้แก่

1.1 สิทธิด้านความเป็นส่วนตัว หมายถึง การได้รับการดูแลจากพยาบาล เกี่ยวกับการยอมรับ การเคารพในความคิดเห็น ความต้องการ ตามความเชื่อ วัฒนธรรมและศาสนาของตน รวมทั้งช่วยรักษาหรือปกปิดความลับ

1.2 สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หมายถึง การได้รับการดูแลจากพยาบาล เกี่ยวกับการยอมรับให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลหรือการดูแลได้อย่างอิสระตามความเชื่อ วัฒนธรรมและศาสนาของตน

การยินยอมให้ถอนตัวออกจากการทดลองวิจัย รวมทั้งยินยอมให้เปลี่ยนตัวผู้ดูแล และสามารถขอความคิดเห็นจากพยาบาลใด ๆ ก็ได้

2. สิทธิที่จะได้รับจากพยาบาล หมายถึง มีอำนาจอันชอบธรรมในการได้รับการดูแล ช่วยคุ้มครองรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ภายใต้การรับรองของกฎหมาย และมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แบ่งออกเป็น 2 ด้านย่อย ได้แก่

2.1 สิทธิด้านการได้รับบริการ ทางสุขภาพ หมายถึง การได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเสมอภาค ตามจรรยาบรรณและมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งให้อิสระในการเลือก

2.2 สิทธิด้านการได้รับข้อมูล หมายถึง การได้รับการบอกกล่าวถึงผลกระทบทางตรง ทางอ้อม ความเสี่ยงหรืออันตรายอันอาจเกิดจากยาหรือหัตถการ บอกกล่าวถึงอาการ และแนวทางการดูแล บอกชื่อ- สกุล ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้การดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วย การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย และเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด

ประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่คลอดบุตรมีชีพ และได้รับการช่วยเหลือโดยพยาบาล ในโรงพยาบาลในเขตจังหวัดชลบุรี โดยประมาณการจากสถิติการเกิดมีชีพในจังหวัดชลบุรี ปี 2544 ซึ่ง

มีการเกิดมีชีพจำนวน 14,225 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2544)

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของยามาเน (Yamane, 1970) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากสตรีที่คลอดบุตรมีชีพในโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มโรงพยาบาลแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ซึ่งในขั้นแรกเลือกแบบกลุ่มก่อน (cluster sampling) ได้ 2 กลุ่มใหญ่ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสภาภษชาติไทย จังหวัดชลบุรี ในส่วนของโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่มย่อยตามขนาดของเตียง คือ กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 และกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ส่วนโรงพยาบาลสังกัดสภาภษชาติไทย มีเพียง 1 กลุ่ม หลังจากแบ่งกลุ่มแล้ว ได้ทำการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากเพื่อเป็นตัวแทนกลุ่ม ๆ ละ 1 โรงพยาบาล

การกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสัดส่วนของจำนวนสตรีที่คลอดบุตรมีชีพในโรงพยาบาลนั้นต่อสตรีที่คลอดบุตรมีชีพในจังหวัดชลบุรี ปี 2544 ซึ่งข้อมูล

เกี่ยวกับจำนวนสตรีที่คลอดบุตรมีชีพในแต่ละโรงพยาบาลนั้น ได้จากรายงานสรุปลิติการเกิดมีชีพของห้องคลอดในปี 2544 โดยการสอบถามเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2545

การวิจัยนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบบบังเอิญ (convenience sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดของแต่ละโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยใช้คำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นแนวทาง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน วรรคที่ จำนวนครั้งของการแท้ง จำนวนครั้งการคลอดในโรงพยาบาล การประกันสุขภาพ การทราบคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามคู่มือจำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิด้านความเป็นส่วนตัว จำนวน 8 ข้อ สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำนวน 7 ข้อ สิทธิด้านการได้รับการบริการทางสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ และสิทธิด้านการได้รับข้อมูล จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถาม

ในลักษณะบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่ทราบหรือไม่ได้รับ) โดยกำหนดให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนเป็นดังนี้ มากที่สุด ให้ 4 คะแนน มากให้ 3 คะแนน ปานกลางให้ 2 คะแนน น้อยให้ 1 คะแนน ไม่ทราบ/ไม่ได้รับให้ 0 คะแนน

2. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการได้รับการบริการตามสิทธิผู้ป่วยไปตรวจหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 ซึ่งมีจำนวน 35 ข้อ ไปทดสอบกับสตรีที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้สิทธิผู้ป่วย = .90 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย = .92

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

หลังคลอด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บข้อมูล

3.1 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่หอบผู้ป่วยหลังคลอด จากที่มีลักษณะดังนี้ คือ เป็นสตรีที่คลอดบุตรมีชีพ และได้รับการช่วยคลอดโดยพยาบาล ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์การวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล รวมทั้งสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล หากไม่ยินดีที่จะให้ข้อมูลก็จะไม่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2 การเก็บข้อมูล ในผู้คลอดที่อ่านหนังสือเองได้ ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแล้วให้ผู้คลอดตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ส่วนในผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออกหรือไม่ได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ถามและบันทึกคำตอบให้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จัดการลงรหัส แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window (statistic package for the social science for windows)

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์ระดับคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วย ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการรับรู้สูง หมายถึง คะแนนที่มากกว่า $\bar{X} + SD = 2.25 + .65$ คะแนน = คะแนน 2.80 ขึ้นไป ระดับการรับรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนนที่อยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm SD = 2.25 \pm .65$ คะแนน = ช่วงคะแนน 1.60 - 2.80 และระดับการรับรู้ต่ำ หมายถึง คะแนนที่น้อยกว่า $\bar{X} - SD = 2.25 - .65$ คะแนน = ต่ำกว่า 1.60 คะแนน

4. วิเคราะห์ระดับคะแนนการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการรับรู้สูง หมายถึง คะแนนที่มากกว่า $\bar{X} + SD = 2.01 + .57$ คะแนน = คะแนน 2.58 ขึ้นไป ระดับการรับรู้ปานกลาง หมายถึง คะแนนที่อยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm SD = 2.01 \pm .57$ คะแนน = ช่วงคะแนน 1.44 - 2.58 และระดับการรับรู้ต่ำ หมายถึง คะแนนที่น้อยกว่า $\bar{X} - SD = 2.01 - .57$ คะแนน = ต่ำกว่า 1.44 คะแนน

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย โดยทดสอบค่าที (dependent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี (ร้อยละ 31.79) รองลงมาคืออายุอยู่

ในช่วง 25-29 ปี (ร้อยละ 27.69) เกือบทั้งหมด มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 94.1) มีหย่า/แยก เพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.1) และเกือบทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.4) มีเพียง ส่วนน้อยที่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 2.6) ส่วนการศึกษาเกือบครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 47.7) รองลงมามีการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 41.8) ส่วนใหญ่มี อาชีพรับจ้างและเป็นแม่บ้าน ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 45.4 และ 43.3 ตามลำดับ) รายได้ของครอบครัว ครั้งหนึ่งมีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 51.5) รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 31.5)

1.2 ข้อมูลทางสุขภาพและการรับ บริการทางสุขภาพ จำนวนครั้งการตั้งครรรภ์ ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรรภ์ครั้งที่สอง (ร้อยละ 42.6) รองลงมาเป็นการตั้งครรรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 34.4) และส่วนใหญ่ไม่เคยแท้งมาก่อน (ร้อยละ 80.8) จำนวนครั้งการมาใช้บริการคลอด ส่วนใหญ่เป็นการมาใช้บริการคลอดครั้งแรก (ร้อยละ 73.8) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประกัน สุขภาพ (ร้อยละ 60) และไม่มีประกันสุขภาพ (ร้อยละ 40) กลุ่มที่มีประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ เป็นการประกันสังคม (ร้อยละ 31.5) รองลงมา มีบัตรทอง 30 บาทรักษาทุกโรค (ร้อยละ 26.7) ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประกันสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่จะ จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง (ร้อยละ 38.7)

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยทราบคำประกาศ สิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพมาก่อน (ร้อยละ 89.2) มีเพียงส่วนน้อยที่ทราบ (ร้อยละ 10.8) ส่วนแหล่งที่ทราบคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

นั้น ทราบจากป้ายประกาศของทางโรงพยาบาล หนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ตามลำดับ

2. การรับรู้สิทธิผู้ป่วย พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.25, SD = .65$) โดยมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในระดับ ปานกลาง 3 ด้าน คือ สิทธิด้านความเป็นส่วนตัว ($\bar{X} = 2.0, SD = .73$) สิทธิด้านการได้รับข้อมูล ($\bar{X} = 2.62, SD = .82$) และสิทธิด้านการได้รับ บริการทางสุขภาพ ($\bar{X} = 2.58, SD = .74$) การ รับรู้สิทธิผู้ป่วยในระดับน้อยมีเพียง 1 ด้าน คือ สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 1.55, SD = .83$)

3. การรับรู้การได้รับการบริการพยาบาล ตามสิทธิผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ของคะแนนการรับรู้การได้รับการพยาบาลตาม สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.01, SD = .57$) โดยมีการรับรู้การได้รับการ พยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ สิทธิด้านความเป็นส่วนตัว ($\bar{X} = 1.93, SD = .65$) สิทธิด้านการได้รับข้อมูล ($\bar{X} = 2.29, SD = .81$) และสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ ($\bar{X} = 2.35, SD = .65$) การรับรู้การได้รับการ พยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยในระดับน้อยมีเพียง 1 ด้าน คือ สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาล ($\bar{X} = 1.22, SD = .69$)

4. เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและ การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย กลุ่ม ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วย เท่ากับ 2.25 ($SD=.65$) และมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนการรับรู้การได้รับการพยาบาลตามสิทธิ ผู้ป่วยเท่ากับ 2.01 ($SD=.57$) เมื่อทำการทดสอบ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนด้วยการทดสอบค่าที พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t_{(.05)} = 8.82, p = .00$) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

อภิปรายผล

1. การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้คลอดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสกุลรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์ (2542) ที่พบว่า คะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของผู้รับบริการที่สถานีอนามัย เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องหรือสิ่งเร้าที่ค่อนข้างใหม่สำหรับสังคมไทย การตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีน้อย ดังเห็นได้จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับทราบค่าประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพเพียงร้อยละ 10.8 เท่านั้น จึงทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยยังไม่อยู่ในระดับสูง อีกทั้งคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาก็มีผลต่อการรับรู้ โดยเฉพาะด้านการศึกษาก็มีผลต่อการรับรู้ หรือกระบวนการด้านความคิด ความเข้าใจ และทำให้บุคคลตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งนั้น ผู้ที่มีสติปัญญาสูงย่อมได้เปรียบในเรื่องการรับรู้ดีกว่าและเร็วกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ (ศิริโสภาคย์, 2529) กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ (ระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษา) และมีเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ (รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน) จึงทำให้การรับรู้หรือตีความต่อสิทธิผู้ป่วยที่ตนพึงมีพึงได้ในขณะคลอดไม่อยู่ในระดับสูง ดังนั้น ผู้ให้บริการทางสุขภาพหรือวิชาชีพสุขภาพควรมีการรณรงค์เรื่องสิทธิผู้ป่วยให้มากขึ้น เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่กระตุนเดือนให้ผู้คลอดได้ตระหนักหรือรับรู้ในสิทธิของตนเองมากขึ้น อันช่วยพิทักษ์สิทธิที่พึงมีพึงได้ของตนเองและทารกในครรภ์ไว้

เมื่อพิจารณาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยเป็นรายด้านแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ สิทธิด้านความเป็นส่วนตัว สิทธิด้านการได้รับข้อมูล และสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ รับรู้สิทธิผู้ป่วยในระดับน้อยมีเพียงด้านเดียว คือ สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การที่ผู้คลอดมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระดับน้อยกว่าด้านอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านอิทธิพลของสังคมและวัฒนธรรมไทย สังคมและวัฒนธรรมไทยมีความเกรงใจกันสูง ไม่กล้าปฏิเสธหรือแสดงความคิดเห็นโดยตรง โดยเฉพาะต่อผู้ให้บริการทางสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตน ด้วยเกรงว่าการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ หรือการทำอะไรที่ขัดต่อระเบียบของทางโรงพยาบาล อาจทำให้ผู้ให้บริการไม่พอใจและได้รับบริการที่ไม่ดี จึงยอมรับว่าอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิอันชอบธรรมของผู้ให้บริการ รวมทั้งผู้ให้บริการเองก็ไม่ตระหนัก

ว่ามีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน และมีมุมมองว่าผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจในสุขภาพของตนดีกว่า ยอมรับอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลด้านสุขภาพ ดังแสงกล่าวไว้ว่า ชาวบ้านมักจะมองแพทย์ว่าเป็นผู้มีความรู้ มีคุณธรรมและมีพระคุณที่ช่วยให้เขาพ้นจากโรคร้ายไข้เจ็บที่เป็นอยู่ การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งหมดจึงอยู่ที่แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย ชาวบ้านแทบไม่เคยคิดเลยว่าเขาจะมีสิทธิอย่างไรในฐานะผู้ป่วยหรือร่วมตัดสินใจในวิธีการรักษา (แสง บุญเฉลิมวิภาส 2540) ดังนั้น พยาบาลห้องคลอดควรเพิ่มการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยโดยเฉพาะด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ควรเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดหรือปรัชญาของการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน (participation) เพื่อพัฒนาศักยภาพทางความคิดหรือสติปัญญา ใ้บุคคลคิดเป็นทำเป็น มีทักษะที่จะดูแลตนเองและสามารถพึ่งตนเอง (self reliant) ได้ในระยะยาว (วิพุทธ พูลเจริญ, 2543)

2. การรับรู้การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด จากการศึกษาพบว่า การรับรู้การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอดโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุที่การรับรู้การได้รับการพยาบาลตามสิทธิของผู้คลอดไม่อยู่ในระดับสูงทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องหรือ

สิ่งเร้าที่ค่อนข้างใหม่สำหรับสังคมไทย การตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีน้อยดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ สิทธิด้านความเป็นส่วนตัว สิทธิด้านการได้รับข้อมูลและสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ การรับรู้การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยในระดับน้อยมีเพียง 1 ด้าน คือ ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของจิรภรณ์ สุวดีพานิช (2542) ที่ศึกษาถึงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง พบว่าการปฏิบัติพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ในการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับควรปรับปรุงยิ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ จำปาแพง (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลน้อยกว่าด้านอื่น ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของ แฮนเดอร์สัน (Handerson , 2003) เกี่ยวกับความไม่สมดุลในอำนาจ (power) ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในหุ้นส่วนของการดูแล (partnership in care) พบว่า พยาบาลมองว่าในหุ้นส่วนของการดูแลนั้น พยาบาลต้องให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในอำนาจการตัดสินใจ (decision-making power) แต่พยาบาลส่วนใหญ่

ก็ไม่เต็มใจที่จะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในอำนาจการตัดสินใจ การที่ผู้คลอดรับรู้การได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยในด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่า พยาบาลเชื่อว่าตนเองรู้ดีที่สุด มองว่าผู้ป่วยขาดความรู้ทางการแพทย์ และรับรู้ว่าการพยาบาลจำเป็นต้องมีอำนาจมากกว่า (Handerson, 2003) บุคลากรทางการแพทย์มักคุ้นเคยกับความคิดเดิมที่ว่า การรักษาเป็นหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล โดยขาดการคำนึงถึงความต้องการ ความเชื่อ การรู้คิดและค่านิยมของผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจะต้องใช้ความพยายามที่จะทำให้อำนาจระหว่างตนกับผู้ป่วยให้สมดุลกัน หนทางหนึ่งที่จะบรรลุได้คือ มีการแบ่งปันกัน ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ และสื่อสารกันอย่างเปิดเผย (Handerson, 2003) ควรเปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ตัดสินใจด้วยตนเองบ้างถ้าไม่ขัดต่อการรักษา โดยพยาบาลต้องบอกกล่าว หรือให้ข้อมูลกับผู้คลอดอย่างเพียงพอก่อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและประกอบการตัดสินใจ ซึ่งเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่พยาบาลพึงปฏิบัติต่อผู้คลอด ในฐานะที่ผู้คลอดเป็นผู้ที่มีศักดิ์ศรี มีอิสระในการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ การกระทำอย่างนี้ของพยาบาลเท่ากับเป็นการรับรองในสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้คลอด 2 ประการ นั่นคือ การรับรองในสิทธิที่จะรู้ (right to know) และเป็นการรับรองสิทธิในการตัดสินใจ (right to self-determinant) (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538) ของผู้คลอดด้วย

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการรับรู้การได้รับการ

พยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สิทธิผู้ป่วยมากกว่าารได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527) ที่ศึกษาความคิดเห็นของ ผู้ป่วยต่อสิทธิของตนเองในโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่พบว่าผู้ป่วยเห็นด้วยค่อนข้างมากที่ควรจะมีสิทธิเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย แต่การได้รับการปฏิบัติจาก ผู้ให้บริการยังอยู่ในระดับปานกลาง การที่ผู้คลอด รับรู้สิทธิผู้ป่วยมากกว่าการได้รับจากการปฏิบัติจริงจากพยาบาล อาจเป็นเพราะปัจจัยซับซ้อนระหว่างปฏิสัมพันธ์ของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และสิ่งแวดล้อม สังคมปัจจุบันเป็นสังคมของข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ข้อมูลจะเป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงมีสิ่งเร้าเข้ามาในชีวิตประจำวันมากมาย ชาว ร้อยเรียนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพตามสื่อต่าง ๆ มีมากขึ้น กระแสสังคมที่เป็นประชาธิปไตยมากขึ้น มีการกระจายอำนาจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น จึงทำให้มีการคาดหวังในคุณภาพของบริการพยาบาลมีสูงขึ้น แต่ผู้ปฏิบัติยังยึดแนวปฏิบัติเดิม ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ ละเอียดในการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิที่พึงมีพึงได้ตามประกาศนี้ เมื่อผู้รับบริการมีการคาดหวังสูงแล้วไม่ได้อย่างที่คาด ผู้ให้บริการมีโอกาสถูกฟ้องร้องสูง ดังสถิติ ร้อยเรียนที่สูงขึ้นของผู้ป่วยและญาติ (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา, 2543) ดังนั้น พยาบาลในห้องคลอดจะต้องเพิ่มการตระหนักในการเคารพสิทธิผู้ป่วยให้มากขึ้น เพื่อลดความขัดแย้งหรือถดถอย

ฟ้องร้องที่อาจเกิดตามมาได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า ผู้คลอดที่รับรู้สิทธิผู้ป่วยยังมีจำนวนน้อย มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรับรู้สิทธิด้านความเป็นส่วนตัว สิทธิด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพในระดับปานกลาง และรับรู้สิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระดับน้อย และผู้คลอดรับรู้สิทธิผู้ป่วยมากกว่าการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ดังนั้น

1. ด้านบริหาร ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรจะประกาศนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเพื่อแสดงปณิธานอันแน่วแน่ในการเคารพสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งสร้างระบบที่กำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง มีกลไกในการจัดการกับสมาชิกที่ไม่ปฏิบัติหรือพัฒนาจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งการมีนโยบาย ระบบ กลไกที่ชัดเจนนี้ นอกจากจะคุ้มครองสิทธิของผู้มารับบริการหรือผู้บริโภคแล้ว ยังเป็นการช่วยพัฒนาคุณภาพของงานบริการพยาบาล และการประกันคุณภาพของการพยาบาลไปด้วยในตัว

2. ด้านบริการ พยาบาลในห้องคลอดควรจะต้อง

- เพิ่มการตระหนักในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ต้องปรับกระบวนการคิด เพราะแนวคิดเรื่องสิทธิผู้ป่วยมีพื้นฐานมาจากหลักสิทธิมนุษยชน และเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

ของมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์ทุกคนมีเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ยอมรับกันในระดับสากล และพยายามจะต้องยอมรับในประเด็นนี้ การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิของผู้อื่น เป็นการพยาบาลที่มีความเข้าใจในกฎธรรมชาติที่ลึกซึ้ง เป็นการพยาบาลที่ผู้ให้มีความรับผิดชอบสูงต่อหน้าที่ที่ตนจะพึงมีต่อชีวิตและเกียรติศักดิ์ของเพื่อนมนุษย์และความเจริญมั่งคั่งของสังคม

- ให้การเคารพในสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอดในการให้การพยาบาลนอกจากให้ความสำคัญกับมิติทางกาย ใจ สังคม แล้ว ทุกกิจกรรมการพยาบาลจะต้องปฏิบัติด้วยการคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ควรเปิดโอกาสให้ผู้คลอดและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและการรักษาพยาบาลของตนเองบ้าง ถ้าการตัดสินใจนั้นไม่มีผลเสียหายต่อผู้คลอดหรือทารกในครรภ์ เช่น มีส่วนร่วมในการเลือกท่าคลอด การสวนอุจจาระ การโกนขนบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ การให้ยาบรรเทาปวด ยาเร่งคลอด การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการคลอด เป็นต้น

- เป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านวิชาชีพ กระบวนการเรียนรู้ของนิสิตพยาบาลเพื่อเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งได้มาจากการเห็นแบบอย่างของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ดังนั้น พยาบาลในห้องคลอดควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการเคารพสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ นิสิตพยาบาลได้

ซึมซับเอาแบบอย่างที่ดีนั้นไว้เป็นของตนเอง

3. ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษา มีบทบาทสำคัญในการเตรียมนิสิตพยาบาลให้พร้อมที่จะผู้ประกอบการอาชีพด้านสุขภาพในอนาคต ดังนั้นในการเรียนการสอน ผู้สอนหรืออาจารย์ นอกจากจะสอนให้ผู้เรียนมีความรู้ และมีสมรรถนะทางการพยาบาลในคลินิกแล้ว ควรจะต้องสอดแทรกจริยธรรม คุณธรรม มโนธรรมในวิชาชีพ หรือสุนทรียะทางการพยาบาล (Nursing esthetics) หรือเพิ่มมิติ "ความเป็นคน" ในกระบวนการเรียนการสอนทุกรายวิชาให้มากขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมผู้เรียนได้เข้าใจในกฎธรรมชาติที่ลึกซึ้ง เห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษย์ทุกคนมีเกียรติศักดิ์และสิทธิ (dignity and rights) เข้าใจและตระหนักในทศนะของผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เคารพในสิทธิและเสรีภาพของผู้อื่น และไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น

4. ด้านวิชาชีพพยาบาล วิชาชีพพยาบาลต้องกระตุ้นให้ผู้รับบริการทางสุขภาพตื่นตัว โดยการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงและแพร่หลาย รวมทั้งรณรงค์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพได้ยึดถือคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของ

สภาวิชาชีพด้านสุขภาพ แม้ว่าคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาวิชาชีพด้านสุขภาพ จะไม่มีผลทางกฎหมาย แต่เป็นกติกาทางสังคมในด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้สังคมสงบสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในกลุ่มผู้ให้บริการทางสุขภาพ เช่น พยาบาล นักศึกษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพต่อผู้รับบริการทางสูติศาสตร์

- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการรับรู้หน้าที่ของผู้ป่วย เมื่อสภาวิชาชีพด้านสุขภาพได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยแล้ว นอกจากจะทราบว่าคุณป่วยรับรู้สิทธิตนเองอย่างไรแล้ว ควรมีการศึกษาต่อว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้หน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามสิทธิเพียงใด และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยหรือไม่อย่างไร

- ศึกษาเจาะลึกเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลและผู้คลอดต่อการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

จินตา เกียรติศักดิ์โสภณ. (2543). **เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธกับไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

จิรนนท์ สัจจาสัย. (2542). **การตระหนักถึงสิทธิที่จะรับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย : กรณีเฉพาะผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จิรภรณ์ สุวดีพานิช. (2542). **การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยประโยชน์ของผู้ป่วย : กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนุตรา อธิธรรมวินิจ สุพรรณิ เลิศผดุงกุลชัย และวราภรณ์ วีระสุนทร. (2540). **สิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายในทรรศนะของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร**. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 6(3) : 396-420.

ดารารพร คงจา. (2541). **กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. นนทบุรี : ยุทธรินทร์ การพิมพ์.

ทัศนีย์ แน่นอุดร. (2543). **สิทธิผู้ป่วย : เรียนรู้และเข้าใจเพื่อใช้ให้เป็น**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. (2543). **แพทย์สภากับจริยธรรมของแพทย์**. *สรรพสารวงการแพทย์*. 2(41) : 26.

มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์. (2527). **ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาศิบัติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลักขณา สิริรัตนพสุกุล. (2543). **สิทธิผู้ป่วยกับการฟ้องร้อง**. *Quality*, 7(40) : 52-54.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). **นิติเวชศาสตร์ ฉบับ สิทธิผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

วิบูลพรรณ ฐิตะติลก และวิทยา ติฐาพันธ์. (2545). **กฎเกณฑ์ในห้องคลอด : เพื่อผู้ป่วยหรือบุคลากร**. *สารศิริราช*, 54(10) : 674-678.

วิพุทธ พูลเจริญ และคณะ. (2543). **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วีรวรรณ บุญทริก. (2540). **ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย** : กรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศรีวรรณ บุญมี. (2539). **ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ. (2529). **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สกุรัตน์ จารุสันติกุล. (2539). **การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สกุรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์. (2542). **การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานอนามัยเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สภาการพยาบาล. (2541). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.** กรุงเทพฯ : เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นส์.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2538). **สิทธิผู้ป่วย. ในชัชชัย สุวงค์ และคณะ (บรรณาธิการ). สิทธิมนุษยชน : รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย. (หน้า 118-136).** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ยมจินดา. (2540). **กฎหมายการแพทย์.** กรุงเทพฯ : วิทยุชน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2544). **รายงานการสรุปสถิติประจำปี 2544.** ม.ป.ท.

อรรวรรณ จำปาแพง. (2544). **ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดสงขลา ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อัจฉรา วีระชาลี. (2537). **สิทธิผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

Ellis, J.R. & Hartley, C.L. (1998). **Nursing in Today's World : Challenges, Issues, and Trends. (6 th ed.).** Philadelphia: Lippincott.

Handerson, S. (2003). Power imbalance between nurses and patients : a potential inhibitor of partnership in care. **Clinical Nursing**, 12(4) :501-508.

Kozier, B.; Erb, G.; & Blais, K. (1992). **Concepts and issues in nursing practice**. California : Addison-Wesley Nursing,

Nichols, F.H.; Zwelling, E. (1997). **Maternal-Newborn Nursing : theory and practice**. Philadelphia : W.B. Saunders.

Yamanae, T. (1970). **Statistics : an introduction analysis**. New Yrk : Harper and Row.

