

การศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล
ในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

สารนิพนธ์
ของ
นางสาวกฤษณี กลิ่นทอง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

ตุลาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

344.041.

ก 28371

จ. 7

การศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล
ในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

บทคัดย่อ

ของ

นางสาวกฤษณี กลิ่นทอง

14 ส.ย. 2547

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
ตุลาคม 2546

h 244540

กฤษณี กลิ่นทอง. (2546). การศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล ในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร มณีศรีขำ

การศึกษาเรื่องการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการรับรู้ในสิทธิและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล ตามตัวแปรด้านระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ อาชีพและประสบการณ์คลอดบุตร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในสิทธิ และการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลของผู้คลอด โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 115 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ F-test และการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe' Test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ
2. การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล เมื่อจำแนกตามฐานะเศรษฐกิจ อาชีพและประสบการณ์การคลอดบุตรไม่พบความแตกต่าง เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างกัน โดยผู้คลอดที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลสูงกว่าผู้คลอดที่มีระดับการศึกษานอกระบบหรือเทียบเท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. การรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลมีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**A STUDY OF MATERNAL'S PERCEPTION IN PATIENT'S RIGHT AND NURSING
PRACTICE AT MISSION HOSPITAL, BANGKOK.**

**AN ABSTRACT
BY
MISS KRISSANEE KLINTHONG**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
October 2003**

Krissanee Klinthong. (2003). *A study of Maternal's Perception in Patient's Right and Nursing Practice at Mission Hospital, Bangkok.*

Master Project, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok :
Graduate School, Srinakharinwirot University.

Advisor : Asst. Prof. Dr. Totsaworn Maneesrikum.

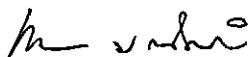
The purpose of this study were, to study the differences of Maternal's Perception in Patient's Right and Nursing Practice at Mission Hospital, Bangkok by educational, income, occupation and Gavidarum, and to study relationship between Maternal's Perception in Patient's Right and Nursing Practice at Mission Hospital, Bangkok. The sample consisted of 115 maternal who were selected by purposive sampling. The research instruments were Maternal's Perception in Patient's Right and Nursing Practice questionnaire. The data were analyzed by F-test and Pearson Product moment correlation coefficient.

The results were as follows :

1. There was significant difference of Maternal's Perception in Patient's Right by educational level, occupation and Gavidarum at the .001.
2. There was significant difference of Maternal's Perception of Nursing Practice by educational level at .001 but not significant differences by income, occupational and Gavidarum.
3. There were positive relationships between Maternal's Perception of Patient's Right and Nursing Practices.

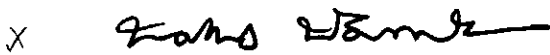
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



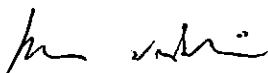
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



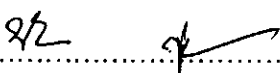
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร ประเสริฐสุข)

คณะกรรมการสอบ



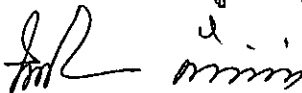
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุธีรักษา)



กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ไพศาล อันประเสริฐ)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.อมเพชร จัตรศุภกุล)

วันที่ 17 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากบุคคลหลายท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ในที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.นันทา สุริรักษา และดร.สุวรรณา อนุสันติ คณบดีคณะศิลปศาสตร์ วิทยาลัยเซ็นหลุยส์ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณสุนีย์ พยอมหอม ผู้ตรวจการพยาบาลโรงพยาบาลหัวเฉียว ที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการทดลองเครื่องมืองานวิจัย ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้คลอดโรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เพื่อน ๆ พี่ ๆ และน้อง ๆ สาขาจิตวิทยาการแนะแนวปี 2543 ทุกท่านที่เป็นที่ปรึกษา เป็นกำลังใจ และคอยให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ และขออ้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ขอขอบคุณ คุณภุชญา อนันตสุข คุณภฤติกา สุวรรณโณม คุณน้ำจินตนา เสริมสุข สำหรับความรัก ความห่วงใย กำลังใจและทุนทรัพย์ ที่มีต่อผู้วิจัยในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

กฤษฎณี กลิ่นทอง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	5
ตัวแปรในการศึกษา	5
นิยามคำศัพท์เฉพาะ	6
นิยามปฏิบัติการ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
สิทธิของผู้ป่วย	10
ความหมาย	10
ประเภทของสิทธิ	11
คำประกาศสิทธิผู้ป่วย	20
คำประกาศสิทธิผู้ป่วย : ข้อควรตระหนัก	25
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคลอด	29
การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระหว่างคลอดและหลังคลอด	30
สิทธิของผู้คลอด	31
บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด	34
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้	40
ความหมายของการรับรู้	40
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้	42
ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	52
กรอบแนวคิดในการวิจัย	53

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	54
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
ประชากร.....	54
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การสร้างเครื่องมือที่ใช้เพื่อการวิจัย.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การจัดกระทำข้อมูล.....	58
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
4 ผลการวิจัย.....	62
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทดลอง.....	63
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิของผู้ทดลอง.....	65
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับ	
สิทธิจากพยาบาล.....	69
ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน.....	75
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	83
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	83
วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	84
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	84
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	84
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
อภิปรายผล.....	86

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5(ต่อ) ข้อเสนอแนะทั่วไป	90
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	90
 บรรณานุกรม	 91
 ภาคผนวก	 98
ภาคผนวก ก.	99
ภาคผนวก ข.	103
 ประวัติผู้ทำสารนิพนธ์	 112

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้คลอดจำแนกตามคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง.....	63
2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ของผู้คลอดจำแนกตาม คำประกาศสิทธิผู้ป่วย.....	65
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สิทธิผู้ป่วยจำแนกตาม คำประกาศสิทธิผู้ป่วย.....	67
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ จากพยาบาล.....	69
5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของผู้คลอด กับการรับรู้สิทธิ.....	75
6 การทดสอบรายคู่ระดับการศึกษาของผู้คลอดกับการรับรู้สิทธิ.....	75
7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้กับการรับรู้สิทธิของผู้คลอด.....	76
8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับการรับรู้สิทธิของผู้คลอด.....	76
9 การทดสอบรายคู่ของอาชีพของผู้คลอด.....	77
10 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสบการณ์คลอดกับการรับรู้สิทธิ.....	78
11 การทดสอบรายคู่ของประสบการณ์คลอดบุตรกับการรับรู้สิทธิ.....	78
12 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษากับการได้รับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสิทธิ.....	79
13 การทดสอบรายคู่ระหว่างระดับการศึกษากับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ.....	79
14 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างฐานะเศรษฐกิจกับการได้รับการปฏิบัติ เกี่ยวกับสิทธิ.....	80
15 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ.....	80
16 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสบการณ์คลอดบุตรกับการได้รับ การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ.....	81
17 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในสิทธิและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ.....	81

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ทำหน้าที่ให้บริการที่จำเป็นแก่สังคม โดยความรับผิดชอบโดยตรงของวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลบุคคลและชุมชน ทั้งในด้านการให้การพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เน้นให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) โดยจะต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยเป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจบุคคล นอกจากนั้น จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลได้ให้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า ความต้องการการพยาบาลที่มีอยู่ทั่วสากล ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยย์ โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา วรณะ วัย เพศ ลัทธิทางการเมือง และสถานภาพบุคคล

แนวคิดเรื่องการพยาบาล ในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยนั้น ได้มีการตั้งข้อกำหนดให้พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการสนับสนุนสิทธิของผู้ป่วยในรูปของสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1977 โดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The National League of Nursing) แนวคิดดังกล่าวเป็นที่ยอมรับในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยด้วยเช่นกัน วิชาชีพการพยาบาลของไทยได้เล็งเห็น และตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากสรุปการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8 ซึ่งจัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530 เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้กล่าวถึงสิทธิมนุษยชนที่องค์กรสหประชาชาติประกาศใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1948 และองค์กรหน่วยต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติทั่วโลก ซึ่งการคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนนั้นเป็นพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพที่จะช่วยให้เกิดคุณภาพการพยาบาลขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีการจัดการสัมมนาเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เป็นต้นมา โดยแพทย์สภาซึ่งเป็นการร่วมประชุมขององค์กรวิชาชีพ 5 องค์กร อันได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในความสำคัญของปัญหาและความรับผิดชอบขององค์กรวิชาชีพซึ่งมีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยขึ้น เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนรากฐานของความเข้าใจอันดีและเป็นที่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. 2541 : 17)

ในอดีตความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลน้ำใจ และความไว้วางใจกัน จำนวนแพทย์พยาบาลที่มีน้อย แต่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ผู้ป่วยทุกคนจึงอยากจะเอาใจแพทย์พยาบาลไว้ เพราะผู้ป่วยไม่ต้องการให้แพทย์พยาบาลปฏิเสธตน เมื่อตนต้องการความช่วยเหลือ (สิวลี ศิริไล. 2537 : 207) นอกจากนั้นภาพลักษณ์ของแพทย์พยาบาลในสายตาของคนไทยจะเป็นบุคคลที่มีคุณค่าสูง และได้รับการยกย่องและเชื่อถือของสังคม ถึงแม้ว่าในบางครั้งผู้ป่วยจะไม่พอใจกับพฤติกรรมของแพทย์และพยาบาล แต่ก็ต้องซ่อนความรู้สึกนั้นไว้ภายในส่วนลึกของจิตใจ เพราะถ้าเขาแสดงความรู้สึกไม่พอใจของตนเองออกมาแล้วอาจทำให้กระทบต่อการปฏิบัติที่เขาได้รับจากแพทย์และพยาบาล (สิวลี ศิริไล. 2537 : 13)

แต่จากสภาพของสังคมในปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างไปอย่างสลับซับซ้อน ประชาชนในยุคแห่งการพัฒนา ยุคแห่งการสื่อสาร มีการพัฒนาแนวความคิด กล้าแสดงความคิดเห็น มีความเป็นตัวของตัวเอง กอปรกับได้รับอิทธิพลแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนจากประเทศตะวันตก ทำให้ประชาชนมีการปกป้องสิทธิเสรีภาพส่วนตัวมากขึ้นกว่าเดิม มีผลให้ทัศนคติ และความคาดหวังของคนในสังคมต่อการบริการทางการแพทย์และพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนั้น ยังพบว่ามีความขัดแย้งระหว่างแพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วยในกระบวนการรักษาพยาบาล โดยในช่วงปี 2527 - 2541 มีสถิติการร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดด้านจริยธรรมเข้าสู่การพิจารณาของแพทย์สภามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังแสดงในตาราง 1.1 (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. 2543 : 26)

ตาราง 1 สถิติการร้องเรียนที่เกี่ยวกับความผิดด้านจริยธรรม

ปี พ.ศ.	2527	2528	2529	2530	2531	2532	2533	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541
จำนวนคดี	16	40	29	13	54	55	60	30	54	83	66	34	68	119	113

สถิติการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลป์ และสถานพยาบาลของกองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 ปีงบประมาณ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2539 ถึง กันยายน พ.ศ. 2541 พบว่ามีกรณีร้องเรียนในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 143 ราย และเพิ่มเป็น 176 ราย ในปี พ.ศ. 2541 ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจากผู้ให้บริการ และสถานบริการ อาทิ ร้องเรียนให้ตรวจสอบผู้ป่วยเสียชีวิตหรือไม่รู้สึกตัว ไขว่คว้าหาการไม่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยตกเตียง ขาดยาผิดให้ผู้ป่วย เป็นต้น

สถิติดังกล่าวสอดคล้องกับการร้องเรียนของแพทย์สภา พบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน จาก 68 ราย ในปี พ.ศ. 2539 เป็น 106 ราย ในปี พ.ศ. 2540 โดยมีปัญหาจากการณ์ร้องเรียน เช่น แพทย์ไม่รักษา มาตรฐานในการรักษา ออกใบรับรองแพทย์เท็จ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ พรหมมินทร์ หอมหวาน (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการร้องเรียนแพทย์กรณีทุเรศเวชปฏิบัติ โดยศึกษาจากการร้องเรียน ในหนังสือพิมพ์ พ.ศ. 2533 – 2540 จำนวน 75 ราย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 2.7 เท่า ลักษณะการร้องเรียนพบว่า เวชปฏิบัติสาขาสูติกรรมมากที่สุดร้อยละ 32 กรณีการร้องเรียนเกิดจากกลุ่มมูลเหตุที่แพทย์ตรวจรักษาโรคไม่ได้มาตรฐานอย่างชัดเจน ร้อยละ 37.33 ในส่วนของพยาบาลเองนั้น ก็พบการร้องเรียนเกี่ยวกับการแสดงที่ท่าปฏิบัติไม่สนใจผู้ป่วย ในขณะที่เจ็บครรภ์ (มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค. 2542 : 30 – 31) หรือการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเลยผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่พยาบาลในขณะที่ใกล้คลอด เป็นเหตุให้เกิดการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ เนื่องจากมดลูกแตก (สยามรัฐ ฉบับวันที่ 7 ธ.ค. 2542 : 7)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พยาบาลรับรู้บทบาทตนเอง และปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในระดับสูง (ศรีวรรณ มีบุญ. 2539 ; กัลยาณี เกื้อก่อพรหม. 2543 : บทคัดย่อ) แต่ยังพบว่ามีปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ร้อยนาถ (2542 : 1-7) ที่ได้ศึกษาถึงการรับรู้สิทธิของการพยาบาล พบว่าการที่พยาบาลปฏิบัติงานมานานทำให้มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยต่ำ เนื่องจากเคยชินกับการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่จำเจ มุ่งเน้นงานประจำ ให้ความสนใจกับเครื่องมืออุปกรณ์การรักษา มากกว่าการพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้มองข้ามความสำคัญของสิทธิของผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว จึงเป็นที่น่าสนใจว่าเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นจะต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล บุคคลนั้นจะมีความต้องการการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของตนอย่างไร ปัจจัยใดส่งผลต่อความต้องการและการรับรู้ต่อการปฏิบัติในเรื่องสิทธิ

การคลอดบุตร เป็นกระบวนการตามธรรมชาติ แต่ถือเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นตาม วุฒิภาวะ (Maturation Crisis) (เต็มดวง เจริญสุข. 2532 : บทคัดย่อ ; อ้างอิงจาก Holmes and Magiera. 1987 : 330) ผู้ตั้งครรภ์จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะคลอดนั้น ผู้คลอดจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดในขณะที่การคลอดก้าวหน้ามากขึ้นเรื่อยๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลต่อผู้คลอดได้ (เต็มดวง เจริญสุข. 2532 : 27) นอกจากนั้นการที่ผู้คลอดต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย อุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลที่อาจมีลักษณะน่ากลัวสำหรับผู้คลอด รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ผลัดเปลี่ยนเวรจนผู้คลอดไม่เกิดความคุ้นเคยกับผู้ใด โดยเฉพาะกิจกรรมประจำวันของผู้คลอดเคยปฏิบัติก็ถูกเปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์และพยาบาลโดยเคร่งครัด อาจทำให้ผู้คลอดรู้สึกได้ว่าได้รับการปฏิบัติอย่างขาดความนับถือ ขาดอิสระ และขาดความมั่นใจ นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ยังเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความหวัง ความชื่นชมยินดีแก่ผู้เป็นมารดา มารดาผู้คลอดส่วนใหญ่มักจะ

คิดค้นเกี่ยวกับบุตรในครรภ์ ในเรื่องเพศของบุตร สุขภาพของบุตร เป็นต้น (เต็มดวง เจริญสุข. 2532 : 14) บุตรในครรภ์จึงเปรียบเสมือนของขวัญล้ำค่าที่มารดาผู้คลอดรอคอยมาเป็นเวลานาน บ้างก็ต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ผู้คลอดต้องการการดูแล และการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถสนองตอบความต้องการทั้งร่างกาย และจิตใจได้เป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลต้องมีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทุก ๆ ด้าน ตั้งแต่แรกได้รับผู้คลอดจนกระทั่งก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้คลอดได้รับการตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุม

โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 200 เตียง และเป็นโรงพยาบาลในเครือมูลนิธิคริสจักรเซเว่นเดย์แอตแวนตีสมีพันธกิจในการให้บริการคือ การให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และไม่แบ่งชั้นวรรณะ อันสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชนและสิทธิผู้ป่วย นอกจากนี้ ทางโรงพยาบาลได้มุ่งมั่นพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผ่านการประกันและรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งคือ การให้บริการแก่ประชาชนโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ซึ่งได้บัญญัติไว้โดยองค์การวิชาชีพทั้ง 5 ดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยเฉพาะห้องคลอดซึ่งเป็นจุดวิกฤตจุดหนึ่ง ที่อาจจะทำให้เกิดการร้องเรียนได้ง่าย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ในการป้องกัน แก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ป้องกันการฟ้องร้อง ร้องเรียน และที่สำคัญคือ สามารถยกระดับการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับแก่สังคมได้

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลของผู้คลอด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลและการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้บริหาร และบุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพงานบริการด้านการรักษา ให้ สอดคล้องและตอบสนองความต้องการผู้ป่วย สร้างความเข้าใจที่ตรงกันในเรื่องขอบเขตสิทธิของ ผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้คลอดที่เข้ามารับบริการคลอดทุกระยะของการคลอดและเป็นผู้ที่คลอดบุตรทาง ช่องคลอดปกติ ใช้เครื่องช่วยสูญญากาศ (Vacuum Extraction) หรือใช้คีมช่วย (Forceps Extraction) ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้คลอดที่เข้ามารับบริการคลอดทุกระยะ ของการคลอดและเป็นผู้ที่คลอดบุตรทางช่องคลอดปกติ ใช้เครื่องช่วยสูญญากาศ (Vacuum Extraction) หรือใช้คีมช่วย (Forceps Extraction) จำนวนทั้งสิ้น 115 คน โดยเป็นผู้ที่ยินดีและ เติบโตตอบแบบสอบถาม

ตัวแปรในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1.1 ตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้คลอด ได้แก่

1.1.1 ระดับการศึกษา

- ต่ำกว่ามัธยมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือเทียบเท่า
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

1.1.2 ฐานะเศรษฐกิจ แบ่งออกเป็น

- รายได้ 6,000-10,000 บาทต่อเดือน
- รายได้ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน
- รายได้ 20,001-30,000 บาทต่อเดือน
- รายได้ 30,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

1.1.3 อาชีพ แบ่งออกเป็น

- รับราชการ
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน
- ค้าขาย
- เกษตรกร
- อื่น ๆ ระบุ

1.1.4 ประสบการณ์คลอดบุตร แบ่งออกเป็น

- การตั้งครรภ์ครั้งแรก และไม่เคยผ่านการคลอดบุตรมาก่อน
- การตั้งครรภ์ครั้งที่สอง และเคยคลอดบุตรมาแล้ว 1 ครั้ง
- การตั้งครรภ์ครั้งที่สาม และเคยคลอดบุตรมาแล้ว 2 ครั้ง
- การตั้งครรภ์มากกว่าครั้งที่สาม และเคยคลอดบุตรมาแล้วอย่างน้อย 3 ครั้ง

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

2.1 การรับรู้ในสิทธิของผู้ป่วย

2.2 การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้คลอด หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ครบกำหนดและเข้ามารับบริการคลอดบุตรในทุก ระยะของกระบวนการคลอด ในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมิชชั่น

2. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติกรรมโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะของผู้คลอดที่มีผลต่อความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิ ได้แก่ อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ประสบการณ์คลอดบุตร

4. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ แบ่งเป็น 5 ระดับคือ

4.1 ต่ำกว่ามัธยมศึกษา

4.2 มัธยมศึกษา

4.3 ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือเทียบเท่า

4.4 ปริญญาตรี

4.5 สูงกว่าปริญญาตรี

5. ฐานะเศรษฐกิจ หมายถึง ระดับรายได้ของครอบครัวผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ เป็นจำนวน บาทต่อเดือน แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ

5.1 รายได้ 6,000-10,000 บาทต่อเดือน

5.2 รายได้ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน

5.3 รายได้ 20,001-30,000 บาทต่อเดือน

5.4 รายได้ 30,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

6. อาชีพ หมายถึง อาชีพของผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ได้แก่

6.1 รับราชการ

6.2 ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน

6.3 รัฐวิสาหกิจ

6.4 ค้าขาย

6.5 เกษตรกร

6.6 อื่น ๆ ระบุ.....

7. ประสบการณ์คลอดบุตร หมายถึง ประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ครบกำหนด และผ่านกระบวนการคลอดทางช่องคลอดตามธรรมชาติ หรือใช้เครื่องมือช่วยคลอด เช่น เครื่องช่วยสุญญากาศ (Vacuum Extraction) หรือ คีมช่วย (Forceps Extraction) ได้แก่

7.1 การตั้งครรภ์ครั้งแรก และยังไม่เคยคลอดบุตร

7.2 การตั้งครรภ์ครั้งที่สอง และเคยคลอดบุตรมาแล้ว 1 ครั้ง

7.3 การตั้งครรภ์ครั้งที่สาม และเคยคลอดบุตรมาแล้ว 2 ครั้ง

7.4 การตั้งครรภ์ที่มากกว่าสามครั้ง และเคยคลอดบุตรมากกว่า 3 ครั้ง

นิยามปฏิบัติการ

1. การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล หมายถึง การที่ผู้คลอดรู้สึก หรือรับทราบถึงการกระทำใด ๆ จากพยาบาล ซึ่งได้ปฏิบัติต่อดน โดยการได้ยิน ได้เห็น หรือเผชิญต่อการปฏิบัติการพยาบาล และการกระทำนั้นมีความเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ

ของแพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 และดัดแปลงจากแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด ของพยาบาลประจำการในหออคลอดของ ชัดติยา ชินรงค์ (2544 : 84-91)

2. การรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด หมายถึง การที่ผู้คลอดได้รับทราบถึงสิทธิทางด้านสุขภาพที่ตนพึงได้รับ เมื่อเข้ารับบริการในสถานบริการตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ของแพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและรวบรวมข้อมูลสรุปเป็นสาระสำคัญ โดยลำดับเนื้อหาการนำเสนอดังนี้

1. สิทธิของผู้ป่วย
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 ประเภทของสิทธิ
 - 1.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย
 - 1.4 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย
 - 1.5 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย : ข้อควรตระหนัก
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคลอด
 - 2.1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระหว่างคลอดและหลังคลอด
 - 2.2 สิทธิของผู้คลอด
 - 2.3 บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้
 - 3.1 ความหมายของการรับรู้
 - 3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้
 - 3.3 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. สมมติฐานในการวิจัย
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. สิทธิของผู้ป่วย

ในปัจจุบันพบว่าระบบบริการสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญและกล่าวถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น เช่นเดียวกับการเห็นความสำคัญในเรื่อง สิทธิเด็ก สิทธิสตรี สิทธิผู้ใช้แรงงาน สิทธิผู้บริโภค ในวงการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการศึกษาและกล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วย สิทธิของแพทย์ สิทธิของพยาบาลด้วยเช่นกัน โดยการกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยโดยตรงบ้าง สิทธิของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการด้านสุขภาพบ้าง เพื่อให้เข้าใจสิทธิของผู้ตลอดจึงควรทำความเข้าใจความหมายของคำว่า สิทธิ ที่ใช้กันอยู่ทั่วไปเสียก่อน ดังนี้

ความหมาย

สิทธิ

สภาการพยาบาลได้กำหนดความหมายของ สิทธิ ว่าหมายถึง ความชอบธรรมที่บุคคล ใ้ชยันกับผู้อื่นเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันเป็นส่วนพึงมีพึงได้ของบุคคลนั้น (พรจันทร สุวรรณชาติ และคณะ. 2541 : 26)

คำว่า สิทธิ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายว่าสิทธิ หมายถึง อำนาจที่จะกระทำใดๆ ได้อย่างอิสระ โดยได้รับการรับรองจากกฎหมาย

กิริติ บุญเจือ (2519 : 17) กล่าวว่า สิทธิ คือ สิ่งที่มีมนุษย์พึงมีในฐานะที่เป็นมนุษย์

ลออ หุตางกูร (2525 : 43) ได้ให้ความหมายว่า สิทธิ คือ ความชอบธรรมในการเป็น การอยู่ และการมี รวมทั้งที่จะเป็นจะอยู่และจะมีต่อไปในโลก ในฐานะที่เป็นมนุษย์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สิทธิ หมายถึง ความชอบธรรมที่มนุษย์พึงมีพึงได้ เพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์ของตนโดยมีกฎหมายรับรอง

สภาการพยาบาลได้กำหนดความหมายของ สิทธิผู้ป่วย ว่าหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้ที่ไปรับบริการด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยอยู่บนพื้นฐานของความเกื้อกูลน้ำใจ และไว้วางใจกันและกัน (พรจันทร สุวรรณชาติ และคณะ. 2541 : 26)

แสวง บุญเฉลิมวิภาส (2538 : 4) ให้ความหมายว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากการบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2536 : 575) สรุปการสัมมนาเรื่องสิทธิผู้ป่วยว่าสิทธิผู้ป่วย หมายถึง อำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะกระทำการบางอย่าง หรือให้ผู้อื่นทำหน้าที่ต่อตนในบางอย่าง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมของผู้ป่วยที่พึงได้รับการ คุ้มครองในการรับบริการทางการแพทย์

จากที่กล่าวมาแล้วนั้น เราจะเห็นได้ว่าคำว่า สิทธิ นั้นมีความหมายแตกต่างกันไป ซึ่งในการพิจารณาความหมายของคำว่า สิทธิ นั้นยังสามารถจำแนกประเภทของสิทธิได้ต่างกันอีกด้วย ดังนี้

ประเภทของสิทธิ

ตามประมวลกฎหมายอาญา ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 สรุปเรื่องสิทธิผู้ป่วย ว่าประกอบด้วย

1. สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับเลือกหรือบริการทางการแพทย์
2. สิทธิส่วนตัวและสิทธิในครอบครัว
3. สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพที่มีมาตรฐาน
4. สิทธิที่จะรับการบอกกล่าวหรือสิทธิที่จะรู้
5. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย
6. สิทธิที่จะได้รับการชดเชยความเสียหาย
7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ

แอนนาส แบ่งสิทธิผู้ป่วยไว้ 3 ประการ คือ (ศรีวรรณ มีบุญ. 2539 : 12-13 ; อ้างอิงจาก Annas. 1992)

1. สิทธิทางกฎหมาย (Legal rights) เป็นสิทธิของพลเมืองที่เกิดขึ้นจากการดรารัฐธรรมนูญของประเทศนั้น ๆ ได้แก่
 - 1.1 ได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ
 - 1.2 ได้รับความเป็นส่วนตัวและได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะมีการชำระเงินค่าบริการสุขภาพในลักษณะใดก็ตาม
 - 1.3 ได้รับการรักษาพยาบาลทันทีในภาวะฉุกเฉิน
 - 1.4 ได้รับความกระจ่าง และได้รับการอธิบายอย่างรัดกุมเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล
 - 1.5 ได้รับการประเมินอาการหรือพยากรณ์โรคอย่างชัดเจน และไม่กระทำการใด ๆ ก่อนได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
 - 1.5 ปฏิเสธเข้าร่วมทดลอง หรือปฏิบัติการเพื่อการรักษาที่มุ่งประโยชน์ทางการศึกษามากกว่าผลประโยชน์ของผู้ป่วย
 - 1.7 ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา หรือเพศ
 - 1.8 ปฏิเสธการใช้ยา การทดลองหรือการรักษาได้
 - 1.9 ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว

2. สิทธิมนุษยชน (Human rights) เป็นสิทธิที่กฎหมายควรจะบัญญัติ โดยมีพื้นฐานอยู่บนแนวความคิดทางการเมืองร่วมกับปรัชญาธรรมชาติ และความต้องการของมนุษย์ ได้แก่

2.1 ผู้ป่วยควรได้พบญาติหรือครอบครัว พ่อ แม่ ควรอยู่กับลูก หรือญาติควรได้อยู่กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายตลอด 24 ชั่วโมง

2.2 ได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน ในการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล หรือแหล่งอื่นๆ

2.3 ได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดเวลา จากผู้ที่รับผิดชอบการรักษาพยาบาล

3. สิทธิกึ่งกฎหมาย (Proable legal rights) เป็นสิทธิที่อยู่ก้ำกึ่งระหว่างสิทธิทางกฎหมายและสิทธิมนุษยชนเป็นการคาดหวังอย่างมีเหตุผลของศาลที่จะจัดการกับบางเรื่องได้แก่

3.1 ควรรับรู้ถึงวิธีการทดลองหรือการวิจัยที่จะให้ความช่วยเหลือ

3.2 ควรได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ และแน่นอนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้การตัดสินใจใดๆได้ ควรได้รับการอนุญาตให้ระบุบุคคลที่จะรับผิดชอบในการตัดสินใจแทน ตามทิศทางและค่านิยมของผู้ป่วย

3.4 ควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ ซึ่งควรแนะนำตนเองตามสถานภาพและบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยรวมถึงการรับรู้ถึงขอบเขตความรับผิดชอบของผู้ให้บริการตนด้วย

3.5 ได้รับการอธิบายหรือแปลความที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้

3.6 ควรรับรู้และตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกในบันทึกทางการแพทย์

3.7 ควรได้ร่วมสนทนาภาวะเจ็บป่วยของตนกับผู้เชี่ยวชาญ

3.8 ควรได้รับการอนุญาตให้สำเนาข้อมูลที่บันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

3.9 ควรได้ตรวจสอบรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการ ไม่ว่าจะมีการชำระเงินจากที่ใดก็ตาม

อรรถจินดา ดีผดุง (2536 : 110-112) กล่าวว่า สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะแตกต่างจากสิทธิทางกฎหมาย 4 ประการ ดังนี้

1. สิทธิทางจริยธรรมเป็นสากล เช่น ถ้ายอมรับว่าสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิทางจริยธรรมแล้ว คนทุกคน ทุกแห่งในโลกจะมีสิทธินี้โดยไม่มีข้อยกเว้นสำหรับสิทธิทางกฎหมายนั้นมีขอบเขต และไม่ต้องมีลักษณะสากล เช่น สิทธิในการขับรถ หรือลงคะแนนเสียงเลือกตั้ง

2. สิทธิทางจริยธรรมมีลักษณะเสมอภาค ถ้าสิทธิในชีวิตเป็นสิทธิทางจริยธรรมแล้ว คนทุกคนน่าจะมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่มีใครมีสิทธิในชีวิตมากหรือน้อยกว่ากัน

3. สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิ่งที่เปลี่ยนมือไม่ได้ เราไม่สามารถให้ยืม แลกเปลี่ยนหรือขายให้ผู้อื่นได้ ในทางกลับกัน สิทธิทางกฎหมายเปลี่ยนมือได้ เช่น ในกรณีซื้อขายทรัพย์สิน เป็นต้น

4. สิทธิทางจริยธรรมเป็นสิทธิทางธรรมชาติ กล่าวคือ เป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนดขึ้นเหมือนกฎหมายการมีสิทธิจริยธรรมนั้นมีได้โดยการเกิดมาเป็นมนุษย์เท่านั้น ไม่ต้องมีองค์กรใดมากำหนดสิทธิเหล่านั้นเลย

สิทธิทางจริยธรรมในปรัชญาของคานท์ (นักปรัชญาชาวเยอรมันในช่วงศตวรรษที่ 18) สามารถแบ่งได้กว้างๆ เป็น 2 ประเภท คือ

1. Negative Rights เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์ทุกคนพึงมี เป็นอิสระ โดยไม่สามารถแทรกแซงได้ เช่น สิทธิตามรัฐธรรมนูญในการพูด การนับถือศาสนา สิทธิส่วนตัว สิทธิไม่ให้ผู้อื่นมาทำร้ายร่างกาย เป็นต้น

2. Positive Rights เป็นอำนาจอันชอบธรรมที่มนุษย์เป็นอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง เช่น สิทธิทางการศึกษา การเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาล เป็นต้น

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2537 : 171-172) แบ่งสิทธิของผู้ป่วยได้ดังนี้

1. สิทธิทางจริยธรรม เป็นสิทธิโดยธรรมชาติที่เกิดขึ้นเอง โดยไม่ต้องมีผู้ใดกำหนด เช่น สิทธิของมนุษย์ที่จะมีอิสระ (Human autonomy) สิทธิทางจริยธรรมมีความเท่าเทียมกันและไม่สามารถเปลี่ยนมือได้

2. สิทธิทางกฎหมาย เป็นอำนาจที่มีความชอบธรรม โดยมีกฎหมายรับรอง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย

สำหรับในประเทศไทย ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริโภคทางด้านสุขภาพ ควรได้รับความคุ้มครองจากบทบัญญัติของกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ (2536 : 13-15) ได้วิเคราะห์บทบัญญัติของกฎหมาย ซึ่งมีบทบัญญัติที่เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย โดยผู้ให้บริการทางสุขภาพควรตระหนักและให้การดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมายต่างๆ ดังนี้

กฎหมายรัฐธรรมนูญ

บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2534 มีส่วนที่เกี่ยวกับผู้ป่วยคือ

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิในร่างกาย มีสิทธิในการเลือกรับการรักษา สิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกการรักษาตามบทบัญญัติที่ว่า บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย การคุมขัง หรือตรวจค้นบุคคลไม่ว่ากรณีใด ๆ จะกระทำไม่ได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายแสดงถึงความมีเสรีภาพในร่างกายของผู้ป่วยที่บุคคลอื่นต้องไม่ละเมิดการกระทำใดๆ เช่น การตรวจวินิจฉัย หรือการบำบัดโรคที่กระทำต่อผู้ป่วย เว้นแต่เป็นการกระทำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข ซึ่งใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 มีอำนาจกระทำต่อผู้ป่วยที่

เป็นโรคติดต่อภายในขอบเขตของกฎหมาย ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อคุ้มครองสาธารณสุขให้ได้รับความปลอดภัยจากโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติ

2. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิในครอบครัวสิทธิส่วนตัว ตามบทบัญญัติที่ว่า สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง และความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง ซึ่งเป็นไปในการทำนองเดียวกับสิทธิส่วนตัวที่บัญญัติไว้ในกฎหมายรัฐธรรมนูญของประเทศสหรัฐอเมริกาว่าด้วยสิทธิส่วนตัวเป็นสิทธิของปัจเจกชน ไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นผู้สมรสแล้วหรือไม่ก็ตาม ต้องเป็นอิสระจากการถูกแทรกแซงจากรัฐบาลในเรื่องที่เป็นปัญหาพื้นฐานต่อการตัดสินใจมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดชีวิตในกรณี que ผู้ป่วยมีความสมบูรณ์พร้อมที่จะตัดสินใจ และรวมถึงสิทธิที่จะตายด้วย

3. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ ตามบทบัญญัติมาตรา 41 ที่ว่า รัฐบาลพึงส่งเสริมการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึงและพึงให้การรักษายาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมด้วย รัฐบาลจะต้องให้การป้องกัน และจัดโรคติดต่ออันตรายแก่ประชาชน โดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งเป็นคำมั่นสัญญาที่เสมือนกำหนดหน้าที่ของรัฐบาลจะพึงกระทำในการให้บริการเพื่อสุขภาพต่อพลเมือง สอดคล้องกับสิทธิทางด้านสุขภาพในมาตราที่ 25 ซึ่งบัญญัติไว้ในปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ.1948 และเมื่อ พ.ศ. 2513 ที่ประชุมมีมติว่า "สิทธิที่จะได้รับการบริการเพื่อสุขภาพ (The Right to Health) เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน" โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ให้ประชาชนทุกคนบรรลุถึงความมีสุขภาพดี ในระดับที่สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และเพื่อสนองวัตถุประสงค์ดังกล่าว สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพัฒนาระบบสาธารณสุขแห่งชาติของทุกประเทศให้มีประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากความจำกัดด้านทรัพยากรและความหลากหลายในการกำหนดขอบเขตบริการสุขภาพดังกล่าว โดยรวมแล้วสิทธิที่จะได้รับการบริการสุขภาพก็คือ สิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีโอกาสเท่าเทียมกันในการรับบริการเพื่อสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะรับภาระค่าบริการได้หรือไม่ก็ตาม

กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันนี้ เป็นรัฐธรรมนูญที่ไต่กร่างขึ้นโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากที่สุด โดยผ่านตัวแทนที่ได้เลือกเข้ามา บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอยู่ในหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย และหมวดที่ 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตราที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียดดังนี้ (ทวี ลิสิริชัยกุล และสมยศ สมานเกียรติสกุล. 2540 : 35-36)

หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตราที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สถานภาพทางกายหรือสุขภาพ

สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้

มาตรา 31 สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย (ทรมาน, ทารุณกรรม, การจับ, ตรวจค้น, คุมขัง จะกระทำมิได้)

มาตรา 34 การคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 52 สิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุข บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54 บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปี และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ

มาตรา 55 บุคคลซึ่งพิการและทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ

มาตรา 57 สิทธิของบุคคลซึ่งเป็นผู้บริโภคย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 59 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่นอนุญาต หรือดำเนินโครงการ หรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิต และสิทธิเสรีภาพ

มาตรา 61 บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์ และได้รับแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันสมควร

หมวดที่ 5 ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตราที่เกี่ยวข้องอยู่ในมาตรา 82

มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

จะเห็นได้ว่าในระยะเวลาที่ผ่านมา กฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐบัญญัติกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคน ในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน มาตั้งแต่ต้น และนอกจากนั้น ยังมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการปฏิบัติโดยเคารพในความเป็นบุคคล เช่นเดียวกันซึ่งอาจมีรายละเอียดแตกต่างกันไปบ้าง แต่ในสาระสำคัญหลักยังคงมีความคล้ายคลึงกัน

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพและผู้ป่วย มีลักษณะเป็นสัญญาในกฎหมายแพ่ง สิทธิของผู้ป่วยในฐานะของคู่สัญญาทางแพ่งย่อมจะเกิดขึ้นตามบทบัญญัติของประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ความยินยอมของผู้ป่วยย่อมไม่สมบูรณ์ เพราะสำคัญผิด ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการบอกกล่าวหรืออธิบายถึงคุณสมบัติของผู้ให้การรักษาพยาบาล และการกระทำที่ผู้ป่วยจะได้รับการแสดงเจตนาโดยสำคัญผิดในคุณสมบัติของบุคคล หรือทรัพย์สินและการแสดงเจตนาเพราะถูกฉ้อฉลถือเป็นโมฆียะ ในนิติกรรมสองฝ่ายกรณีที่คู่กรณีหนึ่งจงใจนิ่งเสียแล้วนิติกรรมนั้นคงมิได้กระทำขึ้น

จากบทบัญญัติข้างต้น ถ้าผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ตรวจรักษา โดยการสำคัญผิดในตัวแพทย์หรือคุณสมบัติที่เป็นสาระสำคัญ เช่น ต้องการแพทย์ที่ชำนาญเฉพาะสาขา แต่ในความจริงแพทย์ที่ให้การตรวจรักษาไม่ใช่แพทย์ผู้ชำนาญในสาขานั้นโดยจงใจไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วย เช่นนั้นถือว่าความยินยอมของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ เป็นโมฆียะตามบทบัญญัติของกฎหมายเมื่อผู้ป่วยมาทราบความจริงภายหลัง ย่อมมีสิทธิจะบอกล้างความยินยอมที่ให้ไว้แต่แรกได้ ดังนั้น การตรวจรักษาที่กระทำลงไปแล้ว ย่อมเป็นการรักษาที่แพทย์ไม่มีสิทธิที่จะกระทำต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถฟ้องว่าแพทย์กระทำการละเมิดและสามารถเรียกค่าเสียหายได้

ประมวลกฎหมายอาญา

บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญาที่คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคโดยตรง ได้แก่ ความผิดฐานเปิดเผยความลับ หากผู้ประกอบวิชาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจ่ายยา นางผดุงครรภ์ พยาบาล นักบวช ทนายความ ผู้สอบบัญชี หรือผู้ประกอบอาชีพเป็นผู้ช่วยผู้ประกอบอาชีพดังกล่าว รวมถึงผู้ได้รับการศึกษาอบรมในอาชีพนั้นๆ เปิดเผยความลับที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

บทบัญญัตินี้เป็นการคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ผู้อื่นควรจะรู้เรื่องราว เพราะอาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งหมายถึงว่า ถ้าไม่มีผู้เสียหายชัดเจนไปแจ้งความร้องทุกข์ พนักงานสอบสวนจะดำเนินคดีไม่ได้ แต่หากการเปิดเผยความลับนั้นกระทำไปเพื่อปกป้องสาธารณะ เช่น การเกิดโรคติดต่ออันตราย ผู้ป่วยอาจถือว่าไม่ใช่ผู้เสียหายได้ และไม่ถือเป็นความผิดทางอาญาด้วย

นอกจากนี้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ อาจกระทำความผิดอาญาตามประมวลกฎหมายอาญาขึ้นได้ หากผู้ประกอบวิชาชีพมิได้ใช้ความระมัดระวังหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์และมักเป็นคดีอาญาที่เกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้ (ประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล. 2541 : 28-30)

1. การช่วยเหลือหรือการปฏิเสธการประกอบวิชาชีพ

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 374 “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันอันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือ ปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ความผิดมาตรานี้ได้แก่ การปฏิเสธไม่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล การอ้างกฎระเบียบของโรงพยาบาลหรืออ้างว่าอาการหนักเกินกว่าจะรับไว้รักษาได้ หรือเตียงเต็มและไม่ให้การช่วยเหลือใดๆ กับผู้ป่วย ข้ออ้างดังกล่าวมิใช่เหตุ ยกเว้นโทษตามกฎหมาย และความช่วยเหลือตามความจำเป็น กฎหมายมิได้กำหนดว่าจะต้องให้มากน้อยเพียงใด ตามความมุ่งหมายจึงมุ่งหมายถึงความจำเป็นตามภาวะอาการ และตามขอบเขตอำนาจและความสามารถของพยาบาลที่จะกระทำได้นั้น

2. ทำการพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 309 “ผู้ใดข่มขืนใจผู้อื่นให้กระทำการใด ไม่กระทำการใด หรือยอมต่อสิ่งใด โดยทำให้กลัวว่าจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ชื่อเสียง หรือทรัพย์สินของผู้ถูกข่มขืนใจนั้นเอง หรือของผู้อื่นโดยใช้กำลังประทุษร้ายจนผู้ถูกข่มขืนใจต้องกระทำการนั้น ไม่กระทำการนั้น หรือยอมต่อสิ่งนั้น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 310 “ผู้ใดหน่วงเหนี่ยว หรือกักขังผู้อื่นหรือกระทำด้วยประการใดให้ผู้อื่นปราศจากเสรีภาพในร่างกายต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าการกระทำความผิดวรรคแรกเป็นเหตุให้ ผู้ถูกหน่วงเหนี่ยว ถูกกักขัง ต้องปราศจากเสรีภาพในร่างกายนั้นถึงแก่ความตาย หรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298 นั้น (อาจมีโทษฐานทำร้ายร่างกายอีกกระทงหนึ่งด้วย)

ความผิดมาตรานี้ได้แก่ การบังคับข่มขืนใจผู้ป่วยหรือทำการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยไม่ยินยอม กักขัง หรือหน่วงเหนี่ยวผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล หรือการหลอกลวงผู้ป่วยในการทำการรักษาพยาบาล แม้ความยินยอมของผู้ป่วยที่แสดงออกโดยการเซ็นแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษา แต่ความยินยอมดังกล่าว ก็ต้องได้มาด้วยความบริสุทธิ์

3. ความผิดฐานทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยผู้ป่วย

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307 “ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วย กายพิการ จิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 373 “ผู้ใดควบคุมดูแลบุคคลวิกลจริตปล่อยปละให้บุคคลวิกลจริตนั้นออกเที่ยวไปโดยลำพัง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท”

ความผิดตามมาตรา ๓๖๖ ที่ เป็นปัญหากับพยาบาลหรือโรงพยาบาลก็คือ การหลบหนีของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแล้วเกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วยขณะหลบหนี หรือการละทิ้งเวรยามของพยาบาล การขาดการเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ เป็นต้น

4. ความผิดฐานประมาทโดยการประกอบวิชาชีพ

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๖๖ วรรค ๔ “กระทำความผิดโดยไม่เจตนา แต่กระทำให้ปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำความผิดอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่”

เมื่อปฏิบัติหน้าที่โดยประมาท เป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตราย พยาบาลจะได้รับโทษมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับอันตรายที่ผู้ป่วยได้รับ

5. ความผิดฐานทำหรือรับรองเอกสารอันเป็นเท็จ

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๖๙ “ผู้ใดในการประกอบการทำงานในวิชาแพทยกฎหมาย บัญชี หรือวิชาชีพอื่นใด ทำคำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น หรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้ใดโดยทุจริตใช้หรืออ้างคำรับรองอันเกิดจากการทำความผิดวรรคแรก ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน”

ความผิดตามมาตรา ๓๖๖ ได้แก่การที่แพทย์นำใบรับรองแพทย์ ที่แพทย์ลงลายมือชื่อไว้แล้ว เติมหรือแก้ไขข้อความแตกต่างไปจากการได้รับมอบหมายจากแพทย์ เพื่อนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์จากที่แพทย์มอบหมายไว้ เป็นต้น

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒

พระราชบัญญัติฉบับนี้ถือว่าเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติสิทธิผู้บริโภคไว้ชัดเจนในมาตรา ๔ ผู้บริโภคมีสิทธิได้รับความคุ้มครองดังต่อไปนี้

1. สิทธิที่จะได้รับข่าวสารรวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าและบริการ

2. สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

3. สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

4. สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

จากบทบัญญัติดังกล่าวแสดงถึงผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับหรือได้รับข่าวสารที่เพียงพอเกี่ยวกับบริการที่ตนจะได้รับ ก่อนจะตัดสินใจให้การยินยอมต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ ซึ่งตรงกับหลักการของความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed Consent) จึงเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการต้องให้ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้ทราบตามความเป็นจริง และสอดคล้องกับสิทธิของ

คู่กรณีในทางกฎหมายแพ่งด้วย นอกจากนี้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยถือเป็นการเคารพในสิทธิของบุคคล ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันเกือบทุกประเทศ

สิทธิของผู้ป่วยได้มีการนำมาอภิปรายกันอย่างมากมาย เนื่องจากปัญหาการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ในการสัมมนาเรื่องสิทธิของผู้ป่วยที่จัดโดยมหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับแพทยสภา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาได้เข้าใจในเรื่องแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในแง่มุมต่างๆ และสามารถนำหลักการในการเคารพสิทธิของผู้ป่วยไปปฏิบัติในการให้บริการต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจ สรุปได้ดังนี้ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537 : 3)

1. สิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน ได้แก่ ได้รับบริการที่เท่าเทียมกันในแง่คุณภาพของบริการ (Equal quality) โดยควรเสียค่าบริการอย่างเหมาะสม (Reasonable price)

2. สิทธิที่จะเลือกบริการ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกบริการด้านสุขภาพที่มีอยู่หลายรูปแบบในปัจจุบัน

3. สิทธิที่จะรับรู้ ผู้ป่วยหรือญาติสนิท (ในกรณีผู้ป่วยหมดสติ) ควรได้รับรู้จากแพทย์ในเรื่องผลการตรวจ การวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรค ตลอดจนค่าบริการโดยประมาณ

4. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาล คล้ายกับข้อ 3 และหมายถึงที่จะได้รับเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนจากโรงพยาบาล เช่น การถ่ายสำเนาเวชระเบียน

5. สิทธิที่จะตาย ผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์มีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดชีวิตหรือเพื่อชะลอการตาย โดยจะขอตายอย่างธรรมชาติด้วยศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

วาสนา (เจือทอง) นัยพัณฑ์ (2541 : 15) กล่าวถึงสิทธิของผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกาโดยเน้นแนวคิดทางกฎหมายในเรื่อง Informed Consent ในประเทศสหรัฐอเมริกาว่าจะแตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ และกรรมการร่วมในการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาล (Joint Commission Accreditation of Health Care Organizations or JCAHO) ได้กำหนดมาตรฐานไว้ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลของตนเองที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เพื่อใช้ตัดสินใจในการรักษาพยาบาล สิ่งที่สำคัญ คือ การตัดสินใจที่จะยอมรับหรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลนั้นต้องขึ้นอยู่กับการอธิบายอย่างถูกต้องและชัดเจนของแพทย์ต่อผู้ป่วย เกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย ทางเลือกของการรักษา รวมทั้งปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นหลังจากทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วย และโอกาสที่การรักษาจะประสบผลสำเร็จ”

คำประกาศสิทธิผู้ป่วย

สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing) ได้นำสิทธิผู้ป่วยมาประกาศไว้ โดยเน้นให้พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการสนับสนุนและส่งเสริมสิทธิผู้ป่วยในด้านต่างๆ ดังนี้ (คัมภีร์ มัลลิกามาต. 2526 : 76-78)

1. สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาที่พึงมีพึงได้และถูกต้องตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพไม่ว่าจะมีกฎหรือระเบียบปฏิบัติอย่างไร
2. สิทธิที่จะได้รับการดูแลเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วยความเมตตา กรุณา และปราศจากการลำเอียงไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิหรือศาสนา เพศ สัญชาติ ผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล และความเชื่อทางจริยธรรมหรือทางการเมือง
3. สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาและพยากรณ์โรค รวมถึงทางเลือกอย่างอื่นด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจได้ ซึ่งจะมีผลต่อการยินยอมรับการรักษา
4. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมรับรู้ความเข้าใจเพื่อการตัดสินใจทุกประการเกี่ยวกับการดูแลรักษา
5. สิทธิที่จะรู้จักชื่อ คุณวุฒิ และตำแหน่งของผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาตน
6. สิทธิที่จะไม่ยอมให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรงเข้าตรวจอาการ
7. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติและการตรวจรักษา
8. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสารหรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมตามที่ตนเลือก
9. สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การใช้ยา หรือการมีส่วนร่วมในการค้นคว้า และการทดลองโดยจะต้องไม่มีการลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น
10. สิทธิที่จะได้รับการประสานงานและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
11. สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือรับความรู้จากผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และมีความเข้าใจในเรื่องความต้องการพื้นฐานของตน
12. สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นความลับเกี่ยวกับหลักฐานการบันทึกทุกชนิด (ยกเว้นในกรณีที่กฎหมายหรือสัญญาบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยทางวาจา ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษาพยาบาล
13. สิทธิจะขอดูบันทึกการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิเสนอให้ตรวจสอบและแก้ไขบันทึกต่างๆ ให้ถูกต้องรวมทั้งสิทธิที่จะสำเนาบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะไปรับการรักษาต่อ
14. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการคิดค่าธรรมเนียมของการบริการต่างๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน
15. สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างชัดเจนถึงสิทธิต่างๆ ตามกฎระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Hospital Association : AHA) ได้ประกาศจรรยาบรรณหรือคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) มีสาระสำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษา โดยการคำนึงถึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยากรณ์โรค รวมถึงตลอดถึงวิธีการบำบัด รักษา ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ด้วยเหตุผล
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียด เกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาก่อนและตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการ ในกรณีที่จะต้องมีการไตร่ตรองเลือกอย่างสำคัญ
- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลและตัวบุคคลผู้ที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการบำบัดรักษานั้นๆ
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย และมีสิทธิที่จะรับรู้ผลทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ
5. ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไตร่ตรอง เกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษาตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดรายละเอียด และเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาล ตามควรแก่กรณีที่เป็นไปได้ และเหมาะสม
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบัน หรือสถาบันการศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษาตน รวมถึงการได้รับทราบเกี่ยวกับตัวบุคคลว่าใครเป็นผู้รักษาตน
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ ในกรณีที่ทางโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใดๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาตน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการให้ความยินยอมร่วมมือ
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องอย่างสมเหตุสมผล
11. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบ และได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตนไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับระเบียบ และกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาล ที่ตนพึงปฏิบัติในขณะที่เป็นผู้ป่วย

สมาคมผู้บริโภคแห่งแคนาดา (The Consumer's Association of Canada : CAC) ได้กำหนดสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ (Consumer Rights in Health Care) แบ่งเป็น 4 ด้าน มีสาระสำคัญ ดังนี้ (ศรีวรรณ มีบุญ. 2539 : 17-18 ; อ้างอิงจาก Storch. 1982 : 23)

1. สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ
 - 1.1 การป้องกันการเกิดโรค เพื่อดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การคุมกำเนิด การใช้ยาและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมตามสภาพ

- 1.2 ระบบการดูแลสุขภาพซึ่งรวมถึงการประกันสุขภาพและระบบการส่งต่อ
 - 1.3 ผลการตรวจวินิจฉัย การรักษาที่รวมถึงการผ่าตัด การใช้ยา ผลข้างเคียงและการออกฤทธิ์ของยา
 - 1.4 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
 2. สิทธิที่จะได้รับความเคารพในฐานะบุคคล ด้วยการให้ความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพ
 - 2.1 ได้รับการเก็บบันทึกข้อมูลทางสุขภาพไว้เป็นความลับ
 - 2.2 ปฏิเสธเข้าร่วมการทดลองสอนสาธิต หรือยืดเวลาของชีวิตให้ยาวเกินความเหมาะสม
 - 2.3 ปฏิเสธการรักษาและตายอย่างสมศักดิ์ศรี ถ้าบรรลุนิติภาวะแล้ว
 3. สิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อสุขภาพกับบุคคลต่อไปนี้
 - 3.1 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลสุขภาพ
 - 3.2 ตัวแทนของผู้บริโภคตามลำดับชั้น ในการวางแผน และประเมินผลระบบบริการ รวมทั้งเงื่อนไขภายใต้ระบบบริการที่ได้รับ
 4. สิทธิที่จะได้รับบริการเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ทางสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ เพศ อายุ หรือศาสนา
 - 4.1 เข้าถึงบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม
 - 4.2 ได้รับการตอบสนองทันทีในกรณีที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
- องค์การควบคุมมาตรฐานให้บริการทางการแพทย์ (The Joint Commission of Accreditation of Health Care Organization : JCAH) ซึ่งประกอบด้วยองค์กรต่างๆ ได้แก่ สมาคมการแพทย์ สมาคมโรงพยาบาล วิทยาลัยการแพทย์ วิทยาลัยสัตวแพทยแห่งสหรัฐอเมริกา และสมาคมการแพทย์แห่งแคนาดา ได้ร่วมสร้างคู่มือมาตรฐานโดยใช้ชื่อว่า "สิทธิและความรับผิดชอบของผู้ป่วย" (Rights and Responsibilities of Patients) มีส่วนสัมพันธ์กับสิทธิผู้ป่วย ดังนี้ (ศรีวรรณ มีบุญ. 2539 : 15-16 ; อ้างอิงจาก Annas. 1988 : 23)
1. การเข้าถึงบริการ ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศหรือวิธีการชำระค่าบริการ
 2. การเคารพและให้เกียรติ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความเอาใจใส่ ดูแลด้วยความเคารพ ตลอดเวลาโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของบุคคลเป็นสำคัญ
 3. ความเป็นส่วนตัว ผู้ป่วยมีสิทธิภายใต้กฎหมายที่จะได้รับความเป็นส่วนตัวในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ปฏิเสธที่จะพูดคุยหรือพบปะผู้อื่นที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล และรวมถึงผู้ที่มาเยี่ยมเยียนหรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล แต่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาลครั้งนี้

3.2 สวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสมตามสภาพของบุคคล เช่นตามระเบียบของศาสนาแต่ไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล

3.3 ได้รับการตรวจหรือสัมภาษณ์ด้วยความเป็นส่วนตัว และมีสิทธิที่จะให้บุคคลเพศเดียวกับตนอยู่เป็นเพื่อนขณะตรวจร่างกายโดยเพศตรงข้ามกับตน

3.4 มีสิทธิโยกย้ายเพื่อปรับเปลี่ยนสถานที่ หากผู้ร่วมห้องสร้างความรบกวนโดยปราศจากเหตุผล เช่น ส่งเสียงดัง หรือสูบบุหรี่ในห้อง

4. รู้จักผู้ตรวจรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ชื่อ และสถานภาพทางวิชาชีพของผู้ให้บริการทางสุขภาพ และควรรู้ว่าใครคือผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

5. ได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรค ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย จากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

6. การติดต่อสื่อสาร ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการติดต่อสื่อสารจากบุคคลภายนอกโรงพยาบาล และผู้ป่วยไม่สามารถพูดหรือไม่เข้าใจในภาษาที่ใช้ในการพูดหรือเขียน ผู้ป่วยควรได้รับการแปลเป็นภาษาที่ตนสามารถเข้าใจได้

7. การเซ็นใบยินยอมรับการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลอย่างมีเหตุผล ก่อนตัดสินใจเข้ารับการรักษา มีสิทธิรู้ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการรักษา ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลก่อนเข้าร่วมทดลองหรือวิจัยที่มีผลกระทบต่อการรักษา และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมนั้น

8. การปรึกษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะร้องเรียนเพื่อขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาได้

9. การปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิปฏิเสธการรักษาที่ไม่เป็นการขัดต่อกฎหมายได้

10. การส่งต่อและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ยินยอมรับการส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น ถ้าไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นต่อการส่งต่อ และควรได้รับแจ้งทางเลือกอื่นแทนการส่งต่อ นอกจากนี้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพตนเองต่อที่บ้านจากผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาล

11. ค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับค่าบริการทั้งหมดไม่ว่าจะได้รับการชำระเงินจากที่ใด และมีสิทธิแจ้งความจำนงค์ให้หน่วยงานที่สามารถสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลจ่ายให้ก่อนได้

12. กฎระเบียบของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล เพื่อการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล

สำหรับในประเทศไทย ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ยังไม่มีการประกาศเรื่องสิทธิผู้ป่วย

การปฏิบัติงานได้ยึดปฏิบัติตามหลักปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน หลักการขององค์การอนามัยโลก และบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญไทยที่ได้บัญญัติคุ้มครองเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวไว้ (แสวง บุญเฉลิมวิภาส . 2538 : 4) ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 ได้มีการตราพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคขึ้น ซึ่งเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน และได้จัดผู้ป่วยไว้ในกลุ่มผู้บริโภคด้วย (เอนก ยมจินดา. 2541 : 21) จากนั้นได้มีการกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยกันอย่างกว้างขวางมากขึ้นหลายองค์กรก็ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

ต่อมาเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังนี้ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ และคณะ. 2541 : 25)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้มีให้ความสนใจและกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นสิทธิอันชอบธรรมที่ประชาชนพึงเรียกร้องได้ แต่ถ้ามองในสังคมไทยที่ประชาชนลุกขึ้นเรียกร้องสิทธิ ดังกล่าวมาก ย่อมแสดงว่ามาตรฐานทางด้านสาธารณสุขได้ลดต่ำลงไปแล้ว รวมทั้งได้เกิดปัญหา ที่มาจากการขาดจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพด้วย (แสง บุญเฉลิมวิภาส. 2540 : 25-26) จากค่านิยมและวัฒนธรรมไทยผู้ป่วยจะมีความเกรงใจไม่กล้าเรียกร้องสิทธิของตน เพราะกลัว จะได้รับบริการที่ไม่ดี แต่ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลงไปค่านิยมของคนก็เปลี่ยนไปมีการลุกขึ้น เรียกร้องสิทธินี้กันมาก แม้ว่าในประเทศไทยการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยยังมีน้อยเมื่อเทียบกับต่าง ประเทศ (กองการพยาบาล . 2543 : 4) ดังนั้น เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น พยาบาลจึง ควรตระหนักและให้การปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยนี้ให้ถูกต้อง เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพพยาบาลจะครอบคลุมคำประกาศสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการได้ ก็ต่อเมื่อพยาบาลแต่ละท่านได้คำนึงถึงและให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านี้ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย : ข้อควรตระหนัก (กองการพยาบาล. 2542 : 3-6)

สิทธิของผู้ป่วยแต่ละข้อ มีประเด็นสำคัญที่เป็นข้อควรตระหนักในรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

ข้อควรตระหนัก

1. ให้การดูแลผู้ใช้บริการทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็นด้วยวิจารณญาณและความรู้ในวิชาชีพ

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

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิทางการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

ข้อควรตระหนัก

1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

2. ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดุหมิ่น
3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว
4. เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ใช้บริการ

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรับด่วนหรือจำเป็น

ข้อควรตระหนัก

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีรับด่วนหรือจำเป็น
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาลหรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจได้ และอยู่ในสภาพพร้อมที่จะฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับการบอกความจริง (Truth telling)
3. รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการไม่ปรารถนา
4. อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้งก่อนการปฏิบัติกรรักษาพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกถึงวิธีสังเกตความผิดปกติหรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบและกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ
5. ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ใช้บริการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื่องใดบ้างและมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใดโดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
6. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อ ผู้ใช้บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอม

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรับด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

ข้อควรตระหนัก

1. ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันทีบน

หลักการปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี

2. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ข้อควรตระหนัก

1. ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณสมบัติของผู้ที่จะรับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

2. ควรติดป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของบุคลากรทางการพยาบาล

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

ข้อควรตระหนัก

1. ให้โอกาสช่วยเหลือและประสานงานเมื่อผู้ให้บริการแจ้งความจำนงค์ขอเปลี่ยนให้บริการและสถานบริการ

2. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการแก่บุคคลหรือสถานบริการที่รับผิดชอบดูแลรักษาพยาบาลต่อ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือปฏิบัติหน้าที่กฎหมาย

ข้อควรตระหนัก

1. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2. จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย

3. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูล อย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

ข้อควรตระหนัก

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองไว้อย่างชัดเจน และมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว
2. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นชื่อยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
3. วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียงหรืออื่นๆ จะเสี่ยงเสียต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสี่ยงต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

9. ผู้ป่วยสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้อง ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

ข้อควรตระหนัก

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน
2. รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูแลเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายและจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

ข้อควรตระหนัก

วิเคราะห์การตัดสินใจได้ถูกต้องว่า ใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้บริการ ดูแลนั้น ทั้งในกรณีที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต เพื่อที่จะปฏิบัติตามการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

จากสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ ทำให้เกิดความชัดเจนว่า สิทธิของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในฐานะบุคคล จะต้องได้รับการด้านสุขภาพตามความจำเป็น ถือว่าเป็นสิทธิอันชอบธรรมในการดำรงชีวิต ซึ่งต้องดำรงต่อสู้อยู่เพื่อรักษาชีวิตไว้ และเจริญพัฒนาต่อไปตามปกติในแต่ละช่วงชีวิตจนถึงวาระสุดท้าย พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในทุกช่วงชีวิต ช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ พ้นจากการเจ็บป่วยหรือตายอย่างสงบนั้น จำเป็นที่พยาบาลต้องตระหนักในสิทธิของผู้ป่วยเข้าใจในบทบาทของตนปฏิบัติตามการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาล ภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ บนพื้นฐานความเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อไม่ให้เกิดการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคลอด

เพื่อให้เข้าใจเรื่องสิทธิของผู้คลอด จึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และการเปลี่ยนแปลงของผู้คลอดในระยะต่างๆของการคลอด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การคลอดเป็นกระบวนการทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นเพื่อขับเอาเด็ก รก เยื่อหุ้มเด็ก และ น้ำคร่ำออกจากโพรงมดลูกสู่ภายนอก (เต็มดวง เจริญสุข. 2532 :10-11, อ้างอิงจาก Old, London and Ladewig. 1984) สาเหตุของการเกิดการคลอดที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าการคลอดเกิดขึ้นจากองค์ประกอบหลายๆ อย่างรวมกัน

ระยะของการคลอดแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ของการคลอด หรือระยะปากมดลูกเปิด ระยะนี้นับตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิด จนถึงเปิดหมด หรือปากมดลูกเปิดประมาณ 10 เซนติเมตร ในครรภ์แรกกินเวลาประมาณ 12-16 ชั่วโมง ครรภ์หลังกินเวลาประมาณ 6-8 ชั่วโมง ระยะนี้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ (phase)

1. ระยะเริ่มเจ็บครรภ์ (Early phase or Latent phase) เริ่มจากเจ็บครรภ์จริงจนถึง ปากมดลูกเปิดประมาณ 3-4 ชั่วโมง ในช่วงนี้ใช้เวลาค่อนข้างนาน โดยเฉลี่ยประมาณ 5-6 ชั่วโมง มีการหดตัวของมดลูกไม่แรง หดตัวครั้งหนึ่งนาน 15-30 วินาที ทุก 10-20 นาที และ ต่อมาการหดตัวจะแรงปานกลาง นาน 30-40 วินาที ทุกๆ 5-7 นาที (Clark, Affonso and Harris. 1979 : 379) ในระยะนี้ผู้คลอดจะมีอาการเจ็บปวด (pain) เกิดขึ้นทุกครั้งที่มีการหดตัวของมดลูกและอาการเจ็บปวดจะหายไปเมื่อมดลูกคลายตัวหรือไม่มีการหดตัว

2. ระยะเร่ง (Active phase) เริ่มจากระยะแฝงจนถึงปากมดลูกเปิดหมด ระยะนี้การคลอดก้าวหน้าเร็วแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ตามพฤติกรรมที่ผู้คลอดแสดงออก และตามสิ่งที่ตรวจพบ ดังนี้ คือ

2.1 ระยะเร่งตอนกลาง (Mild active phase) ระยะนี้นับตั้งแต่ปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร มดลูกจะหดตัวทุก 3-5 นาที นาน 30-40 วินาที มดลูกจะหดตัวแข็งแรงปานกลาง (Moderate intensity) ระยะนี้ผู้คลอดจะมีอาการเจ็บปวดมากขึ้นกว่าระยะเริ่มเจ็บครรภ์ เนื่องจากมดลูกหดตัวแรงขึ้นและนานขึ้น ทำให้ผู้คลอดไม่สบาย หรือมีอาการเหนื่อยอ่อน บางรายจะกระสับกระส่าย กระวนกระวาย ในขณะที่มดลูกหดตัวแรงขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง

2.2 ระยะเร่งตอนปลาย (Transitional phase) ระยะนี้ปากมดลูกเปิด 7-10 เซนติเมตร มดลูกหดตัวทุก 1.30-2 นาที นาน 45-60 วินาที มดลูกจะหดตัวแรงขึ้นมาก (Strong intensity) ระยะนี้ผู้คลอดจะอ่อนเพลีย เหนื่อยมาก อาจจะกระสับกระส่ายมากขึ้น และมีความรู้สึกเจ็บปวดรุนแรงมากขึ้นจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้

ระยะที่สองของการคลอด เป็นระยะเบ่ง นับตั้งแต่ปากมดลูกเปิดหมด (10 เซนติเมตร) จนถึงเด็กเกิด ระยะนี้ในครรภ์แรกใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง ครรภ์หลังใช้เวลาประมาณ 0.5 – 1 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง บางแห่งได้จำแนกระยะนี้ออกเป็น 2 ช่วง คือ

1. ระยะที่เด็กเคลื่อนลงต่ำ (Stage of descent) เป็นระยะที่เด็กมีการเคลื่อนต่ำลงมา ภายหลังกปากมดลูกเปิดหมดแล้ว

2. ระยะที่ส่วนนำลงมากดที่ฝีเย็บ (Perineal phase) ระยะนี้ผู้คลอดจะรู้สึกอยากเบ่งมากขึ้น และไม่สามารถควบคุมการหยุดเบ่งได้

ระยะที่สามของการคลอด เป็นระยะรกคลอด (Stage of placenta) นับตั้งแต่ทารกเกิดจนกระทั่งรกและเยื่อหุ้มทารกคลอดครบ ใช้เวลาประมาณ 5-30 นาที ทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง

ระยะที่สี่ของการคลอด เป็นระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง ภายหลังกคลอด ความจริงแล้วระยะนี้คือส่วนหนึ่งของระยะแรกภายหลังกคลอดนั่นเอง (Early puerperium) ซึ่งมีความสำคัญเท่า ๆ กับระยะอื่น มีการปรับสภาพร่างกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ

การเปลี่ยนแปลงในระยะคลอดและหลังคลอด

สำหรับในสตรีมีครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด ในระยะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีลำดับตามระยะของการคลอดดังต่อไปนี้ (เต็มดวง เจริญสุข, 2532: 19-20 ; อ้างอิงจาก Clark, Affonso & Harris : 1987)

1. ระยะปากมดลูกเปิดช้า (Latent phase) เป็นระยะตั้งแต่ปากมดลูกเริ่มเปิด ประมาณ 3 เซนติเมตร ระยะนี้ความแรง และความถี่ของการหดตัวของมดลูกยังไม่มาก ระดับความวิตกกังวลต่ำ การรับรู้ รวมทั้งการเรียนรู้ต่างๆ ยังดี ความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นจะได้มาจากการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ ตลอดจนการเรียนรู้เกี่ยวกับการคลอดที่ผิดๆ และไม่เป็นตามความคาดหวังของผู้คลอด

2. ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (Active phase) เป็นระยะที่ปากมดลูกเปิดประมาณ 4-7 เซนติเมตร มดลูกหดตัวแรงและถี่ขึ้น ความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ร่างกายมีอาการอ่อนเพลีย ทำให้ความสามารถในการเผชิญความเจ็บปวดลดลง ผู้คลอดมักจะกระสับกระส่ายร้องขอความช่วยเหลือบ่อยๆ และมากขึ้นกว่าเดิม ความสามารถที่กระทำสิ่งที่ตนต้องการลดลงมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น

3. ระยะปากมดลูกเปิดเกือบหมดหรือระยะเปลี่ยนแปลง (Transitional stage) และระยะเบ่งคลอดหรือระยะที่สองของการคลอด ระยะนี้เป็นระยะที่มีความเจ็บปวดสูงสุด ผู้คลอดจะพยายามเบ่งให้ทารกออกมา มีความทรมานเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย ในระยะนี้ผู้คลอดมักจะแยกตัวและไม่สนใจสิ่งแวดล้อม การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมลดลง ความรู้สึกต่อสิ่งกระตุ้นลดลงความสามารถในการรับรู้ลดลงและมักพบว่าผู้คลอดไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้

เรียกร้องที่จะยุติการคลอดเพราะทนต่อความเจ็บปวดในการคลอดต่อไปไม่ได้อีกแล้ว แสดงอาการเอะอะโวยวายมาก

4. ระยะที่สาม และระยะที่สี่ของการคลอด เป็นระยะที่รกคลอดจนถึงสองชั่วโมงหลังคลอดระยะนี้ความเจ็บปวดจะลดลง ความรู้สึกตึงเครียดต่าง ๆ ลดน้อยลง เป็นระยะที่ผ่อนคลาย ถ้าการคลอดเป็นการคลอดปกติ ความกลัวต่อตนเองและทารกจะหมดไป ในระยะนี้ผู้คลอดมักจะมีความต้องการที่จะได้เห็น สัมผัส ฟังเสียงบุตรของตน ต้องการความมั่นใจจากบุคคลอื่น ว่าบุตรของตนปกติและสุขภาพแข็งแรง ผู้คลอดมักจะมีคำถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน ในขณะที่คลอด หมกมุ่นอยู่กับเหตุการณ์ที่ผ่านมา ทบทวนความสนใจและบางครั้งอาจแสดงความรู้สึกต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ด้วย

สิทธิการเป็นผู้ป่วยของผู้คลอด

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2525 : 199-200) ได้กล่าวว่าปัจจุบันผู้คลอดส่วนใหญ่จะคลอดตามโรงพยาบาลหรือสถานรักษาพยาบาลมากกว่าจะคลอดตามบ้าน ด้วยเหตุผลหลายประการ อาทิ เพื่อความปลอดภัยของมารดาและบุตร ซึ่งโรงพยาบาลหรือสถานรักษาพยาบาลถือว่าเป็นแหล่ง ซึ่งมีสิทธิต่างๆ เกี่ยวกับชีวิตและการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ ดังนั้นผู้คลอดจึงคาดหวังที่จะได้รับการพยาบาลตามสิทธิของการเป็นผู้ป่วยดังนี้

1. ได้รับการดูแลช่วยเหลือเช่นบุคคลหนึ่ง (As a person) มากกว่าการเป็นโรคหนึ่งๆ กลุ่มอาการ สิ่งของ หรือเป็นกลุ่มผู้เจ็บป่วย
2. ได้รับโอกาสให้ร่วมในการตัดสินใจดูแลรักษา
3. ได้รับความสุขสบายตามสภาพการณ์ทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่ที่เอื้ออำนวยในขณะนั้นและตามที่เขาปรารถนา
4. ได้รับการยอมรับในภาวะที่ต้องพึ่งพิงอาศัย ซึ่งเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งของเขา
5. ได้รับการช่วยเหลือให้เข้าใจสถานะของสภาพการเจ็บป่วย และการรักษาที่เขาจะได้รับ
6. ได้รับการยอมรับตามลักษณะประสบการณ์ วิธีการดำเนินชีวิต ค่านิยมทางวัฒนธรรมของเขาที่แสดงออกในทางพฤติกรรมปกป้อง (Coping behavior) ทั้งยังต้องเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการดำเนินชีวิตและสิ่งที่จะต้องเลือกในด้านการดูแลสุขภาพ
7. ความเสื่อมถอยทางสุขภาพหรือการตายควรเป็นวิธีที่เขาเลือกเอง
8. ได้รับการดูแลและมองเห็นการดูแลที่ดีเท่าเทียมกันทั้งในขณะที่มีความเจ็บป่วยและขณะอยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิต
9. ได้รับการประเมินตามสภาพของบุคคลที่มีสุขภาพดีเท่าๆ กับการประเมินปฏิกิริยาต่อการรักษาอย่างเที่ยงตรง

10. มีความพอใจต่อการบริการสุขภาพอนามัยที่ได้รับโดยสิทธิของตนเองและผู้ปกครอง โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัวโดยที่เขาไม่อาจรู้ได้

ดอริส แฮร์และแชร์ (อภิรัช สกุลณีนยา. ม.ป.ป. ; อ้างอิงจาก Doris Hair,Chair.) ได้กล่าวถึงสิทธิของหญิงมีครรภ์และมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้คลอดว่า

หญิงมีครรภ์ (The Pregnant Patient) มีสิทธิในการร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์ เว้นเสียแต่ในกรณีฉุกเฉินที่ทางการแพทย์ระบุไว้อย่างชัดเจนว่ามิให้ผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมนอกจากสิทธิต่างๆ ที่กำหนดไว้ในสิทธิของผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (America Hospital Association) แล้วหญิงมีครรภ์ในฐานะเป็นตัวแทนผู้ป่วย 2 คน ยังสมควรจะได้รับสิทธิเพิ่มเติมดังนี้

1. หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนได้รับยาหรือก่อนเริ่มใช้หัตถการใด ๆ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องอธิบายให้ทราบถึงทางตรงและทางอ้อม ภาวะเสี่ยงหรืออันตรายจากการใช้ยาหรือหัตถการที่อาจเกิดขึ้นแก่หญิงมีครรภ์ ทารกในครรภ์หรือเด็กแรกเกิด ในระยะตั้งครรภ์ ระยะเจ็บครรภ์คลอด ระยะคลอด หรือระยะให้นม

2. หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ก่อนที่จะดำเนินการรักษา นอกจากภาวะเสี่ยงและอันตรายของการรักษาแล้วหญิงมีครรภ์ยังต้องได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกอื่นในการรักษา เช่น การเข้ารับการอบรมเรื่องการเตรียมตัวเพื่อการคลอด ซึ่งอาจเป็นการเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ ให้สามารถเผชิญกับความไม่สุขสบายหรือภาวะเครียดได้ และได้รับทราบประสบการณ์ของการคลอด ซึ่งจะเป็นการลดหรือขจัดความต้องการการใช้ยา และการใช้สูตรศาสตร์หัตถการในการคลอด หญิงมีครรภ์ควรได้รับข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

3. หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนการได้รับยาใดๆ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ซึ่งกำลังจะสั่งยาหรือให้ยาแก่หญิงมีครรภ์ จะต้องชี้แจงว่ายาชนิดใด ๆ ที่หญิงมีครรภ์ได้รับในระยะตั้งครรภ์ ระยะเจ็บครรภ์และระยะคลอด อาจมีผลทางตรงหรือทางอ้อมต่อทารกในครรภ์ และไม่มียาหรือสารเคมีใดๆ ที่ได้รับการพิสูจน์ว่าปลอดภัยต่อทารกในครรภ์

4. ถ้าทราบล่วงหน้าว่ามีความจำเป็นต้องคลอดโดยการผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนใช้ยาใดๆ และเป็นเรื่องที่ดีถ้าหญิงมีครรภ์จะได้รับทราบก่อนที่จะเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นการลดการใช้ยาก่อนผ่าตัดของหญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทารกในที่สุด

5. หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนการได้รับยาหรือหัตถการ โดยได้รับการชี้แจงในเรื่องความไม่แน่ใจในความปลอดภัยของยาหรือหัตถการที่ได้รับ ในกรณีที่ยังไม่มีผลการศึกษาวิจัย แสดงถึงความปลอดภัยของการใช้ยาหรือหัตถการเกี่ยวกับผลทางตรงหรือทางอ้อมต่อการพัฒนาตัวร่างกาย อารมณ์ และประสาทของเด็กที่ได้รับยาหรือหัตถการนั้นๆ ผ่านทางมารดาในระยะตั้งครรภ์ ระยะเจ็บครรภ์คลอดหรือระยะให้นม

6. หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะทราบชื่อสามัญของยา รวมทั้งปฏิกิริยาของยาที่ได้รับจากผู้ประกอบวิชาชีพก่อนการได้รับยาใดๆ เพื่อว่าหญิงมีครรภ์อาจบอกให้ทราบถึงผลเสียของยานั้นๆ ต่อตัวเธอในอดีตที่ผ่านมา

7. หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะพิจารณาด้วยตนเองว่าจะยอมรับภาวะเสี่ยงที่อาจเป็นผลจากการรักษาหรือจะปฏิเสธการใช้ยาหรือหัตถการโดยปราศจากความกดดันจากผู้ให้การรักษา

8. หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และคุณสมบัติของผู้ให้การรักษาหรือผู้ปฏิบัติหัตถการในระยะเจ็บครรภ์คลอดหรือระยะคลอด

9. หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลก่อนการใช้หัตถการใด ๆ ว่าหัตถการที่กำลังจะปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อหญิงมีครรภ์และทารกหรือไม่ (เช่น ข้อบ่งชี้ในการใช้ยา) หรือเป็นหัตถการที่เลือกปฏิบัติ (เพื่อความสะดวกสบาย เพื่อวัตถุประสงค์การเรียนการสอน หรือเพื่อการวิจัย)

10. หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะให้บุคคลอื่นเป็นที่รักซึ่งเป็นบุคคลที่เธอเชื่อว่าจะให้ความอบอุ่นและเป็นกำลังใจได้อยู่ร่วมในระหว่างที่มีภาวะเครียดในระยะคลอด

11. ภายหลังการได้รับคำปรึกษาแนะนำทางการแพทย์ที่เหมาะสมแล้ว หญิงมีครรภ์มีสิทธิที่จะเลือกทำคลอด ในระยะเจ็บครรภ์คลอดและระยะคลอดที่ทำให้เกิดภาวะเครียดต่อตนเองและทารกในครรภ์น้อยที่สุด

12. ในกรณีที่บุตรมีภาวะปกติ ผู้คลอด (The Obstetric Patient) มีสิทธิที่จะให้บุตรได้รับการดูแลที่ขำขันเตี๊ยะของผู้นคลอดและให้บุตรได้รับอาหารตามที่ต้องการมากกว่าจะได้รับตามตารางที่กำหนดของทางโรงพยาบาล

13. ผู้คลอดมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และคุณสมบัติของผู้ทำคลอด ให้เป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลนี้ควรบันทึกไว้ในใบแจ้งเกิดของเด็กด้วย

14. ผู้คลอดมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล หากมีเรื่องราวใดๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้คลอดและบุตรหรือภาวะการณใดซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความยุ่งยากหรือปัญหาต่อผู้คลอดและบุตรได้ในภายหลัง

15. ผู้คลอดมีสิทธิที่จะให้โรงพยาบาลจัดทำบันทึกการรักษาของผู้คลอดและบุตรอย่างสมบูรณ์ ถูกต้อง แม่นยำและใช้ได้ตามกฎหมาย และมีสิทธิให้โรงพยาบาลเก็บรักษารายงานดังกล่าวพร้อมทั้งบันทึกทางการแพทย์ไว้จนกว่าบุตรจะเติบโตจนบรรลุนิติภาวะและมีสิทธิที่จะได้รับแจ้งจากทางโรงพยาบาลว่าต้องเก็บบันทึกดังกล่าวไว้เองได้หรือไม่ ก่อนที่โรงพยาบาลจะทำลายเอกสารนั้น

16. ผู้คลอดในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและหลังจากกลับบ้านแล้ว มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลบันทึกการรักษาของโรงพยาบาลทั้งหมดเกี่ยวกับผู้คลอดรวมทั้งบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและมีสิทธิที่จะได้รับสำเนาเอกสารโดยเสียค่าใช้จ่ายตามควร และไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านกฎหมายอื่นๆ

บทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด

โรงพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วยทุกคน เช่นเดียวกัน ผู้คลอดเข้ามาในโรงพยาบาลก็เปรียบเสมือนผู้ป่วยทั่วไป และผู้คลอดย่อมได้รับการบริการตามสิทธิที่พึงได้รับเช่นผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลควรทำหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิผู้คลอดตามความคาดหวังของผู้คลอด ในที่นี้จะขอก้าวถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ก่อนที่จะกล่าวถึงปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ ที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้คลอดต่อไป ซึ่งกองการพยาบาล (2542 : 7) ได้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Client advocacy) เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในมิติของการดูแลเป็นสาระสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แสดงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แสดงถึงความเอื้ออาทรที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการในฐานะเพื่อนมนุษย์และเป็นสิ่งสะท้อนความเชื่อของการพยาบาลแบบองค์รวม

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้อง และดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกกระทำการใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตของตนเองภายใต้ข้อมูลที่กระจ่างเพียงพอ เพื่อการตัดสินใจเป็นการส่งเสริมความผาสุกในชีวิต (Well-being) และการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ไม่ใช่เพียงการกระทำเพื่อปกป้องสิทธิ 10 ประการ ที่สภาวิชาชีพพร้อมกันประกาศเท่านั้น แต่การพิทักษ์สิทธินั้นเป็นแนวคิดหลักของการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเคารพในสิทธิมนุษยชน และตามหลักจรรยาบรรณพยาบาล (Code of ethics) ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยกำหนดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2528 ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องยึดถือมาตลอดนั้น สะท้อนแนวคิดของการพิทักษ์สิทธิและบทบาทพยาบาลอย่างชัดเจน ดังนี้ (กองการพยาบาล. 2542 : 7-9)

1. จรรยาบรรณพยาบาลว่าด้วยสิทธิในชีวิต

1.1 ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้มีสภาวะที่ต้องการการพยาบาล โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา

1.2 มนุษย์ทุกคนมีค่าเท่าเทียมกัน พยาบาลต้องให้การดูแลโดยใช้หลักวิชาและให้ความสำคัญแก่ผู้รับบริการทุกคนโดยเสมอภาคกัน

1.3 ต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วยที่จะรู้ความจริงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การพยาบาลที่จะได้รับและขออนุญาตผู้ป่วยก่อนกระทำการใดๆ โดยตรงต่อร่างกายของเขา

1.4 ป้องกันทุกวิถีทางในขอบเขตหน้าที่ของตนที่จะมิให้เกิดอันตรายกับ ผู้ใช้บริการ เช่น อุบัติเหตุ โรคแทรกซ้อน ความพิการ เป็นต้น

1.5 ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำใดๆ ที่เป็นการทำลายชีวิตไม่ว่าจะเป็นการก่อเมตตามรณะ หรือฆ่าโดยเจตนาฝ่ายธรรม

2. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเสรีภาพ

2.1 ไม่กระทำหรือร่วมมือในการกระทำการหน่วงเหนี่ยว กักขัง ผูกมัด และใช้วิธีการอื่นที่รุกรานอิสรภาพ การเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเองของผู้ใช้บริการโดยไม่มีเหตุผลอันควร

2.2 ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งรุกรานอิสรภาพของบุคคล พยาบาลต้องกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน เพื่อช่วยให้เพื่อนมนุษย์สามารถรักษาสุขภาพของตน และช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรค เพื่อมีชีวิตที่เป็นอิสระเร็วที่สุด

2.3 ให้ข้อมูลความรู้ ที่จะช่วยให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและการรักษาพยาบาลของเขาได้ด้วยความรู้ ความคิดของอิสรชน

2.4 เคารพในการนับถือศาสนาของผู้ป่วย และอนุเคราะห์ในการปฏิบัติกิจทางศาสนาที่ไม่เป็นการให้โทษแก่ผู้อื่น

2.5 ไม่กระทำการใดๆ ด้วยเจตนาที่จะใช้เพื่อนมนุษย์เป็นเครื่องมือหาประโยชน์ใส่ตน เช่น โดยการโฆษณาชักจูงให้คนมารับบริการ หรือใช้วิธีการอื่นๆ ที่รุกรานอิสรภาพในการตัดสินใจของบุคคล

3. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิในเกียรติศักดิ์ของมนุษย์

3.1 แม้จะมีความแตกต่างในชาติวุฒิ วัยวุฒิ และสถานภาพของบุคคลในสังคม พยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยไม่ให้เกียรติและคำนึงถึงความต้องการทางจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน

3.2 ต้องไม่ใช้กริยา วาจา และการกระทำใดๆ ที่ทำให้ผู้ใช้บริการอับอาย รู้สึกถูกลบหลู่ ดูหมิ่น แยกชั้นวรรณะ หรือทำลายเกียรติศักดิ์ของเขา และไม่ละเมิดเกียรติศักดิ์ของผู้ป่วย แม้ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้ว

3.3 เก็บเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับและให้เกียรติแก่สิทธิส่วนตัวนี้ แม้ในกรณีที่จะนำประวัติความเจ็บป่วยไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาหรือปรับปรุงการพยาบาล

3.4 ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่สะอาดเรียบร้อย และไม่ทอดทิ้งให้เจ็บปวดทรมาน โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือ

4. จรรยาบรรณการพยาบาลว่าด้วยสิทธิและทรัพย์สิน

4.1 ช่วยป้องกันทรัพย์สินของผู้ป่วยในความดูแล โดยมีระเบียบการปฏิบัติที่รัดกุม

4.2 ไม่ขโมยหรือร่วมมือในการขโมยหรือฉวยโอกาสจากการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย คือ เอาทรัพย์สินของผู้ป่วยนั้นมาเป็นของตนเอง

4.3 ไม่กระทำการหรือร่วมมือในการกระทำการโดยเจตนา เพื่อให้ผู้ป่วยรับการตัดสินใจเป็นผู้ไร้สมรรถภาพและหมดสิทธิในการจัดการทรัพย์สินของตน หรือบังคับให้ผู้ป่วยทำนิติกรรมเกี่ยวกับทรัพย์สิน

แอนนาส (ศรีวรรณ มีบุญ. 2539 : 32-40 ; อ้างอิงจาก Annas. 1992 : 32-35) ได้กล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยว่า คุณภาพของการรักษาพยาบาลที่ดีต้องเป็นการดูแลโดยคำนึงสิทธิในความเป็นมนุษย์ และการเคารพในสิทธิด้านสัมพันธภาพของบุคคลตลอดจนสภาพแวดล้อม จึงจำเป็นที่พยาบาลพึงให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิต่างๆ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วิธีการดูแลสุขภาพ บริการทางสุขภาพ การวินิจฉัยหรือการรักษา การบันทึกทางการแพทย์ การเซ็นใบยินยอมรับการรักษา
2. การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล
3. การให้สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล
4. การให้การรักษายาบาลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ

สำหรับการพิทักษ์สิทธิผู้คลอดนั้นไม่แตกต่างจากการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากนักมีผู้ศึกษาและมีเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการคลอดจำนวนมาก แต่ในที่นี้ผู้ศึกษาขอยกตัวอย่างเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด ดังนี้

ศิริพร จัตรโพธิ์ทอง (2530 : 107-110) ได้ศึกษาเรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดปกติในระยะคลอด ซึ่งผลการศึกษาได้มาตรฐานการพยาบาลทั้งหมด 11 มาตรฐาน และมีมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิคือ มาตรฐานที่ 7 ผู้คลอดได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างเหมาะสม ตามรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานเชิงกระบวนการ

1. แกรับผู้คลอดไว้ในห้องคลอด แนะนำให้ผู้คลอดทราบถึงสถานที่ เครื่องใช้ต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้ผู้คลอดเกิดความคุ้นเคยและปฏิบัติได้ถูกต้อง

2. แนะนำและทบทวนให้ผู้คลอดทราบถึงการดำเนินการคลอดอย่างง่าย ๆ เพื่อความเข้าใจเตรียมพร้อมและปฏิบัติอย่างมั่นใจในระยะคลอด

3. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด ดังนี้

3.1 แนะนำเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพให้ผู้คลอดทราบ พยาบาลควรแนะนำตนเองก่อนให้การพยาบาลแก่ผู้คลอดทุกคน

3.2 ใช้คำพูดที่สุภาพ ชัดเจน เข้าใจง่าย แสดงท่าทีสนใจ และตั้งใจฟังเมื่อผู้คลอดพูด

3.3 เคารพสิทธิมนุษยชนของผู้คลอด และหลีกเลี่ยงคำพูดและแสดงกิริยาไม่พอใจเมื่อผู้คลอดไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่ใช้ถ้อยคำตำหนิผู้คลอด

3.4 สร้างสัมพันธภาพที่นอกเหนือจากการใช้คำพูด เช่น แสดงสีหน้าเห็นใจ เข้าใจ บิบมือหรือแตะไหล่เบาๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพและอาการของผู้คลอด

- 3.5 ใช้คำถามนำหรือสนทนาเพื่อกระตุ้นให้ผู้คลอดบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริง

4. เคารพในสิทธิและคำนึงถึงฐานะความเป็นบุคคลของผู้คลอดโดยปฏิบัติดังนี้
 - 4.1 ให้การดูแลผู้คลอดทุกฐานะ ทุกสภาพ ด้วยความเท่าเทียมกัน
 - 4.2 ใช้สรรพนามเรียกผู้คลอดด้วยถ้อยคำสุภาพ
 - 4.3 การให้การพยาบาลและการตรวจทุกครั้ง ต้องบอกให้ทราบถึงเหตุผลของการกระทำรวมทั้งบอกผลที่ผู้คลอดควรรับทราบได้
 - 4.4 ไม่เปิดเผยร่างกายผู้คลอดในขณะที่ให้การพยาบาล และอยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดขณะแพทย์ทำการตรวจ
 5. ให้โอกาสผู้คลอดพบปะญาติและสามี ในระยะที่ยังเจ็บครรภ์ไม่มากและไม่มีข้อห้ามในกรณีที่ผู้คลอดไม่สามารถพบปะญาติได้ พยาบาลจะเป็นสื่อกลางแจ้งข่าวการเยี่ยมของสามีและญาติให้ผู้คลอดทราบ เพื่อให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นและไม่คิดว่าถูกทอดทิ้ง
 6. ประเมินความต้องการของผู้คลอดในแต่ละระยะของการคลอดและให้การตอบสนองอย่างเหมาะสม
 7. ประเมินความวิตกกังวลและความกลัวของผู้คลอดที่มีต่อการเจ็บครรภ์และการคลอด โดยสังเกตพฤติกรรมหรือจากการซักถามจากผู้คลอดและญาติ
 8. ช่วยให้ผู้คลอดคลายความวิตกกังวลและความกลัวโดยปฏิบัติดังนี้
 - 8.1 เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามปัญหาและกระตุ้นให้ผู้คลอดระบายความรู้สึกต่างๆ หรือระบายความในใจ เช่น ความรู้สึกกลัวอันตรายเกี่ยวกับการคลอด กลัวทารกในครรภ์จะพิการ
 - 8.2 อยู่เป็นเพื่อนปลอบใจ ให้กำลังใจ และเป็นທີ່ปรึกษาของผู้คลอด รับฟังและพร้อมที่จะแก้ปัญหาต่างๆ แก่ผู้คลอด
 - 8.3 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล มั่นใจและอยู่ในอาการสงบ ไม่แสดงความตื่นตกใจเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น
 - 8.4 หลีกเลี่ยงการตรวจโดยไม่จำเป็น เพราะจะทำให้ผู้คลอดเจ็บปวดและเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น
- มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลได้ถูกต้อง
 2. ผู้คลอดมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ
 3. ผู้คลอดให้ความร่วมมือในการตรวจและการรักษาพยาบาลอย่างเต็มใจ
 4. ผู้คลอดมีโอกาสดูพบหรือได้รับทราบข่าวการเยี่ยมของญาติตามสมควร
 5. ผู้คลอดกล้าซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจกับแพทย์และพยาบาลเมื่อมีปัญหาหรือข้อข้องใจ
 6. ผู้คลอดบอกหรือแสดงให้ทราบว่าคลายความวิตกกังวล เช่น หน้าตาสดชื่น แจ่มใสอารมณ์ดี

ฉวี เบาทรวง (2531 : 13) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงการเคารพสิทธิและฐานะความเป็นบุคคลของผู้คลอด ดังนี้

1. ติดต่อกับผู้คลอดโดยการเรียกชื่อและใช้คำนำหน้าชื่อให้เหมาะสม
2. อธิบายให้ผู้คลอดทราบถึงเหตุผลของการพยาบาลและการตรวจทุกครั้ง
3. แจ้งผลการตรวจที่ผู้คลอดควรรับทราบให้แก่ผู้คลอด
4. ไม่เปิดเผยร่างกายผู้คลอดในขณะที่ให้การพยาบาล
5. อยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดขณะแพทย์ทำการตรวจ

เต็มดวง เจริญสุข (2532 : 35-36) ได้กล่าวถึง การพยาบาลในระยะคลอด ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้คลอด ซึ่งเป็นการพัฒนาให้เกิดความไว้วางใจ มั่นใจ ในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลมากขึ้น โดย

- 1.1 ให้การต้อนรับด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม อ่อนน้อมและเป็นกันเอง
- 1.2 พูดจาอ่อนหวาน ปฏิบัติต่อผู้คลอดด้วยความนุ่มนวล

2. ลดความวิตกกังวลและลดความกลัว โดย

- 2.1 ให้ข้อมูลต่างๆ ด้วยภาษาง่ายๆ
- 2.2 แนะนำสถานที่ในห้องคลอด
- 2.3 แนะนำกฎระเบียบต่างๆ ของโรงพยาบาล
- 2.4 แนะนำให้ผู้คลอดรู้จักบุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้คลอด
- 2.5 แนะนำให้รู้จักกับเพื่อนที่อยู่เตียงใกล้เคียงกัน

2.6 อธิบายให้ผู้คลอดทราบว่าการคลอดดำเนินไปถึงระยะไหน ใกล้คลอดหรือ ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์เต้นปกติหรือไม่

- 2.7 อธิบายเหตุผลแก่ผู้คลอดทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล
- 2.8 สอนวิธีเบ่งที่ถูกต้องแก่ผู้คลอด เมื่อเบ่งถูกวิธีก็จะทำให้คลอดก้าวหน้า

ลดความวิตกกังวลและความกลัว

- 2.9 อยู่เป็นเพื่อนผู้คลอดเมื่อเจ็บมากหรือเมื่อแพทย์ทำการตรวจ

3. เพื่อให้กำลังใจและความมั่นใจแก่ผู้คลอด

3.1 ยอมรับพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้คลอดแสดงออกและให้คำชมเชยเมื่อผู้คลอดทำในสิ่งที่ดีและถูกต้อง

3.2 พยายามให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ โดยไม่แสดงความตื่นตกใจให้ผู้คลอดเห็น

- 3.3 ให้การยอมรับนับถือผู้คลอดและญาติ
- 3.4 เปิดโอกาสให้ผู้คลอดได้ติดต่อกับญาติหรือสามี
- 3.5 ยอมให้ผู้คลอดนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์เข้าห้องคลอดได้

กฤษฎา แสงดี และคณะ (2542 : 213-214) ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบริการการคลอดไว้ 4 มาตรฐาน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิผู้คลอด คือ มาตรฐานที่ 4 การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการและมีรายละเอียด ดังนี้

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินความต้องการและความพร้อมในการรับข้อมูลภายใต้พื้นฐานการเคารพสิทธิของผู้ใช้บริการ

2. ให้การพยาบาลพื้นฐานจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ โดย

2.1 ยึดนโยบาย/วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้มาคลอดในแต่ละระยะเป็นแนวทางในการให้บริการเพื่อป้องกันการขัดต่อจริยธรรมการให้การรักษายาบาล

2.2 ก่อนให้ผู้มาคลอด/ผู้คลอด หรือญาติลงนามยินยอมรับการรักษายาบาลต้องอธิบายให้ทราบและเข้าใจถึงการรักษายาบาลที่ผู้มาคลอดได้รับทุกครั้ง

2.3 ให้ผู้มาคลอด/ญาติ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการคลอดที่เหมาะสมภายหลังพยาบาลให้ข้อมูลที่ชัดเจน (ยกเว้นกรณีฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตผู้คลอดและทารกในครรภ์)

2.4 ให้ข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อการเตรียมความพร้อมผู้มาคลอดในแต่ละระยะของการคลอด รวมทั้งการให้ข้อมูลอย่างละเอียดและให้ความมั่นใจในกรณีที่ต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการคลอด

2.5 เปิดโอกาสให้ผู้คลอดซักถามและขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา

2.6 ให้โอกาสผู้มาคลอด/ผู้คลอด ได้ระบายความรู้สึกและสอนวิธีการควบคุมความรู้สึกเพื่อไม่รบกวนผู้อื่น

2.7 การจัดให้ผู้มาคลอด/ผู้คลอด อยู่ในห้องแยก ต้องเป็นไปเพื่อความปลอดภัยของผู้มาคลอด/ผู้คลอด

2.8 การให้ข้อมูลใดๆ ต่อผู้มาคลอด/ผู้คลอดต้องอยู่บนพื้นฐานสัมพันธภาพอันดี

2.9 กรณีการแจ้งข่าวร้าย ให้ประเมินความพร้อมของผู้รับข้อมูล และปฏิบัติตามแนวทางการปรึกษาเพื่อแจ้งข่าวร้าย

3. ประเมินความเข้าใจของผู้มาคลอด/ผู้คลอด เกี่ยวกับการให้คำแนะนำในแต่ละระยะของการคลอดและบันทึกผลของการรับรู้/ความเข้าใจไว้เป็นหลักฐาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้มาคลอดได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อเตรียมพร้อมในแต่ละระยะของการคลอดตามความเหมาะสม

2. ผู้มาคลอด/ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษายาบาล

3. ผู้คลอดทุกรายได้รับการปฏิบัติในฐานะปัจเจกบุคคล

3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

ในการศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด เป็นการแสดงถึงการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้คลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล ในขณะที่เข้ารับบริการซึ่งเป็นสิ่งที่จะประเมินการทำงานของพยาบาลได้เป็นอย่างดี และยังเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้คลอดในการคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานที่ผู้คลอดควรจะได้รับ

อย่างไรก็ตามจากลักษณะงานทางด้านสูติกรรม ก็อาจมีข้อจำกัดต่อการรับรู้ของผู้คลอดได้ เช่น ความเจ็บปวดในระหว่างการคลอด ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว และความวิตกกังวล ดังนั้นการศึกษาถึงความหมาย กลไกการรับรู้ และปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการรับรู้จะช่วยให้เข้าใจถึงเรื่องการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดได้

ความหมายของการรับรู้

แกริสัน และ มากู (Garison and Magoon. 1972 : 637) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการซึ่งสมองตีความหมาย หรือแปลความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ทำให้เราทราบว่ามีสิ่งเร้า หรือสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และการที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้นั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความ หรือแปลความหมาย

คิง (King. 1981 : 24) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในเรื่องต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในประสาทสัมผัส

สุชา จันทรโสม (2541 : 119) กล่าวว่า การรับรู้ คือ การตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) และในแง่ของพฤติกรรมกรรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

กล่าวโดยสรุป คือ การรับรู้ เป็นผลมาจากการนำเข้าสู่ต่อสิ่งกระตุ้นทางกายภาพจากสิ่งแวดล้อมภายนอกและประสบการณ์ในอดีตเป็นแนวโน้มการจูงใจ แต่ละบุคคลจะเลือกสรรการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นซึ่งเขาจำได้ จากนั้นจะตีความ และปรับความเห็นส่วนตัวให้สอดคล้องกับความต้องการและประสบการณ์ของตน

กลไกการรับรู้

กลไกการรับรู้ หมายถึง วิธีการที่บุคคลรับรู้ถึงระบบความรู้สึก จากสิ่งกระตุ้นภายนอกและวิธีการซึ่งมนุษย์มีการปรับตัวสู่ระดับและความเข้มข้นของปัจจัยนำเข้าที่เป็นที่รู้สึกการกระตุ้นอย่างหนักทำให้เกิดการเปิดรับข่าวสาร บุคคลส่วนใหญ่ซึ่งมีจิตสำนึกที่ปิดกั้นการรับรู้จาก

สิ่งกระตุ้นที่มีอยู่มาก นอกจากนั้น สิ่งกระตุ้นที่แตกต่างกันจำนวนมาก ซึ่งเรามีการเปิดรับ จะทำให้เกิดความสับสนและไม่มุ่งที่สิ่งใดอย่างต่อเนื่อง

กลไกการรับรู้จะพิจารณา 3 ประเด็นคือ (พีระ จิระโสภณ. 2529 : 636-639)

การเลือกสรรการรับรู้ หมายถึง การรับรู้ในระดับสูงจากสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับความ ต้องการหรือความสนใจ ผู้รับสารมีจิตใต้สำนึกที่จะเลือกสรรต่อลักษณะสิ่งแวดล้อม ซึ่งกระตุ้นให้ เกิดการรับรู้ แต่ละบุคคลสนใจบางสิ่ง มองข้ามบางสิ่ง และไม่สนใจเลย บุคคลจะรับรู้เพียงบาง ส่วนของสิ่งกระตุ้นซึ่งเขาเปิดรับ

สิ่งกระตุ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการ ได้แก่ ลักษณะของสิ่งกระตุ้น ได้แก่ ข่าวสาร และสื่อ และประสบการณ์ในอดีตของบุคคล ผลกระทบต่อการคาดหวังและสิ่งจูงใจ สามารถเพิ่ม หรือลดความน่าจะเป็นซึ่งสิ่งกระตุ้นจะได้รับรู้

ความคาดหวัง บุคคลจะเห็นสิ่งที่เขาหวังว่า จะดูโดยทั่วไปจะถือเกณฑ์ความคล้ายคลึง และประสบการณ์ในอดีต เป็นความคาดหวังส่วนตัว แต่บางทีสิ่งกระตุ้นซึ่งขัดแย้งกับความ คาดหวังจะทำให้เกิดความตั้งใจมากกว่าสิ่งกระตุ้นที่สอดคล้องกับความคาดหวัง

สิ่งจูงใจ หมายถึง สิ่งเร้าภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้เขาปฏิบัติ บุคคลที่รับรู้ถึงสิ่งที่ เขาต้องการ เมื่อความต้องการมากขึ้น แนวโน้มที่จะเพิกเฉยต่อสิ่งกระตุ้นที่ไม่เกี่ยวข้องกับ บุคคลจะหาสิ่งที่เขาต้องการ

กระบวนการรับรู้ของแต่ละบุคคล จะมีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมที่สำคัญต่อเขา เช่น บุคคลที่รู้สึกหิว จะค้นหาและมีการรับรู้สัญลักษณ์ร้านอาหาร เป็นต้น

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2524 : 59-65) ได้อธิบายละเอียดขึ้นถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

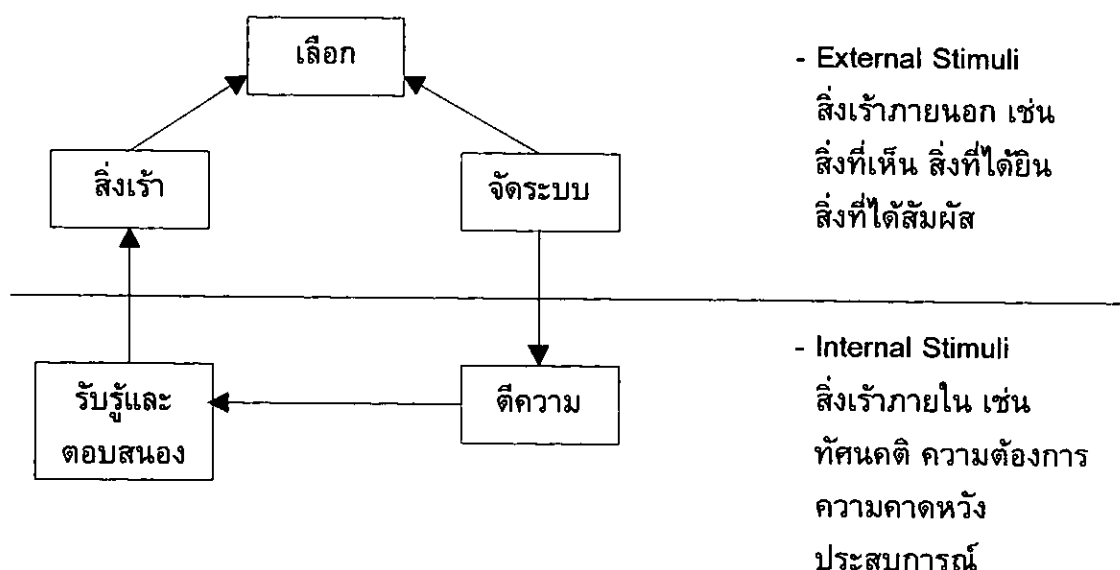
1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกที่รับสิ่งเร้าทั้งหลาย
2. การจัดระบบ (Organization) คนเรามักจะจัดสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธี คือ

2.1 ภาพและพื้น (Figure and ground) การที่คนเราแยกสิ่งเร้าที่เลือกมาเป็น สิ่งที่มุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่าภาพ (Figure) และส่วนอื่น ๆ ที่เราไม่สนใจเป็นพื้น (Ground)

2.2 การทำให้ง่าย (Simplification) การรับรู้สิ่งเร้าภายนอกเข้ามาจัดระบบอีก วิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวโน้มของคนทั่ว ๆ ไป คือ การจัดสิ่งเร้านั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนและสับสนทิ้งไป

3. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ ในขั้นนี้ คนเราจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตัวเอง เช่น ทักษะคติ ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม ฯลฯ เพื่อช่วยให้การพิจารณาสิ่งเร้าภายนอกเพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับ

คุณสมบัติภายใน ดังนั้น การแปลความหมายจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับสิ่งเร้าอย่างเดียวกันที่เสนอต่อบุคคลต่าง ๆ กัน บุคคลเหล่านั้นจะแปลความหมายแตกต่างกัน



ภาพประกอบ 1 กระบวนการรับรู้ของ สิทธิโชค วรรณสันติกุล

โดยสรุป การรับรู้หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบต่อระบบประสาทสัมผัสของร่างกาย แล้วสมองได้ตีความหรือแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นจากประสบการณ์เดิม ความรู้เดิม หรือความชัดเจนที่มีมาแต่เดิม และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น หรือการแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความเข้าใจที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

เกรกอรี่ สุวรรณโคตร (2540 : 24) กล่าวว่าไว้ว่า การรับรู้เกิดจากการแปลความหมายจากการสัมผัส ซึ่งการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะมีความถูกต้องหรือแตกต่างกันอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่

1. ลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าเป็นปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดความในใจที่จะรับรู้หรือทำให้การรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ซึ่งลักษณะของสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดการรับรู้ได้นั้นต้องเป็นสิ่งเร้าที่มีความเข้มข้นขนาดใหญ่ มีการเคลื่อนไหว มีการเร้าซ้ำบ่อยๆ และสิ่งเร้านั้นมีความแตกต่างจากสิ่งอื่น จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ดีและรวดเร็ว

2. ลักษณะของผู้รับรู้ ซึ่งมีปัจจัยด้านกายภาพ และปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านกายภาพได้แก่ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง ต้องสมบูรณ์ หากสิ่งเหล่านี้ผิดปกติจะทำให้การรับสัมผัสผิดไป ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยาเป็นสิ่งที่ผู้รับเลือกสรรสัมผัส

เฉพาะที่ต้องการและแปลความหมายให้กับตัวเอง โดยมีอิทธิพลจากความรู้เดิมหรือประสบการณ์ในอดีต ความจำ ความต้องการ อารมณ์ เจตคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี ความตั้งใจ ความสนใจ ความคาดหวัง เป็นต้น นอกจากนี้การรับรู้และการแปลความหมายของสิ่งเรายังขึ้นกับปัจจัยอื่นๆอีก เช่น ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วย

จากการศึกษาวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ที่ต่างกันคือ

1. ระดับการศึกษา ความสามารถในการดูแลตนเองพัฒนามาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต พัฒนาจากการใช้สติปัญญา การอบรมสั่งสอน และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง (Orem, 1985 : 108-109) นอกจากนี้การศึกษายังช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้ รับรู้เข้าใจในเรื่องต่าง ๆ นอกจากนั้น การศึกษาจะเป็นตัวที่ช่วยพัฒนาบุคคลให้มีความสามารถในการคิด และมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้อง การศึกษาเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนการรับรู้ของบุคคล เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ หรือสถานการณ์ที่ตนรับรู้ได้รวดเร็ว ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะได้เปรียบเรื่องการรับรู้และเกิดการเรียนรู้ได้เร็วกว่า และจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติแตกต่างจากผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยจากการศึกษาของจิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : บทคัดย่อ) ศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย และจากการศึกษาของชนินฐา นาคะ (2534 : บทคัดย่อ) ก็พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันมีความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญแตกต่างกัน ด้วยการที่ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีการศึกษา แตกต่างกัน ความต้องการข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลก็น่าจะแตกต่างกันด้วย และส่งผลต่อความคิดเห็นต่อสิทธิของรัฐของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันจึงน่าจะรับรู้สิทธิของผู้ป่วย แตกต่างกัน

2. ประสบการณ์คลอดบุตร ผู้ป่วยที่มีบุตรมากหรือมีประสบการณ์ในการคลอดบุตร มีโอกาสที่จะมารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาล และแหล่งสาธารณสุขต่าง ๆ มากกว่าผู้ที่ไม่มีบุตรน้อยหรือไม่เคยตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการคลอดจะมีประสบการณ์การใช้บริการ และได้รับการปฏิบัติจากแพทย์พยาบาลมากกว่าผู้ป่วยซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการคลอด ซึ่งจากประสบการณ์ด้านการรับการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคน จะมีผลต่อการรับรู้ ความรู้ สึกการประเมินการให้บริการ หรือการได้รับการปฏิบัติจากแพทย์ พยาบาล ก่อให้เกิดทัศนคติ ความสนใจหรือคาดหวัง (ปริญดา จิรกุลพัฒนา, 2535 : 36) ต่อบริการทางการแพทย์และแพทย์พยาบาลที่ดูแลรักษาด้วย ผู้ป่วยที่เคยเข้ารับบริการรักษาใน โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลแห่งอื่นมาก่อน ย่อมนำประสบการณ์ที่พบเห็นมาเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยอาจมีความคาดหวังที่จะได้รับการให้บริการที่ดีกว่าเดิม

3. ฐานะทางเศรษฐกิจ ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีรายได้หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงจะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้ดี ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะมีความศึกษาน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ การเรียนรู้ รวมถึงความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ฐานะทางเศรษฐกิจจึงเป็น ปัจจัยที่บ่งชี้ความสามารถในการซื้อบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ และตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของ ชนิดา สันธินาค (2530 : 81) ซึ่งให้เห็นว่าสตรี ไทยในชนบทที่มีอาการเจ็บป่วยเหมือนกัน แต่รายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีการใช้บริการ ชื่อยากินเอง และการใช้บริการของเอกชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงอาจกล่าว ได้ว่าสภาพฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันน่าจะส่งผลต่อระดับการเรียนรู้ หรือรับรู้ในสิทธิของ ผู้ป่วย

4. อาชีพ ในสังคมปัจจุบันมีความซับซ้อน และประกอบด้วยบุคคลหลากหลายอาชีพที่มี ความสัมพันธ์ต่อกัน อาชีพมีผลต่อบุคลิกภาพของบุคคล เพราะอาชีพมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของบุคคลนั้น (ดำรง ฐานดี. 2532 : 4) โดยที่บุคลิกภาพมี ความหมายครอบคลุมถึง แนวคิด ทศนคติ ความสนใจ ความถนัด ความเชื่อ ค่านิยม ความเคยชิน ซึ่งบุคคลได้เรียนรู้ในการที่ตนมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและยอมรับไว้เป็นพฤติกรรมของตน รวมทั้งระบบการกระทำอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อบ่งชี้ให้ตนนั้นได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมายใน สังคม (อานนท์ อาภาภิรมย์. 2525 : 45) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าอาชีพของแต่ละบุคคลย่อมมีผล ต่อความคิด ทศนคติ ความสนใจของบุคคล ในปรากฏการณ์และแนวคิดต่าง ๆ รวมทั้งแนวคิด เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเหมือนกันหรือต่างกัน นอกจากนี้ อาชีพยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางสังคม ที่แตกต่างกันซึ่งนำไปสู่ความแตกต่างของสัมพันธภาพ (สากุลน แสงพานิช. 2524 : 30) การรับรู้ ของบุคคลที่จะได้รับการปฏิบัติจากสังคมรวมถึงแพทย์และพยาบาลผู้ที่มีอาชีพที่สังคมยกย่องจะ ได้รับสถานภาพทางสังคมสูงกว่าเช่น ครู อาจารย์ แพทย์ นักการเมือง ฯลฯ ส่วนผู้ใช้แรงงาน จะอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า (สุพัตรา สุภาพ. 2520 : 27) ดังนั้นบุคคลที่มีอาชีพที่อยู่ในสถานภาพ ทางสังคมที่ต่างกันเมื่ออยู่ในฐานะผู้ป่วย ย่อมมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจากแพทย์พยาบาล ต่างกัน

5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มี อิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เพราะข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจใน กิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็ดมุนด์ กาญจนรังสิชัย (แจ่มจรัส วงษ์วิทย์กรรม. 2541 : 28) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อ ต่างๆ มีความเชื่อด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารซึ่ง ชม ภูมิภาค (2532) เห็นว่าหากบุคคลได้รับข้อมูลในเรื่องใดก็จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานของการคิด การไตร่ตรอง และตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามนั้นหรือไม่ ดังที่ธัญญลักษณ์ โออบอ้อม (2539 : 17)

ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติและการเสริมสร้างความรู้ก็จะเสริมสร้างพฤติกรรมด้วยเสมอ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมรวมทั้งการรับรู้ในสิ่งที่ผู้อื่นปฏิบัติต่อตนเองด้วยเช่นกัน ฉะนั้นการที่บุคคลจะรับรู้สิ่งใด ๆ นั้นย่อมจะต้องได้รับข้อมูลในเรื่องนั้น ๆ ก่อน เช่นเดียวกับผู้คลอดหากได้รับข้อมูลเรื่องสิทธิผู้ป่วยก็จะทำให้มีการรับรู้ในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ก็อาจทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้ในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิอย่างแตกต่างกันได้

จะเห็นได้ว่าการรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่นเดียวกับการรับรู้ของผู้คลอด ถ้ามีการรับรู้ที่ถูกต้องกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจะทำให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้คลอดได้อย่างถูกต้อง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ไชยา มาแจ้ง และ วชิระ สิงหะเชนทร์ (2542 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล โดยทำการศึกษากับกลุ่มผู้มาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนที่มีที่พักออาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 336 ตัวอย่าง ในช่วงเดือนมิถุนายน 2539 ผลการศึกษาพบว่า ผู้มาใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 89-97 มีความต้องการให้แพทย์บอกถึงโรคที่ผู้ป่วยป่วย ขั้นตอนการรักษา อันตรายหรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษาด้วย และเรื่องการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษานั้น ถ้ามีการบอกกล่าวก่อนจะมีการฟ้องร้องร้อยละ 16.1 แต่ถ้าไม่บอกกล่าวก่อนและเกิดผลร้ายขึ้นผู้ป่วยจะฟ้องร้องถึงร้อยละ 61.6 โดยให้เหตุผลของการฟ้องร้องว่า เป็นการถูกบังคับให้รักษาและแพทย์รักษาโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย จากผลการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นได้ว่า การรักษาพยาบาลหากได้มีการบอกกล่าว (Informed consent) ทุกขั้นตอนจะช่วยผ่อนคลายเป็นอยู่ปัญหาต่าง ๆ ที่จะตามมาภายหลังได้หรือโดยสิ้นเชิง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัว ส่วนรวม หรือแม้แต่การฟ้องร้องคดีก็อาจจะไม่เกิดขึ้น

ศรียรรณ มีบุญ (2539 : 82-84) ศึกษาเรื่อง ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยศึกษากับพยาบาลจำนวน 257 คน ที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลราชวิถี เลิดสิน และนพรัตนราชธานี และศึกษากับผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 300 คน ที่เข้ารับการรักษานาน้อย 3 วัน ในหอผู้ป่วยเดียวกันกับพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง และพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ทั้งนี้ เนื่องจาก

สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับจริยธรรมและคุณธรรม ดังนั้น ผู้ที่จะเข้าใจและเห็นถึงคุณค่าจะต้องมีการพัฒนาทางด้านจริยธรรมอย่างเหมาะสม รู้ว่าควรจะทำหรือไม่ควรกระทำสิ่งใด โดยปริมาณความรู้เชิงจริยธรรมนี้ ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาและพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของบุคคล

มณี รักผกาวงศ์ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องมาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย สำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยศึกษาทบทวนมาตรฐานที่มีอยู่ในสากล กฎหมายคอมมอน ลอร์ และประยุกต์ใช้เทคนิคเดลฟาย ใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน จากกลุ่มผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานนี้ ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วยที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลตระหนัก และเคารพในสิทธิของผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึง อายุ เพศ เชื้อชาติ และศาสนา

มีเกณฑ์ประเมิน 5 เกณฑ์ ได้แก่

1. ผู้ป่วยรับรู้สิทธิของตนเอง
2. มีหลักฐานว่าโรงพยาบาลมีความตระหนักและตอบสนองต่อสิทธิผู้ป่วย
3. มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย
4. มีการกำหนดกลไกที่ทำให้มั่นใจว่า ผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยทางจิตเวชมีอำนาจในการตัดสินใจ

5. มีนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับ ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (Informed consent) เป็นลายลักษณ์อักษร

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษได้รับความเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม

มีเกณฑ์ประเมินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ต้องการทำพิธีกรรมทางศาสนา และการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่พูดภาษาไทยไม่ได้ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องแยกผูกยึด และให้อาณัติเงินจากการศึกษาในครั้งนี้ได้มีการเสนอแนะให้นำมาตรฐานที่สร้างขึ้นนี้ไปทดลองปฏิบัติในโรงพยาบาลขนาดต่าง ๆ แล้วนำผลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนนำไปตรวจรับรองโรงพยาบาลต่อไป

กาญจนา ร้อยนาถ (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล โดยทำการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 220 คน ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั่วไปและแบบสอบถามการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.243$, $SD = 0.814$) ซึ่งแสดงว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) โดยพบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระดับ

การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แสดงว่าระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับจริยธรรมและคุณธรรม ดังนั้นผู้ที่เข้าใจและเห็นคุณค่าจะต้องมีการพัฒนา และพยาบาลที่ระยะเวลาปฏิบัติงานต่างกันมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานจะมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยต่ำกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาการปฏิบัติงานนาน จะเคยชินกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเจ มุ่งเน้นแต่งงานประจำ ให้ความสนใจกับเครื่องมืออุปกรณ์การรักษามากกว่าการพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้มองข้ามความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยไปโดยไม่รู้ตัว จากผลการศึกษาครั้งนี้พยาบาลทุกระดับควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างความรู้และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้มากขึ้น อันจะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ปัญจางค์ สุขเจริญ (2524 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการจำนวน 60 คน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสามัญ และพิเศษในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 60 คน พบว่าผู้ให้บริการมีความคิดเห็นที่ผู้รับบริการมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลต่างๆ สูงกว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และการปฏิบัติตัวในโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วย อัตราค่าห้อง ค่ารักษาพยาบาล ค่าลดหย่อนภาษีของโรงพยาบาล หรือผลการวินิจฉัยโรค เป็นต้น ส่วนการขออ่านบันทึกรายงานการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ให้บริการมีความเห็นว่าผู้รับบริการควรมีสิทธิน้อยกว่าความคิดเห็นของผู้รับบริการเอง

มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์ (2527 : 126-128) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามธิบดี จากผู้ป่วยสามัญเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงในแผนกอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูตินรีเวช และจักษุ โสต คอ นาสิก ลาสิงซ์ ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป จำนวน 60 คน โดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม โดยใช้แนวของคู่มือสิทธิผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตน สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวต่าง ๆ เกี่ยวกับตนเองให้ผู้อื่นทราบ สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาล โดยรวมกันทุกด้าน ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นด้วยว่าควรได้รับสิทธิต่าง ๆ ในระดับสูงร้อยละ 75.18 เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ สิทธิด้านที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วย สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของตน สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบ ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่

เคาพยาบาลในสิทธิของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 71.95 ในรายด้านผู้ป่วยได้รับการเคาพยาบาลในด้านที่จะเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพตนมากที่สุด ร้อยละ 74 รองลงมาได้แก่ ด้านที่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการเคาพยาบาลร้อยละ 73.33 ส่วนสิทธิด้านที่จะได้รับข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตนและสิทธิที่จะไม่ให้เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเปิดเผยเรื่องราวของตนให้ผู้อื่นทราบพบว่าผู้ป่วยได้รับการเคาพยาบาลมีจำนวนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 68.66 และ 63.33 ตามลำดับ ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการปฏิบัติที่เคาพยาบาลในสิทธิของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนโดยส่วนรวม มีค่า -0.0425 และมีนัยสำคัญที่ระดับ $.001$ ซึ่งหมายความว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติที่เคาพยาบาลในสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยจะแสดงความคิดเห็นต่อสิทธิของตนน้อยลง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าเป็นเพราะค่านิยมและวัฒนธรรมของไทยในเรื่องความเกรงใจ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย

สุกัญญา โลจนากิวัฒน์ และคณะ (2536 : 83) ศึกษาความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคาพยาบาลในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังและการปฏิบัติที่เคาพยาบาลในสิทธิของผู้ป่วย 4 ด้าน คือ 1) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตน 2) สิทธิที่จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน 3) สิทธิที่จะได้รับการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และ 4) สิทธิที่จะได้รับการพยาบาลที่ดี โดยศึกษาจากผู้ป่วย 125 ราย ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยทุกคนคาดหวังต่อสิทธิของตนโดยรวมและรายด้านต่าง ๆ สูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคาพยาบาลในสิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ผู้ป่วยส่วนใหญ่คาดหวังต่อสิทธิของตนทุกด้านและทุกข้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติที่เคาพยาบาลในสิทธิของตน ยกเว้นการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างคร่าว ๆ ก่อนการตรวจรักษา การชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการได้รับรู้ถึงความจำเป็น และประโยชน์ที่จะได้รับก่อนที่จะเซ็นชื่อยินยอมในแบบฟอร์มยินยอมรักษา และพบว่าผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ มีความคาดหวังต่อสิทธิไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยชายได้รับการปฏิบัติที่เคาพยาบาลในด้านการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี และการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมากกว่าผู้ป่วยหญิงที่ระดับนัยสำคัญ $.01$ และ $.05$ ตามลำดับ ผู้ป่วยสามัญได้รับการปฏิบัติที่เคาพยาบาลในด้านการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน และการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมากกว่าผู้ป่วยพิเศษที่ระดับนัยสำคัญ $.01$ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีความคาดหวังต่อสิทธิของตนในด้านการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีและการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาอื่น ๆ ที่ระดับนัยสำคัญ $.05$ ส่วนการได้รับการปฏิบัติที่เคาพยาบาลในสิทธิ พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันได้รับไม่แตกต่างกัน

ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล (2538 : 6-7) ศึกษาระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน และศึกษาเปรียบเทียบตัวแปรเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา และ

ประสบการณ์การทำงานต่อระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย โดยศึกษาพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน 3 โรง คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลพญาไท จำนวน 240 ราย ใช้แบบสอบถามความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539) เนื้อหาสิทธิผู้ป่วยครอบคลุมใน 4 ด้าน คือ 1) สิทธิที่ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูล 2) สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพของตน 3) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล 4) สิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียมกัน ผลการศึกษาพบว่า ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้บริการที่ดีที่สุดในทุกด้าน อายุเป็นตัวแปรที่ทำให้ระดับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกัน เนื่องจากอายุเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น ตลอดจนปรับตัว ปรับใจ ปรับความคิดต่อความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดี ส่วนระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานใกล้เคียงกัน

เดยหอม บุญพันธ์ (2539 : 73-75) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มาตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 แห่ง ที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป คือ วัชรพยาบาล โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลตากสิน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ไม่เป็นผู้ป่วยหนัก อายุ 15 ปีขึ้นไป ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความคาดหวังต่อการได้รับสิทธิประโยชน์และการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยใช้กรอบแนวคิด เครื่องมือ จากคู่มือสิทธิ ผู้ป่วยของสมาคมโรงพยาบาลอเมริกัน (American Hospital Association) ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (Human Rights) สิทธิทางธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้สิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย 2) ด้านการเป็นเจ้าของชีวิตของตน 3) ด้านการรักษาเกียรติในชีวิตและทรัพย์สิน 4) ด้านความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน แบบสัมภาษณ์ให้ผู้ผู้ป่วยเลือกตอบ 5 คำตอบคือ ได้รับน้อยที่สุด ได้รับน้อย ได้รับ ปานกลาง ได้รับมาก ได้รับมากที่สุด ส่วนแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก สร้างจากกรอบแนวคิดของ Risser แบ่งระดับความพึงพอใจให้เลือกตอบ 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ค่าเฉลี่ยของการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์และความคาดหวังต่อการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$ และ 3.42 ตามลำดับ) ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$) การได้รับการ

รักษาสหิธิประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความคาดหวังต่อการได้รับสิทธิประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก

วีรวรรณ บุณทริก (2540 : 61-66) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยกรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเลือกเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยสามัญใน 3 แผนก คือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม และแผนกนรีเวชกรรม จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ความเห็นเกี่ยวกับผลการวินิจฉัยโรค 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการในการรักษาโรค 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับอันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค 4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับชื่อยา วิธีการชื่อยา และสรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค 5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของการรักษาโรค แบบสัมภาษณ์เป็นการวัดโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยในระดับมาก ($\bar{X} = 2.73-2.99$) ทุกด้าน คือ ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนเองควรมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัยโรค วิธีการในการรักษาโรค อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลของการรักษาโรค และรู้ชื่อยา วิธีชื่อยา สรรพคุณของยาที่ใช้ในการรักษาโรค โดยข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดขณะเจ็บป่วย คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการรักษาโรค ($\bar{X} = 2.99$) และจากการศึกษาพบว่า ลักษณะทางประชากร คือ วุฒิการศึกษา และถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จะมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนอกจากข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วยแล้วพบว่า ผู้ป่วยยังต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับเวลาที่ต้องการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย/งบประมาณในการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยจะพึงพอใจกับการรักษาและยินดีให้ความร่วมมือในกระบวนการรักษา และถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาก่อนทำการรักษาโรค หากผลการรักษาโรคมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่เรียกร้องค่าเสียหายที่เกิดขึ้นในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับทราบข้อมูลตามสิทธิที่จะรู้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกวิตกกังวลกับการรักษาและโรคที่เป็นอยู่ และถ้าผลการรักษาเกิดความผิดพลาดขึ้น โดยผู้ป่วยไม่ได้รับรู้กระบวนการรักษามาก่อน พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเรียกร้องค่าเสียหายจากการรักษาที่ผิดพลาดมากกว่าการที่ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคก่อนทำการรักษา

สกุลรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์ (2542 : ก) ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีนอนามัยเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยศึกษาการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลที่สถานีนอนามัย 4 แห่งของอำเภอเมืองเชียงราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ

เฉพาะเจาะจง จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้สิทธิของ ผู้ป่วยอยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 64.2 ระดับสูงร้อยละ 20.8 และระดับต่ำร้อยละ 15 ผู้วิจัยได้แสดงความคิดเห็นว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และอยู่ในช่วงวัยทำงาน มีสุขภาพแข็งแรง มีภาระกิจที่ต้องรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงขาดความสนใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วยน้อยกว่าที่ควร ในส่วนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีบางส่วนที่มีความพอใจอยู่ในระดับต่ำหรือไม่พอใจเลย จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการแก้ไขปรับปรุงในด้านของการให้บริการ ความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย มีงานรับผิดชอบหลายด้าน นอกเหนือจากงานด้านรักษาพยาบาล จึงมีผลทำให้บริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ไม่เป็นที่พอใจเท่าที่ควร ในส่วนแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบเรื่องสิทธิของผู้ป่วย พบว่าแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมากที่สุด คือ เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยและจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 15 เท่ากัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อหรือบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่และอสม.ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี

จินดา เกียรติศักดิ์โสภณ (2543 : 61-62) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมภาคใต้ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน ที่นอนโรงพยาบาล 3 วันขึ้นไป เป็นผู้ป่วยไทยพุทธ 254 คน ผู้ป่วยไทยมุสลิม 106 คน รวม 360 คน ในโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยการสุ่มอย่างง่าย แบบสัมภาษณ์ใช้กรอบแนวคิดจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิจากการสนทนากลุ่มของตัวอย่าง แบ่งการสัมภาษณ์เป็น 4 ด้าน คือ 1. สิทธิที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพ 2. สิทธิที่จะได้รับข้อมูล 3. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และ 4. สิทธิในความเป็นส่วนตัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับมากในทุกด้านและโดยรวม ผู้ป่วยรับรู้สิทธิที่ได้รับจริงในด้านสิทธิที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอื่น ๆ และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับจริงในทุกด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่ควรได้รับในด้านสิทธิที่จะได้รับการบริการทางสุขภาพของผู้ป่วยไทยพุทธมากกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยไทยมุสลิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรุณศิริ โกมาสถิตย์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเจียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ โดยองค์กรวิชาชีพ 4 องค์กร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 245 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม และแผนกออโรโธปิดิกส์ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ 13 แห่ง ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังสูงทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.62 และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย 3.89 โดยด้านที่พยาบาลปฏิบัติสูงสุด คือ สิทธิผู้ป่วยข้อ 10 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สิทธิผู้ป่วยข้อ 8 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด คือ สิทธิผู้ป่วยข้อ 1

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้คลอดยังไม่มีผู้ศึกษาไว้ ประกอบกับลักษณะงานทางด้านสูติกรรมซึ่งจะต้องให้บริการกับผู้คลอดที่มีความคาดหวังในคุณภาพการบริการสูง และเมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอด ก็มีความเครียด ความวิตกกังวลอย่างมาก พยาบาลผู้ดูแลจะต้องดูแลทั้งมารดาและทารกให้ได้รับความปลอดภัย ซึ่งถือว่าเป็นงานที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้รับบริการมากขึ้นเป็นสองเท่ามากกว่าผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ตลอดจนจากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัย พบว่ามีกรณีร้องเรียนต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล ทั้งที่ทางโรงพยาบาลมีระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องสิทธิผู้ป่วย ในการให้บริการอย่างชัดเจน

แสดงว่า อาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ ของผู้รับบริการที่ทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยที่ตนพึงได้รับแตกต่างกันก็เป็นได้ ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้คลอดต่อเรื่องสิทธิของตนในฐานะผู้รับบริการทางการแพทย์ นอกจากนั้น ยังเป็นการกระตุ้นให้ผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้ตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการ และเป็นแนวทางให้กระทำกิจกรรมใด ๆ ด้วยความเคารพในสิทธิของผู้คลอด และให้บริการอย่างรอบคอบ มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันปัญหาการฟ้องร้องอันอาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้คลอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน การรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน ดังสมมติฐานย่อย ดังนี้คือ

- 1.1 ผู้คลอดที่มีการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน
- 1.2 ผู้คลอดที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน
- 1.3 ผู้คลอดที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน
- 1.4 ผู้คลอดที่มีประสบการณ์คลอดบุตรต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน

2. ผู้คลอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลแตกต่างกัน ดังสมมติฐานย่อยดังนี้คือ

2.1 ผู้คลอดที่มีการศึกษาต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิแตกต่างกัน

2.2 ผู้คลอดที่มีอาชีพต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิแตกต่างกัน

2.3 ผู้คลอดที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิแตกต่างกัน

2.4 ผู้คลอดที่มีประสบการณ์คลอดบุตรต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิแตกต่างกัน

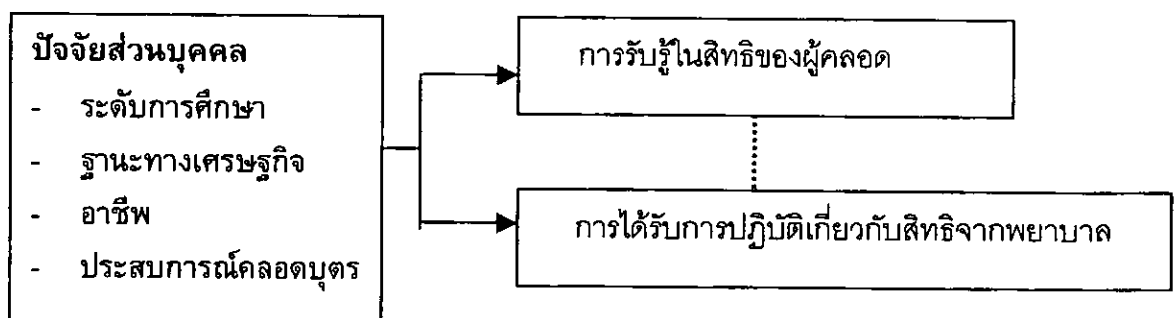
3. ตัวแปรการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดมีความสัมพันธ์กับการได้รับการปฏิบัติสิทธิจากพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดตัวแปร และกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ คือ ตัวแปรต้นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้คลอด ได้แก่ ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ อาชีพ ประสบการณ์คลอดบุตร

2. ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้คลอดที่เข้ารับบริการในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้คลอดที่เข้ารับบริการในแผนกสูติกรรม โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ซึ่งใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เป็นผู้เข้ามารับบริการคลอดบุตรทุกระยะของการคลอด ตั้งแต่ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
2. เป็นผู้คลอดบุตรผ่านทางช่องคลอดโดยธรรมชาติ หรือโดยใช้เครื่องช่วยสุญญากาศ (Vacuum Extraction) หรือคีมช่วย (Forceps Extraction)
3. ยินดีให้ความร่วมมือและเต็มใจในการตอบแบบสอบถาม

การสร้างเครื่องมือเพื่องานวิจัย

การสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการโดย

1. ศึกษาหลักการ แนวคิด งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดและการได้รับการปฏิบัติจากพยาบาล

2. สร้างแบบสอบถามเสนอ ผศ.ดร.ทศพร มณีศรีขำ ผศ.ดร.นันทา สุรักษา ดร.สุวรรณา อนุสันติ เพื่อตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไข

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้คลอดในโรงพยาบาลหัวเฉียว จำนวน 50 คน โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในชุดการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้คลอด มีค่าแอลฟา เท่ากับ .7772 และค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล มีค่าแอลฟา เท่ากับ .9722

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การคลอดบุตร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดเป็นแบบคำถามปลายปิดให้ผู้ตอบเลือกตอบ โดยมีข้อให้เลือกสองตัวเลือก คือ เคยรับรู้ และ ไม่เคยรับรู้ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เคยรับรู้	ให้คะแนน	1 คะแนน
ไม่เคยรับรู้	ให้คะแนน	0 คะแนน

การแปลความหมาย

โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับการให้คะแนน และมีความหมายดังนี้

เคยรับรู้ หมายถึง การที่ผู้คลอดรับรู้ความหมายจากข้อความนั้นมาก่อน

ไม่เคยรับรู้ หมายถึง การที่ผู้คลอดไม่เคยรับรู้ความหมายจากข้อความนั้นมาก่อน

เกณฑ์ในการจัดกลุ่มการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยออกเป็นสูงและต่ำ คือ

1. ผู้คลอดที่มีการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยสูง หมายถึง ผู้คลอดที่มีคะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยขึ้นไป

2. ผู้คลอดที่มีการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยต่ำ หมายถึง ผู้คลอดที่มีคะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยลงมา

ตัวอย่างแบบสอบถาม

เรื่อง	การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิ	
	เคยรับรู้	ไม่เคยรับรู้
ข้อ 00 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้		
ข้อ 01 บุคลากรทางการแพทย์จะต้องปกปิดอาการและประวัติของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด ให้คะแนน	4	คะแนน
มาก ให้คะแนน	3	คะแนน
น้อย ให้คะแนน	2	คะแนน
น้อยที่สุด ให้คะแนน	1	คะแนน

การแปลความหมาย

โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับการให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์ 2538 : 8) และมีความหมายดังนี้

- คะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้คลอด หรือตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผู้ตอบได้รับน้อยที่สุด หรือไม่เคยเลย
- คะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้คลอด หรือตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผู้ตอบได้รับค่อนข้างน้อย หรือเป็นบางครั้ง
- คะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้คลอด หรือตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผู้ตอบได้รับค่อนข้างมาก หรือบ่อยครั้ง
- คะแนน 3.50 – 4.00 หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้คลอด หรือตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลที่ผู้ตอบได้รับมากที่สุด หรือเป็นประจำทุกครั้งที่

ตัวอย่างแบบสอบถาม

การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
00 ท่านได้รับคำแนะนำสถานที่ภายในห้องคลอดจากพยาบาล				
01 พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนท่านขณะแพทย์ทำการตรวจทุกครั้ง				

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมิชชั่น เพื่ออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้คลอด มีขั้นตอนดังนี้ คือ

2.1 พบหัวหน้าแผนกสูติกรรม แนะนำตนเอง และอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 การเก็บข้อมูลผู้คลอด กระทำในช่วงเวลา 08.00 – 20.00 น.

2.2 ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง และอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยกับผู้คลอด เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

2.4 ผู้วิจัยอธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถามกับผู้คลอด แล้วจึงให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยไม่จำกัดเวลา

2.5 ระหว่างที่ผู้คลอดตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอยู่ในบริเวณที่ผู้คลอดสามารถซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจได้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจให้คะแนนตามที่กำหนดไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติดังนี้

การจัดกระทำข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ (Statistical Package For Social Science) โดยหาค่าสถิติพื้นฐานและวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Johnson. 1996 : 45) จากสูตร

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนน
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Johnson. 1996 : 62) จากสูตร

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

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
S_i^2	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละส่วน

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

3.1 ANOVA ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อทดสอบสมมติฐานหาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มขึ้นไป ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F	แทน	ค่าที่พิจารณาใน F-distribution
MS_b	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

กรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้ Least Significant Difference (LSD) ตรวจสอบความแตกต่างระหว่างคู่ (สุวิธาน มนแพวงศานนท์. 2546 : 169)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คำนวณจากสูตร (Johnson. 1966 : 290)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ MS_B แทน Mean Square ระหว่างกลุ่ม
 MS_W แทน Mean Square ภายในกลุ่ม

3.3 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe มีการคำนวณค่าสถิติดังนี้

$$S = (k - 1) t_{\alpha, r} \cdot Sd$$

โดยที่

$$Sd = MSE \sqrt{\frac{(1}{n_1} + \frac{1}{n_j})} \quad \begin{matrix} n_1 \neq n_j \\ r = n - k \end{matrix}$$

S คือ ค่าสถิติของ Scheffe ที่คำนวณได้สำหรับประชากรกลุ่มที่ 1 และ j

MSE คือ ค่า Mean Square Error จากตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

k คือ จำนวนกลุ่มทั้งหมดที่ใช้ทดสอบ

n คือ จำนวนข้อมูลตัวอย่างทั้งหมด

$t_{\alpha, r}$ คือ ค่าสถิติจากตารางมาตรฐาน ที่ระดับ $df = n - k$

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/PC⁺ (Statistic package social science) มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ความถี่และร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วย ข้อมูลการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้คลอด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนน การรับรู้ในสิทธิ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว
3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย คะแนนการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว
4. หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ในสิทธิของผู้คลอด กับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ในการแปลความหมายดังนี้

$\bar{X}$ แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean)
SD แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)
n แทน	จำนวนผู้คลอดในกลุ่มตัวอย่าง
F แทน	ค่าสถิติ F-distribution
t แทน	ค่าสถิติ t-distribution
Df แทน	ระดับชั้นความเป็นอิสระ (degree of freedom)
* แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
** แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*** แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น สามารถวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามผู้คลอดจำนวน 115 ราย และนำมาเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยตารางประกอบการบรรยาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ระดับการศึกษา
ฐานะเศรษฐกิจ อาชีพ ประสบการณ์การคลอดบุตร
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลของผู้คลอด
- ส่วนที่ 4 การพิสูจน์สมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้คลอด

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้คลอด จำแนกตามคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (115)	ร้อยละ (100.0)
ระดับการศึกษา		
• ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	2	1.7
• มัธยมศึกษา	11	9.6
• ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้น สูง/เทียบเท่า	29	25.2
• ปริญญาตรี	62	53.9
• สูงกว่าปริญญาตรี	11	9.6
รวม	115	100.0
ฐานะเศรษฐกิจ		
• 6,000-10,000 บาท/เดือน	10	8.7
• 10,001-20,000 บาท/เดือน	26	22.6
• 20,001-30,000 บาท/เดือน	44	38.3
• 30,000 บาทขึ้นไป	35	30.4
รวม	115	100.0
อาชีพ		
รับราชการ	6	5.2
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน	42	36.5
ค้าขาย	35	30.4
รัฐวิสาหกิจ	22	19.1
เกษตรกร	-	-
อื่น ๆ	10	8.7
รวม	115	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (115)	ร้อยละ (100.0)
ประสบการณ์คลอด		
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	77	67
ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง	35	30.4
ตั้งครรภ์ครั้งที่สาม	3	2.6
ตั้งครรภ์มากกว่าสามครั้ง	-	-
รวม	115	100.0

จากตาราง 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ อาชีพ และประสบการณ์คลอด เป็นดังนี้

ระดับการศึกษา พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 53.9) รองลงมา คือ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 25.2) ผู้คลอดที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.7)

ฐานะเศรษฐกิจ พบว่าผู้คลอดส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 38.3) รองลงมาคือ มีรายได้ 30,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ผู้คลอดที่มีรายได้อยู่ในระหว่าง 6,000-10,000 บาทต่อเดือนพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 8.7)

สำหรับ อาชีพ ของผู้คลอดส่วนใหญ่ พบว่ามีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 30.4) ผู้คลอดที่มีอาชีพรับราชการพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.2) ส่วนผู้คลอดที่มีอาชีพเกษตรกรนั้นไม่พบ

ประสบการณ์คลอด ของผู้คลอดส่วนใหญ่ พบว่า เป็นผู้คลอดที่ตั้งครรภ์แรกและยังไม่เคยคลอดบุตรมาก่อน (ร้อยละ 67.0) รองลงมา คือผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ครั้งที่สองและเคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว 1 ครั้ง (ร้อยละ 30.4) ส่วนผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ครั้งที่สามและเคยผ่านการคลอดบุตรมาแล้ว 2 ครั้ง พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.6) และไม่พบว่ามีผู้คลอดที่ตั้งครรภ์มากกว่าครั้งที่สามเลย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิของผู้คลอด

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ของผู้คลอด จำแนกตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของ
สภาการพยาบาล แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และกระทรวงสาธารณสุข

สิทธิผู้ป่วย	เคยรับรู้		ไม่เคยรับรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	109	94.8	6	5.2
2. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างในเรื่อง เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะเศรษฐกิจ	110	95.7	5	4.3
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนก่อนตัดสินใจรักษา	113	98.3	2	1.7
4. ในกรณีเร่งด่วนบุคลากรทางการแพทย์จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอคำร้องขอ	108	93.9	7	6.1
5. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายและจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิได้ด้วยตนเอง	77	67.0	38	33.0
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้	78	67.8	37	32.2
7. หากผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีสิทธิในการขอเปลี่ยนสถานบริการและผู้ให้บริการได้	87	75.7	28	24.3
8. บุคลากรทางการแพทย์จะต้องปกปิดอาการและประวัติของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	102	88.7	13	11.3
9. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขอทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ตน	50	43.5	65	56.0
10. ผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ได้ และมีสิทธิได้รับค่าชดเชยเมื่อเกิดอันตรายจากการรักษา	89	77.4	26	22.6

จากตาราง 2 เมื่อพิจารณาสีทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของสภาการพยาบาล แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้คลอดมีการรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วย ข้อที่ 3 มากที่สุด คือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนก่อนตัดสินใจรักษา (ร้อยละ 98.3) รองลงมาคือสิทธิข้อที่ 2 คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันแม้ว่าจะมีความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะเศรษฐกิจ (ร้อยละ 95.7) สำหรับสิทธิผู้ป่วยที่ผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่นกรุงเทพฯรับรู้น้อยที่สุด คือ สิทธิข้อที่ 9 คือผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขอทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ตน (ร้อยละ 43.5)

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามคำประกาศ สิทธิผู้ป่วยของสภาการพยาบาล แพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และกระทรวง สาธารณสุข

การรับรู้สิทธิผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้ สิทธิผู้ป่วย
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	.95	.22	สูง
2. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างใน เรื่อง เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะเศรษฐกิจ	.95	.20	สูง
3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของ ตนก่อนตัดสินใจรักษา	.98	.13	สูง
4. ในกรณีเร่งด่วนบุคลากรทางการแพทย์จะต้องช่วยเหลือ ผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอคำร้องขอ	.93	.24	สูง
5. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18ปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่อง ทางกายและจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิได้ด้วยตนเอง	.66	.47	ต่ำ
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้			
7. หากผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการจาก บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีสิทธิในการขอเปลี่ยน สถานบริการและผู้ให้บริการได้	.67 .75	.46 .43	ต่ำ ต่ำ
8. บุคลากรทางการแพทย์จะต้องปกปิดอาการและประวัติ ของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	.88	.31	สูง
9. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขอทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของ บุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ตน	.43	.49	ต่ำ
10. ผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ได้ และมีสิทธิได้รับค่าชดเชยเมื่อเกิดอันตรายจากการรักษา	.77	.42	ต่ำ
คะแนนรวมโดยเฉลี่ย	.80	.20	

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าผู้คลอด มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สิทธิโดยรวมเท่ากับ .80 ($x = .80$, S.D. = .20) และเมื่อพิจารณาในแต่ละข้อพบว่า มีการรับรู้ต่อสิทธิข้อที่ 3 สูงสุด คือ สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนก่อนตัดสินใจรักษา ($\bar{X} = .98$, S.D. = .13) รองลงมา คือสิทธิข้อที่ 2 คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างในเรื่อง เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะเศรษฐกิจ ($\bar{X} = .95$, S.D. = .20) สำหรับสิทธิผู้ป่วยที่ผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่นมีการรับรู้ในระดับต่ำสุด คือ สิทธิข้อที่ 9 คือผู้ป่วยมีสิทธิขอทราบ ชื่อ สกุล ตำแหน่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ตน ($\bar{X} = .43$, S.D. = .49)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลรายข้อ และโดยรวม

การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล
1. ท่านได้รับการต้อนรับจากพยาบาลประจำห้องคลอดด้วยอัธยาศัยอันดี	3.47	0.55	มาก
2. พยาบาลให้เกียรติท่าน โดยการเรียกชื่อ พร้อมคำแนะนำชื่อที่เหมาะสม	3.38	0.60	มาก
3. พยาบาลแนะนำตนเองให้ท่านทราบ เกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล และตำแหน่งในการปฏิบัติงานด้วยท่าทีสุภาพ	3.06	0.70	มาก
4. ท่านได้รับคำแนะนำสถานที่ภายในห้องคลอดจากพยาบาล	2.99	0.70	มาก
5. พยาบาลอธิบายขั้นตอนการให้บริการและระเบียบปฏิบัติภายในห้องคลอดแก่ท่าน	2.95	0.74	มาก
6. ท่านได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่าบริการ ต่างๆ เช่น ค่าห้อง ค่าบริการคลอด อย่างชัดเจน	2.73	0.80	มาก
7. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการคลอดด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย	2.93	0.75	มาก
8. พยาบาลดูแลท่านอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินสิ่งปกติที่อาจเกิดกับท่านได้อย่างทันทั่วทั้งที่	3.26	0.61	มาก
9. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถามปัญหา หรือการรักษาพยาบาลของท่านได้ ตลอดเวลา	3.15	0.69	มาก
10. พยาบาลประเมินความก้าวหน้าของการคลอดของท่านอย่างสม่ำเสมอ	2.70	0.78	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล
11.พยาบาลอธิบาย และแจ้งผลการตรวจการหดตัวของมดลูกแก่ท่าน	2.95	0.68	มาก
12.พยาบาลอธิบาย และแจ้งผลการการตรวจปากมดลูกแก่ท่าน	3.07	0.59	มาก
13.พยาบาลอธิบายเหตุผลของการสวนอุจจาระหรือปัสสาวะแก่ท่าน	2.69	0.79	มาก
14.พยาบาลอธิบายเหตุผลของการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณหน้าท้องและอวัยวะเพศ	2.83	0.74	มาก
15.ในขณะที่ทำการตรวจร่างกาย ท่านได้รับการปกปิดร่างกาย โดยการคลุมผ้าและการกันม่าน	3.43	0.51	มาก
16.พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนท่าน ขณะแพทย์ทำการตรวจร่างกายทุกครั้ง			
17.พยาบาลประเมินสภาพทารกในครรภ์โดยการฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ	3.42	0.64	มาก
	3.10	0.69	มาก
18.ท่านได้รับการสอนวิธีฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด			
19.ท่านได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติ วิธีการเบ่งที่ถูกต้อง	2.98	0.67	มาก
20.พยาบาลให้คำชมเชยและให้กำลังใจ เมื่อเห็นว่าท่านปฏิบัติตนเกี่ยวกับการคลอดได้อย่างถูกต้อง เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการหายใจการเบ่งคลอด เป็นต้น	2.97	0.66	มาก
	2.74	0.75	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล
21. หากท่านรู้สึกไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาลที่กำลังปฏิบัติกรพยาบาลต่อท่าน ท่านสามารถร้องขอให้เปลี่ยนพยาบาลที่ดูแลท่านใหม่ได้	2.55	0.78	มาก
22. พยาบาลไม่แสดงท่าทีไม่พอใจหรือดูเมื่อท่านเจ็บครรภ์ร้องครวญคราง หรือดิ้น	3.00	0.71	มาก
23. พยาบาลให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับความสบายทางกายโดยที่ท่านไม่ต้องร้องขอ เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียกเปื้อน เช็ดตัวให้ท่านเมื่อมีเหงื่อออกตามหน้า คอ และลำตัว เป็นต้น	2.88	0.76	มาก
24. ในกรณีที่ท่านจำเป็นจะต้องได้รับยาระงับความเจ็บปวดทางไขสันหลังหรือยาฉีดยาระงับปวดพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาที่ใช้รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่าน	2.73	0.77	มาก
25. ท่านมีโอกาเลือกที่จะใช้ หรือไม่ใช้ยาระงับความเจ็บปวด	2.90	0.67	มาก
26. พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบเหตุผล ในการย้ายท่านเข้าสู่ห้องคลอด	3.01	0.69	มาก
27. เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว พยาบาลแจ้งเพศของทารกให้ท่านทราบทันที	3.28	0.49	มาก
28. เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว พยาบาลแจ้งเวลาการคลอดของทารกแก่ท่าน	3.19	0.56	มาก
29. เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วพยาบาลแจ้งความครบถ้วนของอวัยวะทารกทันที	3.08	0.64	มาก
30. พยาบาลอนุญาตให้ท่านสัมผัสหรืออุ้มบุตรทันทีหลังคลอด	2.83	0.79	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล
31.พยาบาลแจ้งให้ท่านรับทราบก่อนจะนำบุตรไปอาบน้ำและแยกบุตรไปจาก สายตาท่าน	2.75	0.77	มาก
32.ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับ น้ำหนัก และ สัดส่วนทารก	3.10	0.53	มาก
33.ระหว่างการรอกคลอดและการคลอด พยาบาลทำหน้าที่แจ้งข่าวสารระหว่างท่านกับญาติ	2.86	0.65	มาก
34.พยาบาลให้โอกาสท่านนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านนับถือติดตัวขณะอยู่ในห้องคลอด เช่น พระพุทธรูป หรือ พระคัมภีร์ เป็นต้น	2.43	0.70	น้อย
35.พยาบาลให้โอกาสท่านได้กระทำการกิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนา ที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษา เช่น สวดมนต์ หรือดื่มน้ำมันต์	2.46	0.70	น้อย
36.ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดแผลฝีเย็บและอวัยวะเพศ	3.04	0.61	มาก
37.ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่จำเป็นหลังคลอด ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพื่อให้ร่างกายคืนสู่สภาพปกติ	3.00	0.66	มาก
38.ท่านได้รับคำแนะนำ และฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลทารก เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดสะดือ	3.22	0.53	มาก
39.พยาบาลสนับสนุน และให้คำแนะนำท่านในเรื่องการให้นมบุตร	3.23	0.62	มาก
40.บุตรของท่านได้รับการฉีดยา และวัคซีนที่จำเป็น รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับยาและวัคซีนนั้นๆ จากพยาบาล	3.23	0.50	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล
41.พยาบาลแจ้งรายละเอียด เกี่ยวกับเอกสารที่ใช้ในการทำหนังสือรับรองการเกิด	2.99	0.71	มาก
42.ท่านสังเกตว่า พยาบาลปฏิบัติต่อผู้คลอดทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน	3.02	0.69	มาก
43.ท่านได้รับการดูแลจากพยาบาลเหมือนกับผู้ป่วยอื่นที่มีสถานภาพดีกว่าท่าน	2.98	0.64	มาก
44.ท่านสามารถตรวจสอบจำนวนและรายการค่ารักษาพยาบาลจนเป็นที่เข้าใจ	2.83	0.72	มาก
45.ก่อนจำหน่ายกลับพยาบาลให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของท่านและทารกต่อที่บ้านจนเข้าใจดี	3.09	0.64	มาก
46.หากท่านต้องการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ท่านอื่น พยาบาลยินดีให้ข้อมูลแก่ท่าน	2.95	0.65	มาก
47.ท่านสามารถสอบถาม และตรวจดูข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในเวชระเบียนของท่านได้ตามต้องการ	2.88	0.65	มาก
48.พยาบาลไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของท่านแก่บุคคลอื่นที่ท่านไม่ต้องการ	3.09	0.59	มาก
49.ท่านสังเกตพบว่าพยาบาลมีการจัดเก็บรายงานของผู้คลอดไว้เป็นสัดส่วน	3.04	0.53	มาก
50.พยาบาลไม่นำเรื่องของท่านมาเป็นหัวข้อสนทนา ยกเว้นเมื่อมีการส่งต่อไปในแต่ละเวร	2.95	0.68	มาก
51.ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ท่านคิดว่าท่านได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด	3.09	0.63	มาก
คะแนนรวมโดยเฉลี่ย	2.99	.47	มาก

จากตาราง 4 พบว่า ผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่น ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ ($\bar{X} = 2.99$) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลในระดับมาก สูงที่สุดคือ $\bar{X} = 3.43$ ได้แก่ ผู้คลอดได้รับการปกปิดร่างกายโดยการคลุมผ้าและการกั้นม่านในขณะที่ทำการตรวจร่างกาย รองลงมาได้แก่ พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนในขณะที่แพทย์อยู่ตรวจร่างกายทุกครั้ง ($\bar{X} = 3.42$)

สำหรับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.43$) คือ พยาบาลให้โอกาสผู้คลอดนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ ติดตัวขณะอยู่ในห้องคลอด เช่น พระพุทธรูป หรือคำภีร์ เป็นต้น และพยาบาลให้โอกาสผู้คลอดในการกระทำกิจกรรมตามความเชื่อ หรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษาเช่น สวดมนต์ หรือดื่มน้ำมันต์ ($\bar{X} = 2.46$)

สำหรับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลในระดับมากที่สุด หรือน้อยที่สุด ไม่ปรากฏข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เลย

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

การเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิของผู้คลอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง ระดับการศึกษาของผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่นกับการรับรู้สิทธิ

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	79.042	19.76	5.519***	.000
ภายในกลุ่ม	110	393.880	3.581		
รวม	114	472.922			

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 5 พบว่าผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้สิทธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพบความแตกต่างจึงทดสอบต่อเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe')

ตาราง 6 การทดสอบรายคู่ ระดับการศึกษาของผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่นกับการรับรู้สิทธิ

ระดับการศึกษา	$\bar{x}$	ต่ำกว่า มัธยมศึกษา	มัธยม ศึกษา	อนุปริญญา/ เทียบเท่า	ปริญญาตรี	สูงกว่า ปริญญาตรี
		6.50	8.18	6.68	8.54	8.72
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	6.50	-	1.68	.1897	2.04	2.22
มัธยมศึกษา	8.18		-	1.49	.336	.545
อนุปริญญา/เทียบเท่า	6.68			-	1.85*	2.03
ปริญญาตรี	8.54				-	.178
สูงกว่าปริญญาตรี	8.72					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีการรับรู้สิทธิดีกว่า ($\bar{x} = 8.54$) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษานูปริญญา หรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 6.68$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างรายได้กับการรับรู้สิทธิของผู้คลอดในโรงพยาบาล
มิชชั่นกรุงเทพฯ

แหล่งความ แปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	12.463	4.154	1.001	.395
ภายในกลุ่ม	111	460.459	4.148		
รวม	114	472.922			

จากตาราง 7 พบว่าผู้คลอดที่มีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ
กับการรับรู้สิทธิ

แหล่งความ แปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	66.350	16.587	4.488**	.002
ภายในกลุ่ม	110	406.572	3.696		
รวม	114	472.992			

** มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

จากตาราง 8 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามอาชีพ พบว่าผู้คลอดที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพบความแตกต่างจึงทดสอบต่อเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe')

ตาราง 9 การทดสอบรายคู่ของอาชีพของผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

อาชีพ	$\bar{x}$	รับ ราชการ	ลูกจ้าง/ พนักงาน บริษัทเอกชน	ค้าขาย	รัฐวิสาหกิจ	เกษตร กรรม	อื่น ๆ
		9.33	7.95	7.08	8.86	-	9.0
2. รับราชการ	9.33	-	1.38	2.24	.46		.33
3. ลูกจ้าง/ พนักงาน บริษัทเอกชน	7.95		-	.86	.91		1.04
4. ค้าขาย	7.08			-	1.77*		1.91
5. รัฐวิสาหกิจ	8.86				-		.13
6. เกษตรกรรม	-						
7. อื่น ๆ	9.0					-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ในสิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจมีการรับรู้ในสิทธิดีกว่า ($\bar{X} = 8.86$) กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพค้าขาย ($\bar{X} = 7.08$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 10 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสมการณ์การคลอดของผู้คลอดในโรงพยาบาล
มิชชั่น กรุงเทพมหานครกับการรับรู้สิทธิ

แหล่งความ แปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	71.98	35.99	10.053***	.000
ภายในกลุ่ม	112	400.94	3.58		
รวม	114	472.92			

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 10 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามประสมการณ์การคลอดที่ต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 เมื่อพบความแตกต่าง จึงทดสอบต่อเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของ เชฟเฟ (Scheffe')

ตาราง 11 การทดสอบรายคู่ของประสมการณ์คลอดบุตรของผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่น
กรุงเทพ กรุงเทพมหานครกับการรับรู้สิทธิ

ประสมการณ์ คลอดบุตร	$\bar{X}$	ตั้งครรภ์ครั้งแรก	ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง	ตั้งครรภ์ครั้งที่สาม
		7.64	9.08	5.33
ตั้งครรภ์ครั้งแรก	7.64	-	1.43*	2.31
ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง	9.08		-	3.75*
ตั้งครรภ์ครั้งที่สาม	5.33			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ในสิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามประสมการณ์คลอดบุตรพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่สอง มีการรับรู้ในสิทธิดีกว่า ($\bar{x} = 9.08$) กลุ่มตัวอย่างที่มีการตั้งครรภ์ครั้งแรก ($\bar{x} = 7.64$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่สาม ($\bar{x} = 5.33$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาของผู้คลอด กับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	12093.816	3023.454	6.150***	.000
ภายในกลุ่ม	110	54082.358	491.658		
รวม	114	66176.174			

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 12 พบว่า ผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อพบความแตกต่างจึงทดสอบต่อเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe')

ตาราง 13 การทดสอบรายคู่ระดับการศึกษาของผู้คลอดกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา/เทียบเท่า	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		159.00	179.09	141.68	151.56	161.0
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	159.00	-	20.09	17.31	7.43	2.00
มัธยมศึกษา	179.09		-	37.40*	27.52-	18.09
อนุปริญญา/เทียบเท่า	141.68			-	9.87	19.31
ปริญญาตรี	151.56				-	9.43
สูงกว่าปริญญาตรี	161.00					-

จากตาราง 13 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระดับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลตามระดับการศึกษาของผู้คลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลสูงกว่า ($\bar{X} = 179.09$) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 141.68$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ($\bar{X} = 151.56$) ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 14 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างฐานะเศรษฐกิจของผู้คลอดกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	1404.094	468.031	.802	.495
ภายในกลุ่ม	111	64772.079	583.532		
รวม	114	66176.174			

จากตาราง 14 พบว่า ผู้คลอดที่มีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอาชีพของผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพมหานครกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	2403.258	600.815	1.036	.392
ภายในกลุ่ม	110	63772.916	579.754		
รวม	114	66176.174			

จากตาราง 15 พบว่าผู้คลอดที่มีอาชีพแตกต่างกันได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสพการณ์คลอดบุตรของผู้คลอด ใน
โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ กับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

แหล่งความ แปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	3111.481	1555.741	2.763	.667
ภายในกลุ่ม	112	63064.693	563.073		
รวม	114	66176.174			

จากตาราง 16 พบว่า ผู้คลอดที่มีประสพการณ์คลอดบุตรแตกต่างกัน ได้รับการปฏิบัติ
เกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการได้รับการปฏิบัติ
เกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

ตัวแปร	การรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด	การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับ สิทธิจากพยาบาล
การรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด	1.000	.376*
การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับ สิทธิจากพยาบาล	-	1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 พบว่า การรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการได้
รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ปรากฏผลดังต่อไปนี้

1. พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด มีฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับ 20,001-30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนหรือลูกจ้าง ไม่มีประสบการณ์คลอดบุตรเลย หรือตั้งครรภ์ครั้งแรก มากที่สุด

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีคะแนนการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 3 คือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนก่อนตัดสินใจรักษามากที่สุด และมีคะแนนการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9 คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขอทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ตน น้อยที่สุด

3. การรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด มีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์การคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่มีความแตกต่างตามรายได้

4. การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล มีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่มีความแตกต่างตามอาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ และประสบการณ์การคลอดบุตร

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด กับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษา ค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายสำคัญดังนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลของผู้คลอด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล และการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้คลอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน ดังสมมติฐานย่อย ดังนี้คือ
 - 1.1 ผู้คลอดที่มีการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน
 - 1.2 ผู้คลอดที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน
 - 1.3 ผู้คลอดที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน
 - 1.4 ผู้คลอดที่มีประสบการณ์คลอดบุตรต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน
2. ผู้คลอดที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลแตกต่างกัน ดังสมมติฐานย่อยดังนี้คือ
 - 1.1 ผู้คลอดที่มีการศึกษาต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิแตกต่างกัน
 - 1.2 ผู้คลอดที่มีอาชีพต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิแตกต่างกัน
 - 1.3 ผู้คลอดที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิแตกต่างกัน
 - 1.4 ผู้คลอดที่มีประสบการณ์คลอดบุตรต่างกัน ได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิแตกต่างกัน
3. ตัวแปรการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดมีความสัมพันธ์กับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

วิธีการดำเนินการค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ครบกำหนด และเข้ามารับบริการคลอดบุตรทุกระยะของกระบวนการคลอดตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2546 และเป็นผู้ที่คลอดบุตรทางช่องคลอดปกติ หรือโดยใช้เครื่องช่วยสูญญากาศ (Vacuum Extraction) หรือใช้คีมช่วย (Forceps Extraction) จำนวน 115 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล ซึ่งแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามที่หาคุณภาพเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้คลอดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบ และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ใช้ในการวิจัย จำนวน 115 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ความถี่และร้อยละของลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วย ข้อมูลการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้คลอด
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนน การรับรู้ในสิทธิ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย คะแนนการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเอฟ (F-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ในสิทธิของผู้คลอด กับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ปรากฏผลดังต่อไปนี้

1. พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด มีฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับ 20,001-30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด ส่วนใหญ่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชนหรือลูกจ้าง ไม่มีประสบการณ์คลอดบุตรเลย หรือตั้งครรภ์ครั้งแรก มากที่สุด

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีคะแนนการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 3 คือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนก่อนตัดสินใจรักษาามากที่สุด และมีคะแนนการรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9 คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขอทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ตน อยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. การรับรู้ในสิทธิผู้ป่วยของผู้คลอด มีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์คลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่มีความแตกต่างตามรายได้

4. การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล มีความแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่มีความแตกต่างตามอาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ และประสบการณ์คลอดบุตร

5. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด กับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น ปรากฏผลที่น่าสนใจ ซึ่งผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์คลอดบุตรที่แตกต่างกัน จะทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้สิทธิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 แต่ไม่พบความแตกต่างในผู้คลอดที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน ดังแยกอภิปรายดังนี้

1.1 ระดับการศึกษา กับ การรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่าผู้คลอดที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมีการรับรู้สิทธิดีกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาอยู่ในที่ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การศึกษาทำให้คนรู้จักคิด และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้มีการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล เรียนรู้ และรับรู้ได้ดีกว่า และเร็วกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ ความรู้ที่แตกต่างกัน ทั้งด้านปริมาณ และความถูกต้อง ย่อมทำให้มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน (จำเนียรช่วงโชติ และคณะ. 2533 : 25) ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ โกมลโทก (2544 : 93) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและของ วีรวรรณ บุญทริก (2540 : 76) ที่พบว่าวุฒิทางการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้แตกต่างกัน

1.2 อาชีพ กับ การรับรู้ในสิทธิของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้ในสิทธิแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน โดยพบว่า ผู้คลอดที่มีอาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจมีการรับรู้ในสิทธิดีกว่าผู้คลอดที่มีอาชีพค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พนักงานรัฐวิสาหกิจ น่าจะมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมากกว่าผู้คลอดในกลุ่มอาชีพค้าขาย เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรู้วิชาการ มีโอกาสได้รับรู้ข่าวสารที่ทันสมัย มีการแลกเปลี่ยนแนวคิดใหม่ ๆ และแนวคิดสิทธิผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความคิดเห็น ทศนคติ ตื่นตัวและรับรู้เกี่ยวกับสิทธิของตนด้านสุขภาพสูงกว่า และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม จะพบว่าคะแนนเฉลี่ย อาชีพรับราชการ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน รัฐวิสาหกิจ จะมีค่าสูงกว่า อาชีพค้าขาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณภา พุทธิระพีพรรณ (2540 : 82) ที่พบว่า ผู้ป่วยนรีเวชที่มีอาชีพใช้ความรู้ทางวิชาการได้แก่ ครูอาจารย์ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท มีความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิ มากกว่าผู้ป่วยนรีเวชที่มีอาชีพที่ไม่ได้ใช้วิชาการ เช่น กรรมกร รับจ้าง

ที่ใช้แรงงาน แม่บ้าน หรือค้าขาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ โกมลโศก (2544 : 93) ที่พบว่า อาชีพที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับการรับข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิ ผู้ป่วยที่ต่างกันด้วย

1.3 ประสพการณ์คลอดบุตร กับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ครั้งที่สองและมีประสพการณ์ในการคลอดบุตรมาแล้วหนึ่งครั้ง มีการรับรู้สิทธิดีกว่าผู้คลอดที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก และไม่เคยคลอดบุตรมาก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การที่ผู้คลอดเคยมีประสพการณ์ในการคลอดบุตรมาก่อน ย่อมต้องมีโอกาสได้สัมผัสการให้บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ในการให้การดูแลตนเอง มีโอกาสที่จะได้ทราบข้อมูลในการรักษาพยาบาล สามารถประมวลเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เคยเกิดขึ้นกับตน ในขณะที่เข้ารับบริการ เชื่อมโยงเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพที่ตนต้องการ และรับรู้ในสิทธิของตน สำหรับกลุ่มผู้คลอดที่มีประสพการณ์คลอดบุตรมาแล้วสองครั้งและตั้งครรภ์เป็นครั้งที่สาม ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ต่ำกว่า ผู้คลอดที่มีประสพการณ์คลอดบุตรมาแล้วครั้งหนึ่งและตั้งครรภ์มาครั้งที่สอง นอกจากนั้น ยังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าผู้คลอดที่ไม่มีประสพการณ์คลอดและตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะจำนวนผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลมิชชั่นส่วนใหญ่เป็นผู้คลอดที่มีการตั้งครรภ์แรกและครั้งที่สอง ส่วนผู้คลอดที่มีการตั้งครรภ์ครั้งที่สามพบจำนวนน้อย (3 คนจากจำนวนผู้คลอดทั้งสิ้น 115 คน) จึงอาจส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในสิทธิแตกต่างไปจากผู้คลอดที่มีประสพการณ์คลอดบุตรครั้งที่สอง และเคยผ่านการคลอดมาแล้วหนึ่งครั้ง ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในการศึกษานี้

1.4 ฐานะเศรษฐกิจ กับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด จากผลการศึกษาพบว่า ผู้คลอดที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกันมีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ ในขณะที่ผู้คลอดเข้ารับบริการในระหว่างการจัดตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลมิชชั่น ซึ่งมีมาตรฐานในการรักษาให้พยาบาล จนกระทั่งได้รับการรับรองการประกันคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในปี 2545 และโดยเฉพาะเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ได้มีระเบียบปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมิชชั่น. 2545 : 26-29) ทั้งในส่วนของการให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นส่วนที่ผู้คลอดจะต้องมาใช้บริการในช่วงฝากครรภ์ ทำให้ผู้คลอดมีโอกาสได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ แผ่นพับและป้ายประกาศของโรงพยาบาล ซึ่งบริการเหล่านี้ได้ถูกจัดขึ้นให้ผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างของผู้คลอด หรือผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งถือเป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิของปัจเจกบุคคลที่มีโอกาสเท่าเทียมกัน ในการได้รับการบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะสามารถรับภาระค่าบริการได้หรือไม่ก็ตาม (ชูชัย ศุภวงศ์. 2538 : 12-14) จากเหตุผลดังกล่าว ก็อาจมีผลต่อการรับรู้ของผู้คลอดได้ ทำให้ผู้คลอดมีการรับรู้ในสิทธิไม่แตกต่างกัน ถึงแม้จะมีฐานะเศรษฐกิจแตกต่างกันก็ตาม

2. ศึกษาเปรียบเทียบการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลของผู้คลอดในโรงพยาบาลมิชชั่น พบว่า ตัวแปร อาชีพ ฐานะเศรษฐกิจ และประสบการณ์คลอดบุตรที่แตกต่างกัน จะได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลแตกต่างกัน ปรากฏผลไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะ ในกระบวนการให้การพยาบาลผู้คลอดของโรงพยาบาลมิชชั่น ซึ่งมีมาตรฐานในการให้บริการผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันทุกราย ตามข้อตระหนักของกองการพยาบาลที่ว่าให้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย มีความสุภาพอ่อนโยน ตลอดระยะเวลาของการให้การพยาบาล (กองการพยาบาล. 2543 : 30-32) และปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลมิชชั่น เรื่อง แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งจากข้อปฏิบัติดังกล่าว ได้ส่งผลให้โรงพยาบาลมิชชั่นผ่านการรับรองการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในปี 2545 ที่ผ่านมา ดังนั้น เจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่นจึงให้การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค ก่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการ

นอกจากนั้นจากผลการวิจัยยังปรากฏว่าผู้คลอดที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลสูงกว่ากลุ่มผู้คลอดที่มีระดับการศึกษานอกระบบหรือเทียบเท่าและผู้คลอดที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในการให้บริการแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานซึ่งมีขั้นตอนของการประเมินผู้ป่วยเพื่อรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหสำหรับผู้ใช้บริการ ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลสามารถทราบถึงความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของผู้คลอดได้จากปัจจัยส่วนของบุคคลของผู้คลอด ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญ เนื่องจากระดับการศึกษาบ่งบอกความสามารถในการรับรู้เรื่องต่างๆ รวมทั้งเรื่องปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับสิทธิด้วยเช่นกัน ผู้คลอดที่มีกลุ่มการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจะได้รับการอธิบายเน้นย้ำถึงเหตุผลของการให้การพยาบาล ข้อมูลต่างๆ ที่ผู้คลอดควรได้รับรู้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักการของกระบวนการพยาบาลทั้งต้องมีการประเมินผลให้การพยาบาลแก่ผู้คลอดทุกรายโดยจะต้องมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และการให้ความรู้เรื่องการดูแล ตนเองและบุตรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งจะต้องวางแผนตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการแต่แรกแล้ว (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมิชชั่น. 2545 : 27) จะเห็นได้ว่ากฎระเบียบปฏิบัติเหล่านี้ ส่งผลให้ ผู้คลอดที่เข้ารับบริการทุกคน ได้รับการปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิตามขั้นตอนอย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าผู้คลอดที่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำและมีความสามารถในการรับรู้ข้อมูลจำกัดก็ตาม เจ้าหน้าที่พยาบาลก็ต้องรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของประเทศไทย ที่ได้กล่าวถึง การให้การพยาบาลแก่มนุษยชาติด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัว สภาพปัญหาสุขภาพอนามัย และพึงปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิ

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล และการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด ปรากฏผล เป็นไปตามสมมติฐาน พบว่าการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เลือกสรรตั้งแต่เริ่มรับสัมผัส เลือกเอาเฉพาะที่ต้องการ และแปลความหมายให้เข้ากับตน การรับรู้ขึ้นกับปัจจัย 2 ประการ คือ ลักษณะของ สิ่งเร้าและตัวผู้รับรู้ (ชม ภูมิภาค. 2533 : 60 – 61) ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านกายภาพ และจิตวิทยา และจากการศึกษาครั้งนี้ สิ่งเร้าคือ การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาล เป็นกิจกรรม ที่ตอบสนองความต้องการของผู้คลอดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้คลอด สามารถรับสัมผัสได้ทั้งการได้ยิน ได้เห็น หรือเผชิญต่อกิจกรรมนั้นโดยตรง และเนื่องจากสิ่งเร้า นั้นมีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของผู้คลอดตลอดเวลา จึงทำให้มีการรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและมีการ เรียนรู้ควบคู่กันไปด้วย ดังนั้น จึงพบว่าหากผู้คลอดมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิในระดับสูงก็จะมี การรับรู้ว่าได้ได้รับการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน

จากผลการวิจัยทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้รับบริการมีปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่าง กันในเรื่องระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์คลอดบุตร ก็จะส่งผลต่อการรับรู้ในสิทธิผู้คลอด ด้วย พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดในกระบวนการรักษา ควรตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลนั้น ๆ ควรมีการประเมินผู้รับบริการแต่ละราย เพื่อ ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้คลอด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิแก่ผู้ป่วย อย่างเหมาะสม ควรมีการกำหนดทีมงานหรือคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาแนวทางการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้คลอดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนั้นทางโรงพยาบาลควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องสิทธิผู้ป่วยให้มีความชัดเจนในทาง ปฏิบัติ ซึ่งอาจดำเนินการในรูปแบบของสื่อต่าง ๆ การจัดสัมมนา ประชุมวิชาการ หรือควรจัดให้ มีบริการการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องสิทธิแก่ผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้ เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจที่ ถูกต้องตรงกัน ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งจะช่วยทำให้การดำเนินการเรื่องสิทธิผู้คลอด สามารถกระทำได้ดีด้วยดี และมีประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และชัดเจนเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันระหว่างผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงานทางสาธารณสุข
2. ควรมีการอบรม ส่งเสริม และกระตุ้นให้พยาบาลและบุคลากรอื่น ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิต่อผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิดความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
3. การให้กิจกรรมการพยาบาล และคำแนะนำปรึกษาแก่ผู้คลอด ควรคำนึงถึงความแตกต่างของผู้คลอด โดยเฉพาะอาชีพ การศึกษา ประสบการณ์คลอดบุตร ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ถึงการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น
2. ควรมีการศึกษาการรับรู้และการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิจากพยาบาลในกลุ่มผู้คลอดที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลเอกชน
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอด เช่น ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมอาชีวศึกษา. (2541). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เอมพันธ์.
- กองพยาบาล (2541). แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). "ทฤษฎีการพยาบาลของคิง" ใน ทฤษฎีการพยาบาลกับการนำไปใช้. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- กันยา สุวรรณแสง. (2532). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บำรุงสาส์น
- กาญจนา ร้อยนาค. (2541). การศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล. ราชบุรี : รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
- กীরติ บุญเจือ. (2519). จริยศาสตร์สำหรับผู้เริ่มเรียน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- กรรณิการ์ สุวรรณโคตร. (2540). บทบาทพยาบาลด้านการปรับสภาพการรับรู้ต่อความเครียด. เอกสารประกอบการสอน ชุดมโนคติ และกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1-7. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดนำกัง
- กัลยาณี ก่อเกื้อพรหม. (2543). สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร
- กฤษฎา แสงดี และคณะ. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ขนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ขัตติยา ชินรงค์. (2544). การพิทักษ์สิทธิผู้คลอดของพยาบาลประจำการในห้องคลอด โรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- จินดนา บ้านแก่ง. (2533). การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเจ็บปวดในระยะคลอด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย .
- จินดา เกียรติศักดิ์โสภณ. (2543). เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธ กับไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.

- จิราภา หงษ์ตระกูล. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ แรงสนับสนุนทางสังคม
กับความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จำเนียร ช่างโชติ. (2538). จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- ฉวี เบาทรวง. (2531). กระบวนการพยาบาลในระยะคลอด. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการ
พยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
อัดสำเนา.
- ฉวีวรรณ โกมลิลก. (2544). การรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยของคนไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคม
ศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชนิดา สนธินาด. (2530). ความแตกต่างกันทางสถานภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อ
การแสวงหาบริการรักษาอาการเจ็บป่วยของสตรีในชนบท. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ชม ภูมิภาค. (2533). จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนา
พานิช.
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2538, เมษายน). "สิทธิของคนปกติด้านสุขภาพ," สารสภากาพยาบาล,
10 (4) : 12-13.
- ชื่นจิตต์ ประสบสุข. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติ
ต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชา
ชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ พย.ม.
(การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- ดารารพร คงจา. (2541). กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การ
พิมพ์.
- ดำรง ฐานดี. (2532). สังคมวิทยาว่าด้วยอาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราม
คำแหง.
- เดยหอม บุญพันธ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษา
สิทธิประโยชน์ กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการ
พยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- เต็มดวง เจริญสุข. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบกิจกรรมทางการพยาบาลตามความคาดหวังกับตามความเป็นจริงของผู้คลอดและพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.บ. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทวี ลีสิริชัยกุล และสมยศ สมานเกียรติสกุล. (2540). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. กรุงเทพฯ : นิธิชนสาส์น.
- ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล. (2538, มกราคม). "จริยธรรมพยาบาลยุคไอเอ็มเอฟ," วารสารสภาการพยาบาล, 13 (1) : 6-7.
- ทวีชัย วรพงศ์. (2540). หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญลักษณ์ โอปอ้อม. (2539). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย : สำหรับพยาบาล. (2541). กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล : โรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2536). หมอกับคนไข้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- เบญจวรรณ กำธรวัชร และสกุลรัตน์ จาระสันติกุล. (2541, กุมภาพันธ์). "สิทธิผู้ป่วย : แนวทางการปฏิบัติของบุคลากรทีมจิตเวช," วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์, 10 (1) : 5-6.
- ปริญดา จิรกุลพัฒนา. (2535). การให้คุณค่าต่อสุขภาพความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพ และพฤติกรรมความเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปัญญาจต์ สุขเจริญ. (2524). ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมิชชั่น. (2545). คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมิชชั่น.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ และคณะ. (2541). กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์. นนทบุรี : เดอะเบสท์กราฟฟิค แอนปริ้นท์
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2525). การนิเทศและการสอนพยาบาลในคลินิก. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พนัส สิมะเสถียร. และคณะ (2538). สิทธิมนุษยชน : รัฐกับการสาธารณสุขในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .

- พัชรีย์ ประเสริฐกิจ. (2541). การรักษาสិทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามประกาศสิทธิผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์.
- พีระ จิรโสภณ. (2529). เทคนิคการรายงานข่าว : จากประสบการณ์ของผู้สื่อข่าวชั้นนำในเอเชีย. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาการหนังสือแห่งประเทศไทย.
- แพทยสภา สภาการพยาบาล คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภา. (2541). คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย. เอกสารอัดสำเนา.
- มาลี สุจิรพัฒน์พงษ์. (2527). ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามารัตน์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มณี รัชฎ์ภาวงศ์. (2541). มาตรฐานโรงพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รังสิณี พูลเพิ่ม. (2536). เมื่อผู้หญิงเป็นแม่. วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ; 11(4) : 32 – 33
- รัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (บริหารการพยาบาล). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2530). กฎหมายกับการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2, เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลลอ หุตางกูร. (2525). จรรยาบรรณสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย.
- วรรณภา พุทธระพีพรรณ. (2540). ความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วรุณศิริ โกมาสสถิตย์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การบริหารการพยาบาล). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- วาสนา (เจือทอง) นัยพัฒน์. (2541, มีนาคม) "แนวคิดทางกฎหมาย inform consent : สิทธิของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกา," วารสารวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, 16(3) : 15-18.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). สิทธิผู้ป่วย . กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.

- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2541). *กฎบัตรของผู้รับบริการ*. กรุงเทพฯ : คลินิก.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538,กุมภาพันธ์-มีนาคม). “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยศึกษา*. 18(3) : 9.
- วีรวรรณ บุญทริก. (2540). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย : กรณีศึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามารัตน์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วีระ โลจายะ (2523). *กฎหมายสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศรีวรรณ มีบุญ (2539). *ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ : อัดสำเนา.
- ศากุน แสงพานิช. (2524). *สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในทรรณะผู้ป่วยศึกษาในทางกรณี โรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (พัฒนาศักดิ์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร จิตรโพธิ์ทอง. (2530). *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้คลอดปกติในระยะคลอด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สกุรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์. (2542). *ระดับการรับรู้ของผู้ป่วย ระดับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และแหล่งข้อมูลที่ได้รับทราบเรื่องสิทธิผู้ป่วยในผู้รับบริการที่สถานีอนามัย เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). สงขลา : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- สภาการพยาบาล. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์*. นนทบุรี : เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนปรินท์.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2524). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- สิวลี ศิริไล. (2534). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม : ปริติการพิมพ์.
- สิริยา สัมมาวาจ .(2540). *สิทธิผู้ป่วย* . กรุงเทพฯ : พยาบาลสาร .
- สุกัญญา ปรีธัญญกุล, พะยอม อยู่สวัสดิ์. (ม.ป.ป.). *การพยาบาลในระยะคลอด* . กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรีนติ้ง เฮาส์.
- สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์, วัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์และสุชาติ ธิติวรรณะ. (2536). *เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- สุกัญญา แสงมุกข์. (2542, มีนาคม). เทคนิคการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย : บทบาทพยาบาล. *จุฬาลงกรณ์สาร* 11 (3) : 1 – 10 .
- สุชา จันทรเฒ. (2541). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพัตรา สุภาพ. (2520). *สังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2538). *สิทธิมนุษยชน : กับการสาธารณสุขในสังคมไทย (สิทธิผู้ป่วย)*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรรถจินดา ดีผดุง . (2536). *สิทธิของผู้ป่วย* . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน .
- อภิรัช สกฤตมณียา. (2545). *สิทธิของหญิงตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- อานนท์ อาภาภิรมย์. (2525). *สังคมวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- อเนก ยมจินดา. (2541). *กฎหมาย การแพทย์วิเคราะห์ปัญหากฎหมายจากการเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาถึงภาวะแท้งสมยอมตาย*. กรุงเทพฯ : วิญญูชน.
- ไชยา มาแจ้ง และวชิระ สิงหะเคนทร์. (2542). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล*. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- Annas, G.J. (1988). *The Right of Patients*. 2nd ed. New Jercey : Humana Press.
- Dodge, J.S. (1972, December). "what Patients Should be Told," *American Journal of nursing* ; 72(10) : 1852 – 1854.
- Gadow , S .(1989, June). "Clinical Subjectivity : Advocacy with silent patients," *Nursing Clinic of North America*.
- Garison and Magoon. (1972). *Educational Psychology*. Ohio : Chamel EO. Merill publishing.
- Julie C., and Betty L.(1995). *Maternal and Nursing standards* . United States of America : Mosby .
- King, J. (1981). *A Theory for nursing system concepts*. New York : John Wileys Sons.
- Mason , E.J.(1984). *How to write meaningful Nursing standards* . New York : Jon Wielely & Son .
- Orem, D.E. (1985). *Nursing : Concepts of practice*. 2nd ed. New York : Mc Graw-Hill.
- Prins, M.M. (1992, July). "Patient Advocacy : The role of nursing leadership," *Nursing Management* 23 (7) 78 – 80.
- Storch, J.L. (1982). *Patients' Rights : Ethical and legal issues in health care and nursing*. Toronto : Mc Graw-Hill Ryerson Limited.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือ พัฒนาเครื่องมือ และเก็บข้อมูล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ทม 1012/3596

วันที่ 2 เมษายน 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวกฤษณี กลิ่นทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพร มณีศรีจำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทา สุริรักษา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้คลอดของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวกฤษณี กลิ่นทอง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นันทา สุริรักษา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม 1012/3 545

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

2 เมษายน 2546

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะศิลปศาสตร์ วิทยาลัยเซ็นหลุยส์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกฤษณี กลิ่นทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศพร มณีศรีขำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้คลอดของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวกฤษณี กลิ่นทอง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อานภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2811422 ต่อ 322

มือถือ 01-3780909

ที่ ทม 1012/3 6/5



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

2 เมษายน 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกฤษณี กลิ่นทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "การศึกษารับรู้ในสิทธิของผู้คลอดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศพร มณีศรีขำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ป่วยแผนกสูติกรรม จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้คลอดของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกฤษณี กลิ่นทอง ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2811422 ต่อ 322

มือถือ 0.-3780909

ภาคผนวก ข.

**แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้คลอดของพยาบาล
ในโรงพยาบาล มิชชั่น กรุงเทพฯ**

แบบสอบถาม
เรื่อง
การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้คลอดของพยาบาล
ในโรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพฯ

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ในสิทธิของผู้คลอดและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้คลอดของพยาบาลในโรงพยาบาลมิชชั่นเพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล รวมทั้งวางแผนทาง การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้คลอด
2. การวิจัยในครั้งนี้ จะวิเคราะห์ในภาพรวมของผู้คลอดในโรงพยาบาลไม่เฉพาะเจาะจงในผู้คลอดท่านใดท่านหนึ่ง จึงขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการได้รับบริการในด้านอื่นๆจากบุคลากรและโรงพยาบาล
3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม เรื่อง การได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้คลอดได้รับจากพยาบาล
4. โปรดตอบแบบสอบถามทุกชุด ทุกข้อ เพื่อที่จะนำคำตอบของท่านไปเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์วิจัย ทั้งนี้หากแบบสอบถามที่ตอบ ไม่ครบทุกข้อ ผู้วิจัยไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้
5. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละชุด
6. ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

กฤษฎณี กลิ่นทอง
นักศึกษาระดับหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. การศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ

- _____ ประถมศึกษา
- _____ มัธยมศึกษา
- _____ อนุปริญญา, เทียบเท่า
- _____ ปริญญาตรี
- _____ สูงกว่าปริญญาตรี
- _____ อื่นๆ(ระบุ) _____

2. อาชีพหลักที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบัน

- _____ รับราชการ(ระบุ) _____
- _____ ลูกจ้าง/พนักงานบริษัทเอกชน
- _____ ค้าขาย
- _____ รัฐวิสาหกิจ
- _____ เกษตรกร
- _____ อื่นๆ (ระบุ) _____

3. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย

- _____ 6,000 – 10,000 บาทต่อเดือน
- _____ 10,001– 20,000 บาทต่อเดือน
- _____ 20,001 – 30,000 บาทต่อเดือน
- _____ 30,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

4. การตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่

- _____ การตั้งครรภ์ครั้งแรก และยังไม่เคยคลอดบุตร
- _____ การตั้งครรภ์ครั้งที่สอง และเคยคลอดบุตรมาแล้ว 1 ครั้ง
- _____ การตั้งครรภ์ครั้งที่สาม และเคยคลอดบุตรมาแล้ว 2 ครั้ง
- _____ เป็นการตั้งครรภ์ที่มากกว่าครั้งที่สาม และเคยคลอดบุตรมากกว่า 3 ครั้ง

ส่วนที่ 2

แบบสอบถามเกี่ยวกับ การรับรู้ในสิทธิของผู้ป่วย

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียง

ช่องเดียว

1.หัวข้อต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ท่านเคยได้รับรู้มาก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สิทธิผู้ป่วย	การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	
	เคยรับรู้	ไม่เคยรับรู้
1.ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ		
2.ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างเท่าเทียมกันถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ศาสนาฐานะเศรษฐกิจ เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย		
3.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพก่อนตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนจำเป็น		
4.ในกรณีเร่งด่วนบุคลากรทางการแพทย์จะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอคำร้องขอ		
5.บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายและจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิได้ด้วยตนเอง		
6.ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาได้		
7.หากผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมีสิทธิในการขอเปลี่ยนสถานบริการและผู้ให้บริการได้ หรือมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพอื่นที่มีได้ให้บริการแก่ตนได้		
8.บุคลากรทางการแพทย์จะต้องปกปิดอาการและประวัติของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย		
9.ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขอทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ตน		
10.ผู้ป่วยสามารถฟ้องร้องบุคลากรทางการแพทย์ได้ และมีสิทธิได้รับค่าชดเชยเมื่อเกิดอันตรายจากการรักษา		

ส่วนที่ 3

แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิที่ผู้คลอดได้รับ
จากพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง
ช่องเดียว ดังนี้
เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านหรือ
ตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลที่ท่านได้รับมากที่สุด หรือเป็นประจำทุกครั้งที่
เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านหรือตรงกับ
การปฏิบัติของพยาบาลที่ท่านได้รับค่อนข้างมาก หรือบ่อยครั้ง
เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านหรือตรงกับ
การปฏิบัติของพยาบาลที่ท่านได้รับค่อนข้างน้อย หรือเป็นบางครั้ง
เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นสอดคล้องกับความคิดเห็นของท่านหรือ
ตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลที่ท่านได้รับน้อยที่สุด หรือไม่เคยเลย

การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับ การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ			
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับการต้อนรับจากพยาบาล ประจำ ห้องคลอด ด้วยอัธยาศัยอันดี				
2. พยาบาลให้เกียรติท่าน โดยการเรียกชื่อ พร้อมคำนำหน้าชื่อที่เหมาะสม				
3. พยาบาลแนะนำตนเอง ให้ท่านทราบ เกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล และตำแหน่งในการ ปฏิบัติงานด้วยท่าทีสุภาพ				
4. ท่านได้รับคำแนะนำสถานที่ภายใน ห้องคลอดจากพยาบาล				
5. พยาบาลอธิบายขั้นตอนการให้บริการ และ ระเบียบปฏิบัติภายในห้องคลอดแก่ท่าน				
6. ท่านได้รับรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่า บริการต่างๆ เช่น ค่าห้อง ค่าบริการคลอด อย่างชัดเจน				

การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
7. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินการตลอดด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย				
8. พยาบาลดูแลท่านอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดกับท่านได้อย่างทันทั่วทั้งที่				
9. พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านซักถามปัญหาหรือ การรักษาพยาบาลของท่านได้ ตลอดเวลา				
10. พยาบาลประเมิน ความก้าวหน้าของการตลอดของท่านอย่างสม่ำเสมอ				
11. พยาบาลอธิบายและแจ้งผลการตรวจการหดตัวของมดลูกแก่ท่าน				
12. พยาบาลอธิบายและแจ้งผลการการตรวจปากมดลูกแก่ท่าน				
13. พยาบาลอธิบายเหตุผลของการสวนอุจจาระหรือปัสสาวะแก่ท่าน				
14. พยาบาลอธิบายเหตุผลของการทำความสะอาดผิวหนังบริเวณหน้าท้องและอวัยวะเพศ				
15. ในขณะที่ทำการตรวจร่างกาย ท่านได้รับการปกปิดร่างกาย โดยการคลุมผ้าและการกันม่าน				
16. พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนท่าน ขณะแพทย์ทำการตรวจร่างกายทุกครั้ง				
17. พยาบาลประเมินสภาพทารกในครรภ์โดยการฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์อย่างสม่ำเสมอ				
18. ท่านได้รับการสอนวิธีฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด				
19. ท่านได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติ วิธีการเบ่งที่ถูกต้อง				

การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
20. พยาบาลให้คำชมเชยและให้กำลังใจ เมื่อเห็นว่าท่านปฏิบัติตามเกี่ยวกับการคลอดได้อย่างถูกต้อง เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการหายใจการเบ่งคลอด เป็นต้น				
21. หากท่านรู้สึกไม่ไว้วางใจในศัลยแพทย์ที่กำลังปฏิบัติกรพยาบาลต่อท่าน ท่านสามารถร้องขอให้เปลี่ยนพยาบาลที่ดูแลท่านใหม่ได้				
22. พยาบาลไม่แสดงท่าทีไม่พอใจ หรือ คู้ เมื่อท่านเจ็บครรภ์ร้องครวญคราง หรือคิน				
23. พยาบาลให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับความสบายทางกายโดยที่ท่านไม่ต้องร้องขอ เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อเปียกเปื้อน เช็ดตัวให้ท่านเมื่อมีเหงื่อออกตามหน้า คอ และลำตัว เป็นต้น				
24. ในกรณีที่ท่านจำเป็นต้องได้รับยาระงับความเจ็บปวดทางไขสันหลัง หรือยาฉีกระงับปวดพยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาที่ใช้ รวมทั้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่าน				
25. ท่านมีโอกาสเลือกที่จะใช้ หรือไม่ใช้ยาระงับความเจ็บปวด				
26. พยาบาลแจ้งให้ท่านทราบเหตุผล ในการย้ายท่านเข้าสู่ห้องคลอด				
27. เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว พยาบาลแจ้งเพศของทารกให้ท่านทราบทันที				
28. เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว พยาบาลแจ้งเวลาการคลอดของทารกแก่ท่าน				
29. เมื่อทารกคลอดออกมาแล้ว พยาบาลแจ้งความครบถ้วนของอวัยวะทารก ทันที				

การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
30. พยาบาลอนุญาตให้ท่านสัมผัสหรืออุ้มบุตรทันทีหลังคลอด				
31. พยาบาลแจ้งให้ท่านรับทราบก่อนจะนำบุตรไปอาบน้ำและแยกบุตรไปจากสายดาท่าน				
32. ท่านได้รับทราบเกี่ยวกับ น้ำหนัก และสัดส่วนทารก				
33. ระหว่างการรอกคลอดและการคลอด พยาบาลทำหน้าที่แจ้งข่าวสารระหว่างท่านกับญาติ				
34. พยาบาลให้โอกาสท่านนำสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านนับถือติดตัวขณะอยู่ในห้องคลอดเช่น พระพุทธรูป หรือ พระคัมภีร์ เป็นต้น				
35. พยาบาลให้โอกาสท่านได้กระทำ กิจกรรมตามความเชื่อหรือศาสนาที่ไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาลและแผนการรักษา เช่น สวดมนต์ หรือ ดื่มน้ำมนต์				
36. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดแผลฝีเย็บและอวัยวะเพศ				
37. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่จำเป็นหลังคลอด ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมเพื่อให้ร่างกายคืนสู่สภาพปกติ				
38. ท่านได้รับคำแนะนำ และฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลทารก เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดสะดือ				
39. พยาบาลสนับสนุน และให้คำแนะนำท่านในเรื่องการให้นมบุตร				

การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิ			
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
40. บุคลากรของท่านได้รับการฉีดวัคซีนและ วัคซีนที่จำเป็น รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับยาและวัคซีนนั้นๆ จากพยาบาล				
41. พยาบาลแจ้งรายละเอียด เกี่ยวกับเอกสารที่ใช้ในการทำหนังสือรับรองการเกิด				
42. ท่านสังเกตว่า พยาบาลปฏิบัติต่อผู้คลอดทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน				
43. ท่านได้รับการดูแลจากพยาบาลเหมือนกับผู้ป่วยอื่นที่มีสถานภาพดีกว่าท่าน				
44. ท่านสามารถตรวจสอบจำนวนและรายการคำรักษาพยาบาลจนเป็นที่เข้าใจ				
45. ก่อนจำหน่ายกลับพยาบาลให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของท่านและทารกที่ที่บ้านจนเข้าใจดี				
46. หากท่านต้องการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ท่านอื่น พยาบาลยินดีให้ข้อมูลแก่ท่าน				
47. ท่านสามารถสอบถามและตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในเวชระเบียนของท่านได้ตามต้องการ				
48. พยาบาลไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของท่านแก่บุคคลอื่นที่ท่านไม่ต้องการ				
49. ท่านสังเกตพบว่าพยาบาลมีการจัดเก็บรายงานของผู้คลอดไว้เป็นสัดส่วน				
50. พยาบาลไม่นำเรื่องของท่านมาเป็นหัวข้อสนทนา ยกเว้นเมื่อมีการส่งต่อไปในแต่ละเวร				
51. ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลครั้งนี้ท่านคิดว่าท่านได้รับการดูแลรักษาอย่างดีที่สุด				

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกฤษฎณี กลิ่นทอง
วันเดือนปีเกิด	17 กรกฎาคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	430 ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
ตำแหน่งหน้าที่การทำงานในปัจจุบัน	พยาบาลประจำแผนกสูติกรรม
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	โรงพยาบาลมิชชั่น กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเฉลิมขวัญสตรี จังหวัดพิษณุโลก
พ.ศ. 2536	พย.บ. วิทยาลัยพยาบาลมิชชั่น
พ.ศ. 2546	กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร