

ภาคผนวก ก

แบบการอธิบายและการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ดิฉัน นางสาววาสนา คังชะภูติ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ขณะนี้เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่อง “ผลของการใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลักสูตรปริญญาโท ดิฉันขอชี้แจงถึงรายละเอียดการวิจัยให้คุณทราบ เมื่อว่าคุณจะสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของคุณต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และให้คุณได้รับสิทธิที่พึงได้รับตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของคุณ ไม่ว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อคุณ และการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่คุณจะได้รับ

หากคุณมีความประสงค์เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ คุณจะได้รับแบบสอบถามความพึงพอใจในการบริการพยาบาลที่ได้รับตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดิฉันขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนั้น คุณมีอิสระในการที่จะเลือกตอบแบบสอบถามตามความรู้สึกของตนเอง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะใช้เพียงเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และเป็นการนำเสนอในภาพรวม ไม่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล หากคุณมีข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรง ดิฉันยินดีตอบข้อสงสัยของคุณ

.....
(นางสาววาสนา คังชะภูติ)

ภาคผนวก ข

**แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
สำหรับโรงพยาบาลพระจอมเกล้าศรีจันทร์**

**วาสนา คังชะภูติ
2544**

แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ด้านที่ 1 สิทธิการได้รับบริการทางสุขภาพ

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในสิทธิการได้รับบริการทางสุขภาพ

แนวทางที่

- 1 แนวทางปฏิบัติการต้อนรับผู้ใช้บริการ
- 2 แนวทางปฏิบัติการให้ผู้ให้บริการได้ใช้สิทธิค่ารักษาพยาบาลของตนเอง
- 3 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน
- 4 แนวทางปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 5 แนวทางปฏิบัติการให้บริการตามความเชื่อของผู้ใช้บริการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา
- 6 แนวทางปฏิบัติการให้บริการพยาบาลด้วยความเสมอภาค
- 7 แนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

แนวทางปฏิบัติการต้อนรับผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี มีการยกย่องและให้เกียรติตามความเหมาะสม
- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกในการรับใหม่/รับย้าย

ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติ

1. มีการประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับใหม่หรือรับย้ายผู้ป่วยว่า หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง/ชาย/รวม สามารถรับผู้ป่วยได้ครั้งละไม่เกิน 2 ราย และใช้เวลาในการรับใหม่/รับย้าย ครั้งละประมาณ 30 นาที
2. ในกรณีที่มีผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย ปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 กรณีเป็นผู้ป่วยที่รับใหม่ทั้งหมด พยาบาลหัวหน้าเวรต้องเป็นผู้ประสานงานกับพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉิน ให้ส่งผู้ป่วยภายหลังจากให้การต้อนรับผู้ป่วยชุดแรก
 - 2.2 กรณีเป็นผู้ป่วยที่รับย้ายทั้งหมด หากเป็นการรับย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยต่างกัน พยาบาลหัวหน้าเวรต้องพิจารณารับผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือต้องการการรักษาที่รับด่วนก่อน โดยพิจารณาจากการรายงานอาการของผู้ป่วย
 - 2.3 กรณีรับใหม่พร้อมกับรับย้าย ต้องรับผู้ป่วยใหม่ให้เสร็จ แล้วจึงรับย้ายผู้ป่วยจากตึกอื่นต่อไป
3. เมื่อได้รับแจ้งว่าจะมีการรับใหม่หรือรับย้ายผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้
 - 3.1 พยาบาลหัวหน้าเวร (หรือพยาบาลที่หัวหน้าเวรมอบหมายให้ปฏิบัติแทนในขณะนั้น)
 - รับรายงานอาการของผู้ป่วย จากพยาบาลหอผู้ป่วยที่จะนำส่งผู้ป่วยมา ชักถามอาการเบื้องต้น เพื่อเตรียมอุปกรณ์เวชภัณฑ์ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
 - ดำเนินการจัดหาเตียง/ห้อง สำหรับรับผู้ป่วยในตำแหน่งที่เหมาะสม
 - แจ้งให้ผู้ร่วมทีมรับทราบทุกคน หลังจากได้รับการรายงานอาการ
 - 3.2 พยาบาลร่วมทีม
 - เตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
 - ทดสอบความสามารถและประสิทธิภาพการใช้งานของอุปกรณ์ เวชภัณฑ์นั้น
 - 3.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้
 - ปูเตียง เตรียมเสื้อผ้า เครื่องนอน ของผู้ป่วยให้พร้อมใช้
 - ดูแลความสะอาดบริเวณเตียง/ห้อง ให้เรียบร้อย
 - ช่วยเหลือพยาบาลร่วมทีมในการเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
4. เมื่อผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวร และ/หรือพยาบาลร่วมทีม ต้องกล่าวทักทายด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม เรียกชื่อ อย่างถูกต้อง และใช้สรรพนามที่เหมาะสม ด้วยท่าทางสุภาพและให้เกียรติ

แนวทางปฏิบัติการให้ผู้ให้บริการได้ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับสิทธิรักษาพยาบาลตามสิทธิที่พึงได้รับ

ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติ

1. สอบถามผู้ให้บริการเกี่ยวกับเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล ในวันแรกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย และดำเนินการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธินั้น โดยปฏิบัติดังนี้

1.1 ในกรณีที่ผู้ใช้สิทธิรักษาพยาบาลโดยเบิกจากต้นสังกัดทางราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ให้ญาติผู้ป่วยทำหนังสือส่งตัวจากหน่วยงานนั้น ยื่นต่อโรงพยาบาลโดยติดต่อที่ห้องธุรการ (ตั้งอยู่ชั้น 2 ตึกผู้ป่วยนอก) และนำเอกสารการเบิกค่ารักษาจากห้องธุรการมาให้พยาบาลที่หอผู้ป่วย

1.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิจากบัตรประกันสุขภาพ ให้ญาติผู้ป่วยนำสำเนาทะเบียนบ้านหรือบัตรประชาชนของผู้ป่วย และสำเนาบัตรประกันสุขภาพ มาให้พยาบาลที่หอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบในการใช้สิทธิจากบัตรประกันสุขภาพ และตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้ง

1.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิจากบัตรอื่น เช่น บัตร สปร. บัตรประกันสังคม ให้ญาติหรือผู้ป่วยนำสำเนาทะเบียนบ้านหรือบัตรประชาชนของผู้ป่วย และสำเนาบัตรที่ใช้ มาให้พยาบาลที่หอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบในการใช้สิทธิจากบัตรนั้น และตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้ง

2. หากผู้ให้บริการไม่มีบัตรต่างๆ หรือไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ ปฏิบัติดังนี้

2.1 สอบถามแนวทางกรจ่ายค่ารักษาของผู้ให้บริการหากพบว่า

สามารถจ่ายค่ารักษาเองได้ทั้งหมด อธิบายให้ผู้ให้บริการทราบว่าต้องดำเนินการจ่ายค่ารักษาพยาบาลทุกวัน โดยให้ติดต่อที่ห้องเก็บค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โดยตรงได้ตลอดเวลา

ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาเองได้ทั้งหมด พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลที่รักษาการแทน ต้องเป็นผู้ดำเนินการติดต่อและประสานงานกับหน่วยงานสังคมสงเคราะห์เพื่อดำเนินการช่วยเหลือต่อไป

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ให้บริการ ได้รับการบริการตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติ

1. ผู้ให้บริการทุกคนต้องทำการศึกษา และทำความเข้าใจ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ในปัจจุบันให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงตามมาตรฐานที่กำหนดไว้
2. ปฏิบัติการพยาบาล ได้สอดคล้องตามขั้นตอนในมาตรฐานที่กำหนดไว้ ด้วยความคล่องแคล่ว นุ่มนวล และมีความมั่นใจ

แนวทางปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการรักษาจากทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. พยาบาลต้องเยี่ยมตรวจผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ ดังนี้
 - ผู้ป่วยประเภท 1 ต้องตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 1-2 ชั่วโมง
 - ผู้ป่วยประเภท 2 ต้องตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 2-3 ชั่วโมง
 - ผู้ป่วยประเภท 3 และ 4 ต้องตรวจเยี่ยมอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง
 หรือตามที่แพทย์ผู้ทำการรักษามีคำสั่งการรักษาเป็นกรณีเฉพาะ
2. ในการเยี่ยมตรวจทุกครั้งต้องพูดคุย ชักถามอาการของผู้ป่วย ด้วยท่าทีสุภาพ และให้การช่วยเหลือทันทีที่ผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือ หรือเมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ
3. มีการส่งเวรระหว่างเวร ในเรื่องอาการปัจจุบัน อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การรักษาพยาบาลที่ได้รับ และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนต่างๆ (ถ้ามี) เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง
4. จัดให้มีอุปกรณ์เพื่อการสื่อสาร เช่น ออด กระดิ่ง ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการ หรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือไม่มีญาติผู้ดูแล เพื่อช่วยในการสื่อสารเมื่อต้องการความช่วยเหลือหรือเมื่อรู้สึกไม่สุขสบายทั้งกายและใจ

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การแบ่งประเภทผู้ป่วย ตามหลักเกณฑ์ของกองการพยาบาล

แนวทางปฏิบัติการให้บริการตามความเชื่อของผู้ใช้บริการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการบริการตามความเชื่อของตน โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. หากผู้ใช้บริการต้องการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามความเชื่อของตนเอง เช่น การดื่มน้ำมันต์ การกระทำตามพิธีทางศาสนาต่างๆ พยาบาลต้องเป็นผู้พิจารณาในเรื่องต่อไปนี้
 - 1.1 ความสะดวกในการปฏิบัติในหอผู้ป่วย
 - 1.2 ผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
 - 1.3 ผลต่อแผนการรักษาของผู้ป่วย
 - 1.4 การละเมิดสิทธิผู้อื่น
2. ในกรณีที่มีผลต่ออาการหรือการรักษาของผู้ป่วย ต้องแจ้งแพทย์ผู้รักษาเพื่อร่วมพิจารณาหากเห็นว่า
 - 2.1 ไม่มีผลใดๆ ในข้อ 1.1-1.4 อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบ โดยช่วยอำนวยความสะดวกให้ตามความจำเป็น และบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมนั้นในแฟ้มประวัติผู้ป่วย
 - 2.2 มีโอกาสเกิดผลเสียในข้อใดข้อหนึ่งใน 1.1-1.4 ต้องอธิบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นนั้น รวมทั้งผลที่อาจเกิดขึ้น แต่ถ้าหากผู้ใช้บริการยังคงต้องการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ต้องประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากผู้ใช้บริการยังคงยืนยันปฏิบัติ ต้อง
 - 2.2.1 บันทึกอาการปัจจุบันของผู้ป่วยลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียด และชัดเจน
 - 2.2.2 ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
 - 2.2.3 บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยลงในแฟ้มประวัติผู้ป่วยอย่างละเอียด และชัดเจน เป็นหลักฐาน
 - 2.2.4 ในกรณีที่มีแนวโน้มหรือทำให้อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปทางลบ ต้องอธิบายให้ ผู้ใช้บริการทราบว่าผู้ป่วยเกิดมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพื่อพิจารณาหยุดหรือปรับเปลี่ยนกิจกรรมนั้น
 - 2.2.5 รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้แพทย์รับทราบ
3. มีการส่งเวรให้รับทราบโดยทั่วกัน เพื่อความต่อเนื่องในการช่วยอำนวยความสะดวกของการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ และ/หรือ เป็นการติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

แนวทางปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยชีวิตเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติ

1. การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ต่างๆ โดยปฏิบัติดังนี้
 - 1.1 มีการตรวจความพร้อมของอุปกรณ์ทุกชนิดในรถฉุกเฉิน ทุกเวรตึกพร้อมทั้งลงบันทึกโดยหัวหน้าเวรมอบหมายให้พยาบาลร่วมทีมเป็นผู้รับผิดชอบ
 - 1.2 ทดสอบและตรวจสอบประสิทธิภาพของอุปกรณ์ทุกชนิดในรถฉุกเฉิน เพื่อให้พร้อมใช้งานได้ทันทีทุกเวรตึก
 - 1.3 ในกรณีที่เวรใดมีการนำอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินไปใช้ ต้องจัดหาอุปกรณ์นั้นมาเติมให้ครบตามจำนวนหรือต้องส่งเวรให้เวรต่อไปรับทราบว่าจะขาดอุปกรณ์ใดบ้าง
2. ทีมผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมาแล้ว และมีการทบทวนการปฏิบัติจากผู้ชำนาญการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
 - 3.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว และไม่มีญาติหรือไม่สามารถติดต่อได้ในขณะนั้น
 - แพทย์และพยาบาลต้องปฏิบัติเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยทันที โดยแพทย์เป็นผู้พิจารณาทำการรักษาและ/หรือทำหัตถการต่างๆ ตามความจำเป็นและความเร่งด่วนนั้น เพื่อเป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วยในขณะนั้น
 - ในกรณีที่สามารติดต่อญาติได้แล้ว แพทย์และ/หรือพยาบาลต้องอธิบายให้ญาติรับทราบโดยเร็วที่สุดในเรื่องอาการของผู้ป่วย การรักษาและ/หรือทำหัตถการต่างๆ ที่กระทำ เพื่อเป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วย
 - 3.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว และมีญาติดูแล
 - ในกรณีที่ญาติที่ไม่สามารถตัดสินใจหรือให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ แพทย์และพยาบาลต้องแจ้งให้ญาติที่ดูแลนั้นทราบทันทีโดยเร็วที่สุด และแนะนำให้ติดต่อญาติคนอื่นที่สามารถให้การตัดสินใจหรือยินยอมแทนผู้ป่วยได้ทันที และปฏิบัติการในการรักษาและ/หรือทำหัตถการต่างๆ ที่เป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่นเดียวกับข้อ 3.1
 - ในกรณีที่ญาติที่สามารถตัดสินใจหรือให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ แพทย์และพยาบาลต้องแจ้งให้ญาติทราบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด และเสนอทางเลือกในการช่วยชีวิต เพื่อให้ญาติเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกวิธีให้การช่วยเหลือผู้ป่วย
4. บันทึกอาการของผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลัง การรักษาและ/หรือทำหัตถการต่างๆ นั้นอย่างละเอียดทุกขั้นตอน

แนวทางปฏิบัติการให้บริการพยาบาลด้วยความเสมอภาค

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการทุกคน ได้รับการพยาบาลด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

ขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติ

1. ให้ความเป็นกันเอง และแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการทุกราย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยสามัญหรือผู้ป่วยใน ห้องพิเศษ
2. ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ดูหมิ่น หรือถากถาง ในกรณีที่ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการกระทำอย่างจงใจของตนเอง เช่น การฆ่าตัวตาย หรือ โรคติดต่อที่เป็นที่รังเกียจของบุคคลทั่วไป เช่น วัณโรค โรคเอดส์ เป็นต้น
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกรายตามสภาพอาการ โดยไม่เลือกให้บริการไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่หมดหวัง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อในระยะแพร่กระจายเชื้อ

**แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ด้านที่ 2 สิทธิที่จะได้รับข้อมูล**

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในสิทธิที่จะได้รับข้อมูล

แนวทางที่

- 1 แนวทางปฏิบัติการปฐมนิเทศผู้ใช้บริการรายใหม่
- 2 แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการแบบรายบุคคล
- 3 แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการแบบรายกลุ่ม
- 4 แนวทางปฏิบัติการเซ็นยินยอม/ไม่ยินยอมในแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย
- 5 แนวทางปฏิบัติการแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งของผู้ให้บริการกับผู้มาใช้บริการ
- 6 แนวทางปฏิบัติการดำเนินการทดลองหรือวิจัยกับผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติการปฐมภูมิเทศบาลผู้ให้บริการรายใหม่

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบถึงกฎระเบียบ สิทธิที่จะได้รับ และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่ผู้ป่วยจะได้รับ ในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. เตรียมความพร้อมของหน่วยงาน

- 1.1 มีป้ายบอกสถานที่หรือบริเวณต่างๆที่เห็นชัดเจน เช่น ที่วางน้ำดื่ม ที่ล้างจาน ที่วางหม้อนอน ที่ปัสสาวะ ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม ราวตากผ้า ฯลฯ
 - 1.2 เตรียมเอกสารปฐมภูมิเทศบาลสำหรับแจกให้ผู้ใช้บริการ 1 ชุด ซึ่งในเอกสารประกอบด้วยหัวข้อต่อไปนี้
 - 1.2.1 สิทธิที่พึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมผู้ให้บริการ ในเรื่องต่อไปนี้
 - สิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
 - สิทธิที่จะได้รับจากบัตรประกันสุขภาพ บัตร สปร. และการเบิกต้นสังกัด รวมทั้งการจัดเตรียมเอกสารต่างๆ เพื่อใช้เป็นหลักฐานประกอบการใช้สิทธิเหล่านี้
 - 1.2.2 การใช้สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ต่างๆในโรงพยาบาล เช่น แหล่งอาหาร และน้ำดื่ม เสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าห่ม ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม
 - 1.2.3 กิจกรรมการพยาบาลที่เป็นกิจวัตรประจำวันที่ผู้ป่วยจะได้รับในการที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล
 - ช่วงเวลา 5.00-6.00 น. และ 14.00-15.00 น. เป็นช่วงทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ญาติ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับพยาบาลได้
 - ช่วงเวลา 8.00-12.00 น. เป็นช่วงที่แพทย์ทำการตรวจรักษา และพยาบาลปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
 - ช่วงเวลา 12.00-21.00 น. เป็นช่วงที่ญาติเยี่ยมและร่วมดูแลผู้ป่วย และในช่วงหลัง 21.00 น. ให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยได้เพียง 1-2 คน เท่านั้น
 - กิจกรรมพิเศษสำหรับผู้ป่วย และ/หรือญาติ เช่น กิจกรรมการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ในวันอังคาร ในเวลา 15.00-16.00 น. เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมงในประเด็นเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
 - 1.2.4 การย้ายเข้าอยู่ห้องพิเศษ สามารถแจ้งให้พยาบาลทราบได้ตลอดเวลา โดยเสียค่าใช้จ่ายในราคา 600 บาทต่อวัน ในกรณีที่ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้
2. การปฐมภูมิเทศบาล ต้องกระทำในวันแรก หลังจากประเมินแล้วว่าผู้ใช้บริการ มีความพร้อมในการ รับฟัง โดยอธิบายรายละเอียดในเอกสารปฐมภูมิเทศบาล และต้องเปิดโอกาสให้ซักถาม โดยมีการจัดแบ่งหน้าที่ชัดเจน ในการเป็นผู้ปฐมภูมิเทศบาล ดังนี้ เวิร์เช้า วันเวลาราชการ ผู้ให้การปฐมภูมิเทศบาล คือ พยาบาลเทคนิค (แม่บ้าน) ส่วนเวิร์ชอื่น ๆ ผู้ให้การปฐมภูมิเทศบาล คือ พยาบาลเทคนิค

แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการแบบรายบุคคล

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการเจ็บป่วยในครั้งนี้อย่างครบถ้วน

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. พยาบาลหัวหน้าเวร มอบหมายให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติ เหล่านี้เป็นผู้ให้ข้อมูล
 - มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจน เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น
 - มีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจตรงกับข้อมูลที่ต้องการสื่อได้เป็นอย่างดี
 - พยาบาลต้องมีความเข้าใจตรงกันว่า ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องได้รับอย่างน้อยต้องเป็นข้อมูลเหล่านี้
 - * ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น หรือผลการวินิจฉัยโรค ในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยโรคแน่นอนแล้ว และไม่เป็นโรคที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะในการบอกความจริง เช่น มะเร็ง เอดส์ เป็นต้น ในกรณีที่แพทย์ยังไม่ได้วินิจฉัยโรคหรือการวินิจฉัยโรคไม่แน่นอน ต้องประสานกับแพทย์ที่ทำการรักษาก่อนว่าสามารถบอกข้อมูลใดให้ผู้ป่วยได้บ้าง
 - * ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาปัจจุบันที่ได้รับ และทางเลือกในการรักษา (ถ้ามี)
 - * ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษา และ/หรือผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ (ถ้ามี)
 - * ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ซึ่งควรเป็นผลที่ได้จากการแปลผลของแพทย์แล้ว
 - * ข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค ซึ่งต้องได้รับการยืนยันจากแพทย์ผู้รักษาด้วย
2. ขั้นตอนการปฏิบัติ ในการให้ข้อมูลรายบุคคลในแต่ละวัน
 - 2.1 ทักทายผู้ใช้บริการ แนะนำตัวเอง เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ
 - 2.2 ให้ข้อมูลที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องได้รับ ในช่วงเวลาดังนี้
 - ช่วงที่มีการ conference กันในทีม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาในปัจจุบันที่ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษา และ/หรือผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล
 - ในช่วงที่ตาม round แพทย์ในตอนเช้า และ/หรือขณะให้การพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นในปัจจุบัน ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ และทางเลือกในการรักษา ข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค
 - 2.3 การให้ข้อมูลต้องเป็นภาษาพูด ที่สามารถเข้าใจได้ตรงกันทั้งผู้ให้และผู้รับข้อมูล ต้องมีการถามกลับทุกครั้งเพื่อประเมินความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ
 - 2.4 ในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการข้อมูลจากแพทย์ผู้รักษาโดยตรง ต้องแจ้งให้แพทย์รับทราบทันที และอำนวยความสะดวก ให้ผู้ใช้บริการได้พบกับแพทย์ หรือในกรณีที่ผู้ใช้บริการไม่กล้าถามแพทย์เอง ต้องเป็นผู้ถามแทนให้
 - 2.5 ให้ข้อมูลในเรื่องวิธีการ วัตถุประสงค์ ทุกครั้งก่อนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และในกรณีที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนควรแจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลทราบ เพื่อสังเกตอาการนั้น หากเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย พยาบาลต้องติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอ และแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลรับทราบ โดยแจ้งให้พยาบาลรับทราบทันทีเมื่อเกิดอาการนั้นขึ้น เพื่อให้การรักษาต่อไปอย่างทันท่วงที

แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ใช้บริการแบบรายกลุ่ม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการเจ็บป่วยในครั้งนี้อย่างครบถ้วน

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. การเตรียมความพร้อม

- 1.1 สถานที่ สำหรับการให้ข้อมูลผู้ใช้บริการแบบรายกลุ่ม ให้มีความเป็นสัดส่วน
- 1.2 อุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อช่วยให้การให้ข้อมูลมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น แผ่นพับ หรือคู่มือต่างๆ
- 1.3 พยาบาลหัวหน้าเวร มอบหมายให้พยาบาลที่มีคุณสมบัติ เหล่านี้เป็นผู้ให้ข้อมูล
 - มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจน เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น
 - มีทักษะการสื่อสารที่ดี สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจตรงกับข้อมูลที่ต้องการสื่อได้ดี

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ ในการให้ข้อมูลรายกลุ่ม ในวันอังคารช่วงเวลา 15.00-16.00 น. เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง ในประเด็นเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน มีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

2.1 คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการของหอผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผนการสอนโดยทำการศึกษาแนวโน้มและจำนวนของผู้มาใช้บริการว่าเป็นโรคอะไรบ้าง และนำมาวางแผนการสอนในแต่ละเดือน โดยแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบในวันประชุมตักวงว่าในเดือนนี้จะต้องสอนรายกลุ่มเรื่องอะไรบ้างในวันใด และประชาสัมพันธ์โดยการติดประกาศในสถานที่มองเห็นได้ง่าย

2.2 กำหนดผู้รับผิดชอบการสอนรายกลุ่ม โดยให้เป็นความรับผิดชอบของคณะอนุกรรมการทั้ง 3 ฝ่าย ซึ่งประกอบด้วย คณะอนุกรรมการวิชาการ บริการ และบริหาร ที่จะเป็นผู้กำหนดหรือระบุผู้สอน โดยผลัดเปลี่ยนเวียนกันคณะอนุกรรมการละ 1 เดือน

2.3 มีการจัดทำแผนการสอนการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ในโรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม โดยคณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการเป็นผู้ดำเนินการ

2.4 คัดเลือกผู้ป่วยหรือญาติ ที่เป็นโรคเดียวกัน หรือโรคที่มีลักษณะคล้ายกัน 5-10 คน

2.5 ในการสอนและให้ข้อมูลรายกลุ่ม มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

- ในการแนะนำตัวเอง เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี
- เปิดการสนทนาด้วยการถามความต้องการ ของกลุ่มว่าต้องการทราบข้อมูลอะไรบ้าง และให้ข้อมูล

ตามที่ต้องการโดยยึดหลักความถูกต้องและชัดเจนของข้อมูล (ข้อมูลบางอย่างที่ไม่แน่ใจหรือไม่สามารถตอบได้ อาจเชิญผู้ที่มีความรู้มาตอบ หรือขอไปศึกษาเพิ่มเติมแล้วจึงตอบไว้ในภายหลัง) ต้องเปิดโอกาสและช่วยกระตุ้นให้ได้มีการแสดงความคิดเห็น หรือบอกเล่าปัญหาต่างๆ เพื่อให้ทุกคนในกลุ่มช่วยกันหาแนวทางแก้ไข และทำหน้าที่ให้ข้อมูลช่วยสรุปประเด็นที่สำคัญ หรือเสริมความรู้เพิ่มเติมให้

- ความรู้ที่ต้องเพิ่มเติมให้ทุกครั้งที่มีการสอนรายกลุ่มคือ การดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ในกรณีที่ยังรายไม่สามารถปฏิบัติได้ จากความเฉพาะภายในครอบครัว อาจพิจารณาหาแนวทางแก้ไข โดยใช้ความคิดเห็น

จากกลุ่ม หรือแนะนำเป็นการส่วนตัวภายหลัง

- ประเมินผลหลังการให้ข้อมูลทุกครั้ง โดยอาจใช้วิธี ตอบคำถาม การลองปฏิบัติ เป็นต้น
- แจกเอกสาร (ถ้ามี) เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อให้ได้มีโอกาสทบทวนและทำความเข้าใจหลังการได้รับ

ข้อมูลแต่ละครั้ง

2.6 ลงบันทึกในแฟ้มประวัติผู้ป่วยทุกราย ว่าได้ผ่านการได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และในรายที่มีปัญหาควรบันทึกแนวทางแก้ไขที่ทางกลุ่มร่วมกันคิดให้ด้วย

3. ในกรณีที่เป็นการให้ข้อมูลซ้ำร้าย เช่น การเป็นโรคมาเร็ง การเป็นโรคเอดส์ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และเข้าใจทักษะการบอกความจริง และการให้การปรึกษาเท่านั้น

แนวทางปฏิบัติการแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่ง ของผู้ให้บริการกับผู้มาใช้บริการ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับทราบชื่อ สกุล และตำแหน่งของผู้ให้บริการแก่ตน

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. ผู้ให้บริการทุกคนต้องติดป้ายชื่อที่แสดงให้เห็นถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง ให้เห็นชัดเจน สามารถอ่านได้ง่าย และถ้าผู้ใช้บริการสอบถามชื่อ สกุล ตำแหน่ง ต้องตอบทันทีด้วยท่าทางที่สุภาพ
2. มีป้ายชื่อแพทย์ผู้รับผิดชอบที่เตียงทุกราย/หน้าห้องพิเศษทุกห้อง และช่องที่แพทย์ตรวจผู้ป่วย ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักแพทย์ที่มาตรวจรักษาทุกครั้ง
3. มีแผนภูมิสายบังคับบัญชาของหอผู้ป่วย และรายชื่อเจ้าหน้าที่พร้อมรูปถ่ายที่ชัดเจน และเป็นปัจจุบัน ติดไว้ให้เห็นเด่นชัด ในบริเวณที่มองเห็นได้ง่าย

แนวทางปฏิบัติการเห็นยินยอม / ไม่ยินยอมในแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวกับการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ก่อนเห็นยินยอม / ไม่ยินยอม ในแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. ในการใช้แบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย พยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ต้องอธิบายข้อมูลจำเป็น ตามที่กำหนดไว้ในส่วนที่ 2 ของแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังนี้ การรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ที่จะได้รับ วัตถุประสงค์ การรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด วิธีการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด สาเหตุที่ทำให้ต้องรับการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ในครั้งนี้ ผลการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด และการพยากรณ์โรคหากไม่ได้รับการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ในครั้งนี้
2. อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้พบกับแพทย์ ผู้รับผิดชอบในการ การรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัดนั้น เพื่อรับทราบข้อมูลรายละเอียดต่างๆจากแพทย์ และให้แพทย์เซ็นชื่อในแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย ในส่วนที่ 3.3
3. กรอกข้อความลงในแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย ในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ให้ครบถ้วน และชัดเจน ต้องเขียนเป็นภาษาไทยที่เข้าใจได้ง่าย ไม่ใช้ศัพท์เทคนิค (เพราะผู้อ่านเป็นผู้ป่วย)
4. ให้ผู้ป่วยอ่านเอง หรือให้ญาติ/ผู้ให้บริการอ่านให้ผู้ป่วยฟัง ก่อนเซ็นชื่อรับทราบในแบบการให้ความยินยอม
5. ถ้าผู้ป่วยเป็นผู้ซึ่งไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ต้องให้ข้อมูลในส่วนที่ 2 กับผู้แทนโดยชอบธรรม และให้เห็นยินยอมในแบบการให้ความยินยอมแทนผู้ป่วย หลักในการพิจารณาผู้ที่มีหน้าที่ให้ความยินยอม มีดังนี้
 - 5.1 ในกรณีผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะและมีสติสัมปชัญญะปกติ ผู้ที่มีหน้าที่ให้ความยินยอมคือ ตัวผู้ป่วยเอง หรือผู้ที่ผู้ป่วยมอบอำนาจให้เป็นตัวแทน
 - 5.2 ในกรณีผู้ป่วยที่บรรลุนิติภาวะ แต่ไม่รู้สึกรู้ตัว หรือมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตนายินยอมไว้ล่วงหน้า ต้องให้ผู้แทนโดยชอบธรรม เป็นผู้ให้ความยินยอมแทน แต่ถ้าผู้ป่วยทำหนังสือมอบอำนาจหรือแสดงเจตนาในเรื่องการรักษาไว้ล่วงหน้า ต้องกระทำตามเจตนารมณ์ของผู้ป่วย
 - 5.3 ในกรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ อาจให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้
6. ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ไม่ยินยอมรับการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ 1 ถึงข้อ 3 และให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม เลือกข้อความใน แบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย ส่วนที่ 3.1 หรือ 3.2 ว่า ไม่ยินยอมรับการรักษา/การทำหัตถการ/ ผ่าตัด และเซ็นชื่อ
7. การเซ็นชื่อเพื่อเป็นพยาน ควรเป็นพยานจากทางฝ่ายผู้ให้บริการและฝ่ายผู้ให้บริการ
8. เก็บแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วยไว้ใน แฟ้มประวัติผู้ป่วย และในกรณีที่เป็นการไม่ยินยอมรับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป ให้บันทึกลงในเวชระเบียนของผู้ป่วยด้วย

แบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย (ตัวอย่าง)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วยนามสกุล อายุปี
 H.N. A.N. หอผู้ป่วย เตียงที่ วันที่เข้ารับการรักษา..... /...../.....
 การวินิจฉัยโรคในครั้งนี้
 โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับวิธีการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด

การรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ที่จัดกระทำคือ
 วัตถุประสงค์การรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัดในครั้งนี้

วิธีการทำ การรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ในครั้งนี้

- สอดสายยางในช่องระหว่างซี่โครงถึงช่องเยื่อหุ้มปอด (chest drain)
- ผ่าเส้นเลือดดำขนาดใหญ่ที่ แขน / ขา เพื่อให้สารน้ำ (cut down)
- เจาะกระดูกอ่อนที่คอแล้วใส่ท่อช่วยหายใจ (tracheostomy)
- อื่นๆ (ระบุ)

สาเหตุที่ทำให้ต้องรับการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ในครั้งนี้.....

ผลจากการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ในครั้งนี้

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ที่อาจเกิดขึ้น.....

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นนี้โดยการ.....

การพยากรณ์โรคหากไม่ได้รับการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัดในครั้งนี้

ส่วนที่ 3 คำประกาศและการลงนาม

3.1 ส่วนของผู้ป่วย

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ ผลที่จะเกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ จากการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด และการพยากรณ์โรคนหากไม่ได้รับการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ในครั้งนี้ แล้วจาก นายแพทย์/ แพทย์หญิง

และ..... (พยาบาล)

จึงให้ความยินยอม / ไม่ยินยอม ในการทำการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ในครั้งนี้ ซึ่งกระทำโดย

นายแพทย์/ แพทย์หญิง

ลงนาม (ผู้ป่วย)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

3.2 ญาติหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถเซ็นยินยอมได้)

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้ป่วยคือ เป็นผู้ซึ่ง
ไม่สามารถที่จะตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ในครั้งนี้ได้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบาย
เกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ ผลที่จะเกิดขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด
ขึ้นได้ จากการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด และการพยากรณ์โรคนหากไม่ได้รับ การรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด
ในครั้งนี้ แล้วจาก นายแพทย์/ แพทย์หญิง

และ..... (พยาบาล)

ดังนั้นข้าพเจ้า ในฐานะเป็น..... ของผู้ป่วย

จึงให้ความยินยอม / ไม่ยินยอม ในการทำการรักษา/การทำหัตถการ/ผ่าตัด ในครั้งนี้ ซึ่งกระทำโดย

นายแพทย์/ แพทย์หญิง

ลงนาม(ญาติ/ผู้แทนโดยชอบธรรม)

..... (พยาน)

..... (พยาน)

3.3 ผู้ให้ข้อมูล

ข้าพเจ้านายแพทย์/ แพทย์หญิง

และ..... (พยาบาล)

ได้อธิบายให้ผู้ป่วยรายนี้ และ/หรือ ญาติผู้แทนโดยชอบธรรม หรือทายาทลำดับต้นถึงข้อมูลในส่วนที่ 2 แล้ว

ลงนาม (แพทย์)

ลงนาม (พยาบาล)

แนวทางปฏิบัติการดำเนินการทดลองหรือวิจัยกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และชัดเจน เกี่ยวกับการดำเนินการทดลอง / การวิจัยนั้น
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้สิทธิของตนในการตัดสินใจเข้า/ไม่เข้าร่วมการทดลองหรือการวิจัยนั้น

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. รับหนังสือแจ้งการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการขออนุญาตจากหน่วยงานที่ต้องการทำการทดลองหรือวิจัย โรงพยาบาลและแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเป็นผู้พิจารณาว่าการทดลองหรือวิจัยนั้นเกิดผลดี/ผลเสีย หรือเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียอย่างไรกับผู้ป่วยหรือไม่ หรือขัดต่อแผนการรักษาที่ได้รับ ทั้งนี้โดยคำนึงถึงประโยชน์และสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ
2. ผลการพิจารณาถ้าพบว่าอาจเกิดผลทางลบกับผู้ป่วย ต้องเสนอข้อพิจารณานั้นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล พิจารณารับทราบอีกครั้ง
3. หากผ่านการพิจารณาจากข้อ 2 แล้ว ควรช่วยอำนวยความสะดวกกับผู้ทำการทดลองหรือวิจัยตามความเหมาะสม
4. ประเมินว่าผู้ป่วยได้รับข้อมูลใดจากผู้ทำการทดลองหรือวิจัย โดยซักถามความเข้าใจของผู้ป่วย
 ในกรณีที่ผู้ป่วย รับรู้และเข้าใจในข้อมูลที่ผู้ทำการทดลองหรือวิจัย แจ้งให้ทราบแล้ว ช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้ทำการทดลองหรือวิจัยตามความเหมาะสม
 หากผู้ป่วย ไม่ได้รับข้อมูล / ไม่เข้าใจ ในข้อมูลที่ผู้ทำการทดลองหรือวิจัย แจ้งให้ทราบแล้ว ต้องประสานงานกับผู้ทำการทดลองหรือวิจัย เพื่อให้ข้อมูลกับผู้ป่วยใหม่ จนผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเข้าร่วม/ไม่เข้าร่วม การทดลองหรือวิจัยนั้น
5. ติดตามประเมินผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบว่าผู้ป่วยต้องการถอนตัวจากการทดลองหรือวิจัยนั้น แต่ไม่กล้าพูด ต้องทำหน้าที่พูดแทนผู้ป่วย โดยแจ้งให้ผู้ดำเนินการทดลองหรือวิจัยทราบทันที

- หมายเหตุ**
- การทดลองหรือวิจัยนั้นต้องมีการระบุในเรื่องต่อไปนี้อย่างชัดเจน
- เรื่องที่ต้องการดำเนินการทดลองหรือวิจัย
 - วัตถุประสงค์ของเรื่องที่ต้องการทดลองหรือวิจัย
 - วิธีการของเรื่องที่ต้องการทดลองหรือวิจัย
 - ประโยชน์ที่จะได้รับจากการดำเนินการทดลองหรือวิจัยนั้น

แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ด้านที่ 3 สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

แนวทางที่

- 1 แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ให้บริการขอเปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่
- 2 แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ให้บริการต้องการขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้รักษาตนเอง
- 3 แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ใช้บริการขอเปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการขอเปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่
- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวก ในการขอเปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. เมื่อได้รับแจ้งว่าผู้ใช้บริการ ต้องการขอเปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่ ควรสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อสถานพยาบาลแห่งใหม่ แนวทางการดำเนินการที่ผู้ใช้บริการคิดไว้
2. รายงานให้แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย หรือแพทย์เวรรับทราบ เพื่อลงความเห็นว่าจะสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้โดยที่ไม่เกิดอันตรายหรือมีความเสี่ยงในการเกิดอันตรายระหว่างการเดินทาง และเขียนใบบันทึกการส่งต่อ หรือใบบันทึกข้อความในกรณีที่ไม่ได้อยู่ในระบบส่งต่อ
3. ประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ดังนี้ การวินิจฉัยโรคที่แพทย์ลงความเห็นแน่นอนแล้ว การรักษาที่ได้รับในครั้งนี้ ผลการรักษาในครั้งนี้ ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (ถ้ามี)
4. แจ้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง สิทธิประโยชน์จากการใช้บัตรต่างๆ ในกรณีที่ไม่อยู่ในระบบการส่งต่อ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ใช้บริการ
5. ประสานงานกับสถานพยาบาลแห่งใหม่ โดยการให้ข้อมูลเรื่อง อาการ การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
6. กรอกแบบการให้ความยินยอมในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 ให้ครบถ้วน และให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม เซ็นชื่อในแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย ในส่วนที่ 3.1 หรือ 3.2 โดยเลือกข้อความไม่ยินยอมรับการรักษา และแพทย์/พยาบาล เซ็นชื่อในส่วนที่ 3.3

**แนวทางปฏิบัติการที่ผู้ให้บริการต้องการขอความคิดเห็น
จากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้รักษาตนเอง**

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับความสะดวกในการขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้รักษาตนเองในขณะนั้น

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

เมื่อได้รับการแจ้งความประสงค์จากผู้ให้บริการว่า ต้องการขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้ทำการรักษาตนเองในขณะนั้น โดยระบุบุคคลที่ต้องการ

1. ถ้าผู้ให้บริการต้องการขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ที่มีไซแพทย์ผู้รักษาในขณะนั้น
 - หากสามารถอำนวยความสะดวกให้ได้ ดำเนินการตามความต้องการ
 - หากไม่สามารถอำนวยความสะดวกให้ได้ ต้องอธิบายเหตุผลให้ผู้ให้บริการรับทราบ
 - และหากการขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นนั้น อาจมีผลต่อแผนการรักษาหรืออาการของผู้ป่วย ต้องประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อร่วมพิจารณาตัดสินใจ
2. ถ้าผู้ให้บริการต้องการขอความคิดเห็นจากแพทย์อื่น ที่มีไซแพทย์ผู้รักษาในขณะนั้น
 - 2.1 หากเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ต้องอธิบายให้ผู้ให้บริการเข้าใจถึงข้อจำกัดในขณะนี้ว่าเนื่องจากโรงพยาบาลมีแพทย์จำนวนจำกัด และแพทย์แต่ละคนจะมีผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบดูแลรักษาตามความชำนาญในแต่ละด้าน เช่น แพทย์ศัลยกรรมต้องดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม แพทย์อายุรกรรมต้องดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ดังนั้นผู้ให้บริการอาจได้รับความสะดวกไม่เต็มที่
 - หลังจากอธิบายแล้วหากผู้ให้บริการยังคงยืนยันเจตนาเดิม ต้องประสานงานกับแพทย์ผู้รักษาในขณะนั้น ให้ทราบความต้องการของผู้ให้บริการ เพื่อพิจารณาส่งปรึกษาข้ามแผนกต่อไป
 - 2.2 หากเป็นแพทย์เฉพาะทางในสาขาอายุรกรรม ต้องอธิบายให้ผู้ให้บริการเข้าใจถึงข้อจำกัดขณะนี้ว่าแพทย์ทางด้านอายุรกรรมมีเพียง 1 ท่านเท่านั้น ดังนั้นผู้ให้บริการอาจได้รับความสะดวกไม่เต็มที่

แนวทางปฏิบัติการเมื่อผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย ได้มีโอกาสใช้สิทธิแทนผู้ป่วย

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ต้องมีผู้ทำหน้าที่ใช้สิทธิแทน โดยพิจารณาดังต่อไปนี้
 - 1.1 ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว หรือมีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์
 - ถ้าผู้ป่วยไม่ได้แสดงเจตนายินยอมไว้ล่วงหน้า ต้องให้ทายาทเป็นผู้ใช้สิทธิแทนผู้ป่วย
 - ถ้าผู้ป่วยทำหนังสือมอบอำนาจหรือแสดงเจตนาในการให้ผู้อื่นเป็นผู้แทนโดยชอบธรรม บุคคลนั้นเป็นผู้ใช้สิทธิแทนผู้ป่วย
 - 1.2 ในกรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ
 - อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ อาจให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้
2. กรณีที่เป็นบิดา หรือมารดาบุญธรรม ต้องมีเอกสารที่แสดงความเกี่ยวข้อง ในกรณีต้องการใช้สิทธิแทนผู้ป่วย
3. เมื่อต้องการความยินยอมในการรักษาพยาบาลใดๆ พยาบาลต้องแจ้งให้ผู้ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย ดังที่ระบุในข้อ 1 และ ข้อ 2 ทราบก่อนทุกครั้ง เพื่อพิจารณาว่าจะยอมรับ / ไม่ยอมรับ การรักษาพยาบาลนั้น

แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ด้านที่ 3 สิทธิในความเป็นส่วนตัว

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลสิทธิในความเป็นส่วนตัว

แนวทางที่

- 1 แนวทางปฏิบัติในการปกปิดร่างกายของผู้ป่วยขณะตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล
- 2 แนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วย
- 3 แนวทางปฏิบัติเมื่อนำผู้ป่วยมาเป็นกรณีตัวอย่างเพื่อการศึกษา
- 4 แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยขอดูหรือขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนของตนเอง

แนวทางปฏิบัติในการปกปิดร่างกายของผู้ป่วยขณะตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการเคารพความเป็นส่วนตัวในขณะที่ได้รับการตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. การเตรียมความพร้อม
 - 1.1 สถานที่ ในกรณีเป็นเตียงผู้ป่วยสามัญ ต้องมีม่านกันให้มิดชิด
 - 1.2 ผู้ให้บริการ มีความพร้อมในการให้บริการ สำรวม มีท่าทางสุภาพ
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติ ทราบความจำเป็นของการเปิดเผยร่างกายจากการตรวจรักษา/ให้การพยาบาล
3. ปิดม่านให้มิดชิด ใช้ผ้าคลุมร่างกาย เปิดเฉพาะส่วนที่ต้องการรักษาหรือให้การพยาบาลเท่านั้น ปิดตาหรือหน้าให้ถ้าผู้ป่วยต้องการ ในกรณีห้องพิเศษ ต้องล็อกประตูห้อง ปิดม่านที่ช่องประตู
4. ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ผู้ให้บริการเป็นเพศชาย ต้องมีเจ้าหน้าที่เพศหญิงอยู่ด้วย 1 คน
5. ขณะให้การรักษา หรือให้การพยาบาล ผู้ให้บริการต้องกระทำอย่างสุภาพ นุ่มนวล ด้วยท่าทีสำรวม ไม่แสดงท่าทาง หรือพูด หรือวิจารณ์ โดๆ ทั้งสิ้น
6. อนุญาตให้ญาติหรือผู้ดูแลอยู่ร่วมด้วย ถ้าผู้ป่วยหรือผู้ดูแลต้องการ

แนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการปกปิดข้อมูล

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. การปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วย ต้องปฏิบัติดังนี้

- 1.1 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ให้ผู้ที่มีได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยรับรู้โดยเด็ดขาด
- 1.2 ในการรับ-ส่งเวช หรือเมื่อจำเป็นต้องกล่าวถึงความลับของผู้ป่วย ต้องใช้รหัส หรือโค้ด (code) ที่รู้จักเฉพาะเท่านั้น และควรกล่าวเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเท่านั้น
- 1.3 ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการปรึกษา หรือผู้ใช้บริการต้องการแนะนำผู้ป่วย ควรพูดเมื่ออยู่ในสถานที่เหมาะสม เป็นสัดส่วน และมีความเป็นส่วนตัว เช่น ในห้องสอนสุขศึกษารายกลุ่ม
- 1.4 อำนวยความสะดวกและดำเนินการตามความต้องการ เมื่อผู้ป่วยไม่ต้องการให้ระบุโรค หรือชื่อของตนเอง ที่ป้ายท้ายเตียงหรือหน้าห้อง
- 1.5 ไม่ให้ข้อมูลที่ความลับของผู้ป่วยแก่ญาติหรือเพื่อนของผู้ป่วย ยกเว้นเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย
- 1.6 ไม่นำเรื่องราว หรือความลับของผู้ป่วยมาถกเถียง วิพากษ์วิจารณ์ ยกเว้นในกรณีที่เป็นการประชุมหรือปรึกษาในเชิงวิชาการ
- 1.7 ทำการตกลงกันในทีมสุขภาพทุกคนว่า ต้องไม่นำเรื่องราวความลับของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อสนทนา โดยเฉพาะในสถานที่สาธารณะ เช่น ในลิฟต์ โต๊ะรับประทานอาหาร

2. ในกรณีที่มีผู้มาติดต่อสอบถาม และต้องการทราบข้อมูลของผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้

- 2.1 สอบถามชื่อ สกุล ความเกี่ยวข้องที่มีต่อผู้ป่วย เรื่องที่ต้องการทราบ วัตถุประสงค์
 - 2.2 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าผู้มาติดต่อขอข้อมูลของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยอนุญาตจึงให้ข้อมูลได้ ตามที่ผู้ป่วยอนุญาต แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่อยู่ในฐานะที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ควรขออนุญาตจากผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย
3. ไม่ควรให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่ไม่ใช่ญาติใกล้ชิด เช่น เพื่อน คนข้างบ้าน หรือแม้แต่ทางโทรศัพท์ เนื่องจากไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นใคร

4. ผู้ให้บริการมีสิทธิที่จะเปิดเผยความลับของผู้ป่วยในกรณีเหล่านี้เท่านั้น

- 4.1 เป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย เช่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล
- 4.2 เป็นการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะเพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน
- 4.3 เป็นการคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น

แนวทางปฏิบัติเมื่อนำผู้ป่วยมาเป็นกรณีตัวอย่างเพื่อการศึกษา

วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นแนวทางในการนำข้อมูลของผู้ป่วยมาใช้ในกรณีตัวอย่างเพื่อการศึกษา

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. ในกรณีที่ทำการศึกษาเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยโดยตรงอยู่แล้ว ปฏิบัติดังนี้
 - 1.1 ขออนุญาตโดยตรงจากผู้ป่วย หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเองได้ โดยบอกวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา
 - 1.2 ในการนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไปเผยแพร่ต้องไม่ระบุชื่อ สกุล หรือลักษณะเฉพาะที่ ทำให้ทราบได้ว่าเป็นบุคคลใด หากเป็นภาพต้องพรางในส่วนที่ควรปกปิด และเป็นที่อับอาย
 - 1.3 ข้อมูลที่นำมาศึกษาควรเป็นข้อมูลที่เป็นความจริงทั้งหมด
 - 1.4 ข้อมูลต่างๆที่เป็นลักษณะเฉพาะที่แสดงถึงลักษณะของผู้ป่วย หากจำเป็นต้องนำไปเผยแพร่ต้องให้ผู้ป่วยพิจารณาและอนุญาตก่อนนำไปเผยแพร่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รักษาสีทริส่วนบุคคลของตน
2. ในกรณีที่ทำการศึกษา ไม่ได้เป็นเจ้าของหน้าที่ในหอผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้
 - 2.1 ขออนุญาตหัวหน้าตึก และแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย โดยบอกวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา
 - 2.2 หัวหน้าตึก และแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นผู้พิจารณาอนุญาต หากไม่เป็นการละเมิดสิทธิ ไม่เกิดโทษ หรือไม่ทำให้ผู้ป่วยเสื่อมเสีย
 - 2.3 ปฏิบัติเช่น 1.1-1.4

แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยขอคูหรือขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนของตนเอง

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

1. เมื่อผู้ป่วยต้องการขอคูหรือขอถ่ายสำเนาเวชระเบียนของตนเองในขณะนอนในโรงพยาบาล ปฏิบัติดังนี้

1.1 ในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย เป็นผู้แจ้งความประสงค์เอง

ถ้าเป็นการขอคูเวชระเบียนเพียงอย่างเดียว ต้องช่วยอำนวยความสะดวกให้ตามที่ต้องการ และช่วยอธิบายหากผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ถ้ามีข้อมูลใดที่ไม่สามารถอธิบายได้ เช่น เหตุผลการวินิจฉัยโรค ผลการตรวจพิเศษต่างๆ เป็นต้น ตามที่ปรากฏในเวชระเบียนของผู้ป่วย ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ

ถ้าผู้ป่วยต้องการถ่ายสำเนาเวชระเบียนของตนเอง ต้องช่วยอำนวยความสะดวกให้ตามที่ต้องการ โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

1.2 ในกรณีที่ผู้แจ้งความประสงค์มิใช่ผู้ป่วยและผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้

- แจ้งให้ทราบว่าเวชระเบียนเป็นสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้พิจารณา ตัดสินใจเองว่าจะให้หรือไม่ให้

- แจ้งให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมรับทราบเพื่อพิจารณาตัดสินใจ

* ถ้าผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอนุญาต ต้องดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 1.1

* ถ้าผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมไม่อนุญาต ต้องอธิบายให้ผู้นั้นเข้าใจถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ภาคผนวก ค

**แบบสอบถามความพึงพอใจ
ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับความพึงพอใจ ในการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลที่ท่านได้รับตามสิทธิผู้ป่วย

ส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (..) ที่ตรงกับคำตอบของท่านและเติมข้อความในช่องว่าง

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. เพศ | (...) 0 ชาย | (...) 1 หญิง |
| 2. อายุ | ปี | |
| 3. สถานภาพสมรส | (...) 0 โสด | (...) 1 คู่ |
| | (...) 2 หย่า/แยก | (...) 3 หม้าย |
| 4. ศาสนา | (...) 0 พุทธ | (...) 1 คริสต์ |
| | (...) 2 อิสลาม | (...) 3 อื่นๆ..... |
| 5. ระดับการศึกษา | (...) 0 ไม่ได้รับการศึกษา | (...) 1 ประถมศึกษา |
| | (...) 2 มัธยมศึกษา | (...) 3 อุดมศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี |
| | (...) 4 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | |
| 6. อาชีพ | (...) 0 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | (...) 1 ค้าขาย |
| | (...) 2 รับจ้าง | (...) 3 เกษตรกรรม |
| | (...) 4 แม่บ้าน | (...) 5 นักเรียน/นักศึกษา |
| | (...) 6 ไม่ประกอบอาชีพ | (...) 7 ข้าราชการบำนาญ |
| | (...) 8 อื่นๆ (ระบุ) | |
| 7. รายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน | (...) 0 ต่ำกว่า 1,000 บาท | (...) 1 1,000-5,000 บาท |
| | (...) 2 5,001-10,000 บาท | (...) 3 10,001 บาทขึ้นไป |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยในการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามนี้ โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือของท่าน แล้วพิจารณาว่าความพึงพอใจในการพยาบาลที่ท่านได้รับเป็นอย่างไร เมื่อท่านเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หรืออายุรกรรมชาย หรืออายุรกรรมรวมจากนั้นให้ทำเครื่องหมายวงกลม (O) หรือกากบาท (x) ลงในช่องคะแนนความพึงพอใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ท่านได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับมากที่สุด
 ระดับ 4 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ท่านได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับมาก
 ระดับ 3 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ท่านได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับปานกลาง
 ระดับ 2 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ท่านได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับน้อย
 ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ท่านได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับน้อยที่สุด

หมายเหตุ ในกรณีที่ท่านไม่พบเหตุการณ์ ตามข้อคำถามให้ทำเครื่องหมายลงในช่องไม่พบเหตุการณ์ หรือช่องคะแนน 0 คะแนน

ตัวอย่าง

ข้อความ	ความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับอยู่ในระดับ					ไม่พบ เหตุการณ์
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. การดูแลอย่างเป็นกันเองจากพยาบาล	5	4	3	2	1	0

แสดงว่า ท่านรู้สึกพึงพอใจในการดูแลอย่างเป็นกันเองจากพยาบาลในระดับปานกลาง

ข้อความ	ความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับอยู่ในระดับ					ไม่พบ เหตุ การณ์
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ด้านที่ 1 สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ						
1. การต้อนรับจากพยาบาลเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยนี้	5	4	3	2	1	0
2. การยกย่องให้เกียรติจากพยาบาล	5	4	3	2	1	0
3. ความเห็นอกเห็นใจจากพยาบาล	5	4	3	2	1	0
4. ความเท่าเทียมในการดูแลรักษา	5	4	3	2	1	0
5. ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล	5	4	3	2	1	0
6. ความสม่ำเสมอในการตรวจเยี่ยมของพยาบาล	5	4	3	2	1	0
7. ความต่อเนื่องในการตรวจเยี่ยมของพยาบาล	5	4	3	2	1	0
8. การซักถามหรือพูดคุยของพยาบาลขณะตรวจเยี่ยม	5	4	3	2	1	0
9. ความช่วยเหลือจากแพทย์และ/หรือพยาบาล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นกับ ท่าน	5	4	3	2	1	0
10. ความสะดวกในการใช้บัตรแสดงสิทธิคำปรึกษาพยาบาล	5	4	3	2	1	0
11. ความสะดวกเมื่อท่านต้องการปฏิบัติตามกิจกรรมตามความเชื่อส่วนตัว	5	4	3	2	1	0
ด้านที่ 2 สิทธิที่จะได้รับข้อมูล						
12. การแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อท่านต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนี้ เช่น เรื่องสิทธิผู้ป่วย สถานที่ต่างๆ ระเบียบการเยี่ยมของญาติ เป็นต้น	5	4	3	2	1	0
13. การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็นในครั้งนี้	5	4	3	2	1	0
14. การอธิบายเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับในครั้งนี้	5	4	3	2	1	0
15. การอธิบายวิธีและเหตุผลก่อนการตรวจทางห้องทดลอง/การตรวจ พิเศษต่างๆ	5	4	3	2	1	0
16. การอธิบายผลการตรวจทางห้องทดลองหรือการตรวจพิเศษต่างๆที่ ท่านได้รับ	5	4	3	2	1	0
17. การอธิบายข้อมูลใน "แบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย" ก่อนตัดสินใจ ยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา	5	4	3	2	1	0
18. การอธิบายวิธีการและเหตุผลก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง เช่น การฉีดยา การให้น้ำเกลือ การสวนปัสสาวะ	5	4	3	2	1	0
19. การมีป้ายแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ที่ให้การดูแลท่าน	5	4	3	2	1	0
20. การได้ทราบชื่อแพทย์ที่รักษา	5	4	3	2	1	0
21. การแนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	5	4	3	2	1	0
22. การอธิบายรายละเอียดต่างๆ ก่อนให้ท่านตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้า ร่วมในการทดลองหรือการวิจัย	5	4	3	2	1	0

ข้อความ	ความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับอยู่ในระดับ					ไม่พบ เหตุ การณ์
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ด้านที่ 3 สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล						
23. การมีสิทธิหรือความคิดเห็นจากผู้อื่นที่ไม่ได้ให้การดูแลหรือรักษาพยาบาลในขณะนั้น	5	4	3	2	1	0
24. การมีสิทธิตัดสินใจเอง ถ้าต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาลใหม่	5	4	3	2	1	0
25. การมีสิทธิหรือได้รับสิทธิ ให้มีผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทน ถ้าท่านตัดสินใจเองไม่ได้ เช่น แม่ทำหน้าที่ตัดสินใจในเรื่องการรักษาพยาบาลแทนลูกที่ป่วย สามีตัดสินใจแทนภรรยา เป็นต้น	5	4	3	2	1	0
ด้านที่ 4 สิทธิในความเป็นส่วนตัว						
26. การปกปิดร่างกายในส่วนที่ท่านสงวนไว้เป็นความลับ ขณะตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล เช่น การเช็ดตัว การสวน หรือ ทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น	5	4	3	2	1	0
27. ความสุภาพ สำรวมของผู้ตรวจรักษาหรือให้การพยาบาลในส่วนรองร่างกายที่ท่านต้องการสงวนไว้เป็นความลับ	5	4	3	2	1	0
28. การให้ท่านพิจารณาด้วยตนเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับโรคต่อผู้อื่น	5	4	3	2	1	0
29. การให้ท่านพิจารณาด้วยตนเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับโรคเพื่อประโยชน์ในการศึกษา	5	4	3	2	1	0
30. การที่ท่านมีสิทธิขอหรือถ่ายสำเนาประวัติการรักษาต่างๆในแฟ้มประวัติ	5	4	3	2	1	0

ภาคผนวก ง

**แบบสอบถามความพึงพอใจ
ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับความพึงพอใจ ในการพยาบาลที่ท่านและ/หรือผู้ป่วยได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการพยาบาลที่ผู้ดูแลได้รับตามสิทธิผู้ป่วย

ส่วนที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน (...) ที่ตรงกับคำตอบของท่าน
และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์ทุกข้อ

- | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. เพศ | (...) 0 ชาย | (...) 1 หญิง |
| 2. อายุ | ปี | |
| 3. สถานภาพสมรส | (...) 0 โสด | (...) 1 คู่ |
| | (...) 2 หย่า/แยก | (...) 3 หม้าย |
| 4. ศาสนา | (...) 0 พุทธ | (...) 1 คริสต์ |
| | (...) 2 อิสลาม | (...) 3 อื่นๆ..... |
| 5. ระดับการศึกษา | (...) 0 ไม่ได้รับการศึกษา | (...) 1 ประถมศึกษา |
| | (...) 2 มัธยมศึกษา | (...) 3 อุดมศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี |
| | (...) 4 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า | |
| 6. อาชีพ | (...) 0 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ | (...) 1 ค้าขาย |
| | (...) 2 รับจ้าง | (...) 3 เกษตรกรรม |
| | (...) 4 แม่บ้าน | (...) 5 นักเรียนนักศึกษา |
| | (...) 6 ไม่ประกอบอาชีพ | (...) 7 ข้าราชการบำนาญ |
| | (...) 8 อื่นๆ (ระบุ) | |
| 7. รายได้ของตนเองเฉลี่ยต่อเดือน | (...) 0 ต่ำกว่า 1,000 บาท | (...) 1 1,000-5,000 บาท |
| | (...) 2 5,001-10,000 บาท | (...) 3 10,001 บาทขึ้นไป |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลในการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย

คำชี้แจง ผู้ตอบแบบสอบถามนี้โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือของท่าน แล้วพิจารณาว่าความพึงพอใจในการพยาบาลที่ผู้ป่วยและ/หรือท่านได้รับเป็นอย่างไร เมื่อท่านเข้ามาดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิงหรืออายุกรรมชาย หรืออายุกรรมรวม จากนั้นให้ทำเครื่องหมายวงกลม (○) หรือกากบาท (X) ลงใน ช่องคะแนนความพึงพอใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับมากที่สุด
 ระดับ 4 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับมาก
 ระดับ 3 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับปานกลาง
 ระดับ 2 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับน้อย
 ระดับ 1 คะแนน หมายถึง ความพึงพอใจในการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับตามข้อความที่ถามอยู่ในระดับน้อยที่สุด

หมายเหตุ ในกรณีที่ท่านไม่พบเหตุการณ์ ตามข้อคำถามให้ทำเครื่องหมายลงในช่องไม่พบเหตุการณ์ หรือช่องคะแนน 0 คะแนน

ตัวอย่าง

ข้อความ	ความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับอยู่ในระดับ					ไม่พบ เหตุ การณ์
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1. การดูแลอย่างเป็นกันเองจากพยาบาล	5	4	3	2	1	0

แสดงว่า ท่านรู้สึกพึงพอใจในการดูแลอย่างเป็นกันเองจากพยาบาลในระดับปานกลาง

ข้อความ	ความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับอยู่ในระดับ					ไม่พบ เหตุ การณ์
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
ด้านที่ 1 สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ						
1. การต้อนรับจากพยาบาลเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยนี้	5	4	3	2	1	0
2. การยกย่องให้เกียรติจากพยาบาล	5	4	3	2	1	0
3. ความเห็นอกเห็นใจจากพยาบาล	5	4	3	2	1	0
4. ความเท่าเทียมในการดูแลรักษา	5	4	3	2	1	0
5. ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	5	4	3	2	1	0
6. ความสม่ำเสมอในการตรวจเยี่ยมของพยาบาล	5	4	3	2	1	0
7. ความต่อเนื่องในการตรวจเยี่ยมของพยาบาล	5	4	3	2	1	0
8. การซักถามอาการ หรือการพูดคุยของพยาบาลกับผู้ป่วยและ/หรือท่าน ขณะตรวจเยี่ยม	5	4	3	2	1	0
9. ความช่วยเหลือจากแพทย์และ/หรือพยาบาล เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นกับ ผู้ป่วย	5	4	3	2	1	0
10. ความสะดวกในการใช้บัตรแสดงสิทธิคำรักษาพยาบาล	5	4	3	2	1	0
11. ความสะดวกเมื่อผู้ป่วยหรือท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ ส่วนตัว เช่น ให้อาหาร ถวายพวงมาลัย ปิดทอง	5	4	3	2	1	0
ด้านที่ 2 สิทธิที่จะได้รับข้อมูล						
12. การแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อท่านเข้ามาดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยนี้ เช่น ระเบียบการเยี่ยมของญาติ สถานที่ต่างๆ	5	4	3	2	1	0
13. การอธิบายโรคที่เป็นในครั้งนี้ให้ผู้ป่วยทราบ	5	4	3	2	1	0
14. การอธิบายการรักษาในครั้งนี้ให้ผู้ป่วยทราบ	5	4	3	2	1	0
15. การอธิบายวิธีและเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบ ก่อนการตรวจทางห้องทดลอง หรือการตรวจพิเศษต่างๆ	5	4	3	2	1	0
16. การอธิบายผลการตรวจทางห้องทดลองหรือการตรวจพิเศษต่างๆให้ ผู้ป่วยทราบ	5	4	3	2	1	0
17. การอธิบายข้อมูลใน "แบบการให้ความยินยอมของ ผู้ป่วย" ให้ผู้ป่วยทราบก่อนตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษานั้น	5	4	3	2	1	0
18. การอธิบายวิธีการและเหตุผลให้ผู้ป่วยทราบก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุก ครั้ง เช่น การฉีดยา การให้น้ำเกลือ	5	4	3	2	1	0
19. การมีป้ายแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ที่ให้การ ดูแลผู้ป่วย	5	4	3	2	1	0
20. การที่ผู้ป่วยได้ทราบชื่อแพทย์ที่รักษา	5	4	3	2	1	0
21. การแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน	5	4	3	2	1	0
22. การอธิบายรายละเอียดต่างๆ ก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมหรือ ไม่เข้าร่วมในการทดลองหรือการวิจัย	5	4	3	2	1	0

ข้อความ	ความพึงพอใจในการพยาบาล ที่ได้รับอยู่ในระดับ					ไม่พบ เหตุ การณ์
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
<p>ด้านที่ 3 สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล</p> <p>23. การให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิ ขอความคิดเห็นจากผู้อื่นที่ไม่ได้ให้การดูแลหรือรักษาพยาบาลในขณะนั้น</p> <p>24. การให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิ ตัดสินใจเองถ้าต้องการเปลี่ยน โรงพยาบาลใหม่</p> <p>25. การให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิ ให้มีผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนถ้าตัดสินใจเองไม่ได้ เช่น แม่ทำหน้าที่ตัดสินใจในเรื่องการรักษาพยาบาลแทนลูกที่ป่วย สามีตัดสินใจแทนภรรยา เป็นต้น</p>	5	4	3	2	1	0
<p>ด้านที่ 4 สิทธิในความเป็นส่วนตัว</p> <p>26. การปกปิดร่างกายในส่วนที่ผู้ป่วยสงวนไว้เป็นความลับ ขณะตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล เช่น การเช็ดตัว การสวน หรือการทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะ</p> <p>27. ความสุภาพ สำรวมของผู้ตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล ในส่วนของร่างกายที่ผู้ป่วยต้องการสงวนไว้เป็นความลับ</p> <p>28. การให้ผู้ป่วยพิจารณาเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลที่เป็น ความลับเกี่ยวกับโรคของตนเองต่อผู้อื่น</p> <p>29. การให้ผู้ป่วยพิจารณาเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับโรคของตนเองเพื่อประโยชน์ในการศึกษา</p> <p>30. การที่ผู้ป่วยมีสิทธิขอดูหรือถ่ายสำเนาประวัติการรักษาต่างๆในแฟ้มประวัติของตนเอง</p>	5	4	3	2	1	0

ภาคผนวก จ.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังต่อไปนี้

1. อาจารย์พัชรียา ไชยลังกา
หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์ทรงฉัตร ศิริโยธิพันธ์
หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
3. คุณบุษบา ทองดี
พยาบาลวิชาชีพ 8 รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
4. คุณวราสนา สวัสดิ์ดินถนาท
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
5. คุณอารี จำปา
พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมรวม โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์