



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

**The Development of Clinical Nursing Practice Guideline in Keeping Confidentiality of
Psychiatric Patients, Yala Regional Hospital**

วานีตา สามะ

Waneeta Samoh

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of
Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)**

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

**The Development of Clinical Nursing Practice Guideline in Keeping Confidentiality of
Psychiatric Patients, Yala Regional Hospital**

วานีตา สามะ

Waneeta Samoh

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of
Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)**

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช
 โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ผู้เขียน นางสาววานิดา สามะ

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร.วินีกาญจน์ คงสุวรรณ)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร.ทัศนีย์ นะแสง)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร.วินีกาญจน์ คงสุวรรณ)
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สทชรังษี)กรรมการ (รองศาสตราจารย์. ดร.วันดี สทชรังษี)
กรรมการ (รองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์)
กรรมการ (อาจารย์ นิยมศุฑรา แว)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวช
 และสุขภาพจิต)

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร. ชีระพล ศรีชนะ)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วน
เกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินิกาญจน์ คงสุวรรณ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาววานิดา สามะ)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาววานิดา สามมาะ)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
ผู้เขียน	นางสาววานิดา สามะ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การศึกษารั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามหลักการและขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (1) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล และ (2) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้และประเมินผลการนำไปใช้เครื่องมือประกอบด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาล แบบสอบถามคุณภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์ของโจแอนนา บริกส์และนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติได้ 53 ข้อ จากนั้นได้นำไปหาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84 และได้มีการปรับบางข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปทดลองใช้เพื่อประเมินความพึงพอใจผลการศึกษสามารถสรุปได้ดังนี้

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 45 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน (1) การประเมินสภาพ เป็นขั้นตอนแรกที่พยาบาลต้องประเมินว่าข้อมูลใดบ้างที่เป็นความลับของผู้ป่วย (4 ข้อ) (2) การวางแผน ซึ่งพยาบาลต้องพิจารณากำหนดแนวทางในการรักษาความลับของผู้ป่วย (5 ข้อ) (3) การปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติของพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วย (30 ข้อ) และ (4) การประเมินผล โดยพยาบาลต้องมีการประเมินตนเองและเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการรักษาความลับ (6 ข้อ)

2. การประเมินคุณภาพการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 6-7 คน มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความง่ายในการนำไปใช้จำนวน 35 ข้อ และมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จำนวน 38 ข้อ และกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 1-5 คน มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความยากในการนำไปใช้ จำนวน 9 ข้อ และมีความเห็นว่า ไม่มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปใช้ จำนวน 7 ข้อ นอกจากนี้ยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 คน มีความเห็นว่ามีความยากในการนำไปใช้ จำนวน 1 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 45 ข้อ

3. จากการประเมินความพึงพอใจในการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก ($M = 4.43$, $SD = 0.54$) และพบว่า การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการรักษาความลับของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($M = 4.71$, $SD = 0.49$) และแนวปฏิบัติการพยาบาลใช้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 3.86$, $SD = 0.69$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ และควรนำไปปฏิบัติและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

Thesis Title	The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline in Keeping Confidentiality of Psychiatric Patients, Yala Regional Hospital
Author	Miss Waneeta Samoh
Major Program	Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing)
Academic Year	2015

ABSTRACT

This research aimed to develop and evaluate a clinical nursing practice guideline (CNPG) in keeping confidentiality of psychiatric patients in Psychiatric Unit at Yala Regional Hospital. This CNPG was developed based on the guideline of the Australian National Health and Medical Research Council (1998). The research process consisted of two phases: 1) the development of CNPG, and 2) the implementation and evaluation. The tools consisted of the CNPG, evaluation of implementation form, and users' satisfaction questionnaire. The development phase was based on a review of the evidence using Joanna Briggs Institute, consisting of 53 items. The content validity index was verified using 5 experts, giving the value of .84. Some items were modified based on the experts' suggestions before testing the guideline. The results were as follows:

1. The CNPG in keeping confidentiality of psychiatric patients at Yala Regional Hospital consisted of 4 categories with a total of 45 items: (1) Assessment: the first step in which nurses need to assess what information of the patient is considered as confidential (4 items), (2) Planning: nurses have to consider the CNPG for maintaining the confidentiality of patients (5 items), (3) Implementation: the practice of nursing in the confidentiality of patients (30 items), and (4) Evaluation: nurses as well as their colleagues must undertake a self-assessment about maintaining the confidentiality (6 items).

2. For the implementation testing with 7 nurses, it was found that 6 of the 7 agreed that 35 items of CNPG were easy to implemented, 38 items were possible to implement. However, 1 to 5 of the 7 agreed that 9 items of CNPG were difficult implement, and 7 items were impossible to implement. Moreover, it was found that 6 nurses agreed that one of 45 items was difficult to implement.

3. For implementation evaluation, scored on a scale of 1 to 5, was at a high level ($M = 4.43$, $SD = 0.54$). The implementation of CNPG that can protect the rights of patients in maintaining their confidentiality had the highest mean score ($M = 4.71$, $SD = 0.49$), whereas the simplicity of CNPG had the lowest mean score ($M = 3.86$, $SD = 0.69$).

These results indicate that the developed CNPG could be suitable for implementation and should be improved continuously to ensure the effectiveness of the CNPG implementation in keeping the confidentiality of psychiatric patients in Psychiatric Unit at Yala Regional Hospital.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วินีกาญจน์ คงสุวรรณ และ รองศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธรังษี ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกขั้นตอน ของการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ และซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา เขาวลิต รองศาสตราจารย์ ดร.นนุช บุญยัง นางภร ชมรมรักษา นางกริณี สังข์ประคอง และนางสาวสุภาพ แสงดี ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือ ความถูกต้องของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา ที่ได้อนุญาตให้ ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต) และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ป่วย หอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศูนย์ยะลาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีค่ายิ่ง สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดา เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนๆ ร่วม หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) ทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือ และคอยให้คำปรึกษา จนทำให้ผู้วิจัยทำการศึกษาจนประสบความสำเร็จด้วยดี

วานิดา สามะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	8
การรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช.....	9
การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล.....	18
แนวปฏิบัติการพยาบาล.....	20
สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
สถานที่ทำการศึกษา.....	33
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	41
ผลการวิจัย.....	41
การอภิปรายผล.....	61
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	66
ข้อเสนอแนะ.....	67
เอกสารอ้างอิง.....	68
ภาคผนวก.....	75
ก เครื่องมือในการวิจัย.....	76
ข การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ค แบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	113
ง ตารางวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการ พยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.....	114
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	139
ประวัติผู้เขียน.....	140

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรม/กฎหมาย ($N = 7$).....	43
2	จำนวนข้อของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำแนกตามด้านที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีความเห็นว่าง่ายต่อการนำไปใช้ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ($N = 7$).....	44
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการประเมินสภาพ ($N = 7$).....	46
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการวางแผน ($N = 7$).....	48
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการปฏิบัติ ($N = 7$).....	50
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการประเมินผล ($N = 7$)	58
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ($N = 7$).....	60

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.....	38

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรักษาความลับของผู้ป่วยถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่สำคัญของผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถล่วงรู้ความลับต่างๆ จากผู้ป่วย ดังนั้นองค์กรวิชาชีพต่างๆ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้ประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย เรื่องการรักษาความลับในข้อที่ 6 ไว้ดังนี้ "ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย" ซึ่งสอดคล้องกับสภาการพยาบาลได้กำหนดข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 12 ว่า "ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งตนทราบเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่" (สภาการพยาบาล, 2551)

สำหรับผู้ป่วยจิตเวช การรักษาความลับยังเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากการเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นประเด็นละเอียดอ่อน และเป็นตราบาปในสังคม มีผลกระทบต่อจิตใจ สังคม การทำงานและการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังเป็นบุคคลที่ควรได้รับการคุ้มครองสิทธิ เนื่องจากเป็นผู้ที่สูญเสียการรู้คิดและความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งสิทธิในการได้รับการรักษาความลับเป็นสิทธิหนึ่งที่ผู้ป่วยจิตเวชควรได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเองก็คาดหวังว่าจะได้รับการรักษาความลับ ดังนั้นหากมีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวขาดความเชื่อมั่น ขาดความไว้วางใจ อาจส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้ และการรักษาความลับยังเป็นประเด็นทางจริยธรรมประเด็นหนึ่งที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นประเด็นที่อยู่ภายใต้หลักจริยธรรมเกี่ยวกับความซื่อสัตย์ (อรัญญา, 2548ข) และเป็นสิ่งที่เจ้าของความลับไม่ต้องการให้ผู้อื่นรับรู้ การที่พยาบาลรักษาความลับของผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการที่จะบอกข้อมูลที่เป็นความลับของตน และเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชนุตตรา, 2541) อย่างไรก็ตาม พยาบาลก็ยังมีโอกาสทำผิด

จริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายในเรื่องการรักษาความลับผู้ป่วยทั้งที่ตั้งใจ และไม่ตั้งใจได้ เช่น ระหว่างการรับ ส่งเวร การให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูล เป็นต้น หากข้อมูลของบุคคลเหล่านี้ถูกเปิดเผย ก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจ และมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับพยาบาล รวมทั้งเจตคติของผู้คนในสังคมเปลี่ยนไป อาจกลายเป็นเรื่องที่น่าไปสู่การฟ้องร้องและเป็นคดีความทางกฎหมาย และส่งผลเสีย ต่อวิชาชีพและภาพลักษณ์องค์กรได้ (ภมร, 2553) ทีมสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะพยาบาล เนื่องจากปัจจุบันมีการกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และจากการศึกษาของกอบกุล (2550) เกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในกระบวนการรักษาความลับของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ คือ ชั้นประเมินสภาพข้อมูลที่ต้องรักษาความลับร้อยละ 84.5 ชั้นการวางแผนในการรักษาความลับร้อยละ 66.9 ชั้นการปฏิบัติในการรักษาความลับร้อยละ 62 ชั้นการประเมินผลในการรักษาความลับร้อยละ 54.2 และเสนอแนะให้มีการวิจัย เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในกระบวนการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน เป็นระบบและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคลากรผู้ปฏิบัติได้เหมาะสมกับหน่วยงาน จัดเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการและเกิดความต่อเนื่องสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นระบบและเป็นสื่อในการปฏิบัติงานที่ตรงกัน ซึ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีควรพัฒนามาจากการบูรณาการองค์ความรู้ที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based practice) ร่วมกับประสบการณ์ในอดีตที่สอดคล้องกับความคาดหวังและค่านิยมของผู้รับบริการ ตลอดจนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และญาติ (จิตร อนุวัฒน์ สงวนสิน และเกียรติศักดิ์, 2543) ดังนั้นการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดี จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการใช้บริการการพยาบาล (ปลดา, 2548)

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เปิดให้บริการตั้งแต่ พ.ศ. 2485 จนถึงปัจจุบัน เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่มีการรักษาผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย โดยเปิดบริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชในลักษณะแผนกผู้ป่วยนอกเมื่อปี พ.ศ. 2520 และได้มีการขยายบริการเป็นแผนกผู้ป่วยใน เมื่อปี พ.ศ. 2545 ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต อีกทั้งเป็นการอำนวยความสะดวกต่อประชาชนและในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามพบว่า ยังมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งในเรื่องของจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ความรู้ทางจิตเวชของพยาบาลจึงอาจทำให้พยาบาลไม่ค่อยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยจากการสนทนากลุ่ม เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2558 พบว่ามีประเด็นเชิงจริยธรรมในขณะให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่น การโทรศัพท์เข้ามาสอบถามอาการผู้ป่วยกับพยาบาล โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นงานที่ค่อนข้างละเอียดอ่อนต่อจิตใจ

ความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นการทำงานที่มีบุคลากรหลากหลาย ทั้งอาจารย์พยาบาล พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกลับข้องใจ อึดอัดใจในการสื่อสาร ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย และเกิดความตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญในการจัดการ กับประเด็นดังกล่าว โดยมีข้อเสนอแนะว่าให้มีแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาและลดความเสี่ยงด้านจริยธรรมและกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาเรื่องการรักษา ความลับผู้ป่วยอยู่น้อย โดยพบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล ใน กระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วยจิตเวช (กอบกุล, 2550) และการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับ พยาบาลในการปกปิดความลับของผู้ป่วย (กมล, 2553) ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วย ทั่วไป ยังไม่มีความเฉพาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและหากข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวชถูก เปิดเผยให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องได้รับรู้ จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ตราบาปภายในจิตใจตนเองสูงและ จะสัมพันธ์กับการไม่มีงานทำและการถูกกีดกันจากสังคม อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้ป่วย มีความภาคภูมิใจ ในตนเองลดลง (ชูศรี, ชูชาติ และเบญจพร, 2558) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ การพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแล ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ลดความเสี่ยงต่อการกระทำผิดจริยธรรมและกฎหมายได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
2. เพื่อประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษา ความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

คำถามการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ศูนย์ยะลา มีองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับ ของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นอย่างไร

3. ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 1998) กระบวนการรักษาความลับตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดของโรเบิร์ตสัน (Robertson, 1981) และ ยูราและวอลซ์ (Yura & Walsh, อ้างตามกอบกุล, 2550) และหลักจริยธรรม ที่เกี่ยวกับการรักษาความลับผู้ป่วย ร่วมกับการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากสถาบันโจแอนนา บริกส์ และการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผลของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยมี AGREE II เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพเพื่อเป็นกรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) เป็นแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา (2) กำหนดทีมพัฒนา (3) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ (4) สืบค้นและการประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ (5) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล (6) ตรวจสอบเครื่องมือ และแนวปฏิบัติการพยาบาล (7) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และ (8) ประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการประเมินคุณค่าของหลักฐานเพื่อนำผลของการวิจัยไปใช้ โดยการจัดแบ่งระดับของข้อเสนอแนะ (grade of recommendation) เพื่อบอกถึงระดับความเชื่อมั่นในการนำหลักฐาน เชิงประจักษ์นั้น ไปใช้ในการปฏิบัติ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การจัดระดับของข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์จากสถาบันโจแอนนา บริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2009) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ A เป็นข้อเสนอแนะที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลดีมากสมควรนำไปปฏิบัติมาก

ระดับ B เป็นข้อเสนอแนะที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลปานกลาง ต้องพิจารณาในการนำไปปฏิบัติ

ระดับ C เป็นข้อเสนอแนะที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีความเหมาะสม ไม่มีความหมายในทางคลินิกและไม่มีความประสิทธิผลในการนำไปปฏิบัติ

ส่วนการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล จากสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2556) ได้มี AGREE II เป็นเครื่องมือที่ช่วยเหลือผู้จัดทำแนวปฏิบัติ และผู้ใช้งานให้สามารถประเมินคุณภาพวิธีการของแนวปฏิบัติเป็นหลัก โดยมีการประเมินใน 6 หมวด หลัก ดังนี้

หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ พิจารณาวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวปฏิบัติ คำถามด้านสุขภาพที่จำเพาะ และประชากรเป้าหมาย

หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มุ่งเน้นที่ขอบเขตของการจัดทำแนวปฏิบัติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแสดงถึงมุมมองของผู้ใช้งานเป้าหมาย

หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของการขั้นตอนการจัดทำ เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ใช้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำข้อเสนอแนะและวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน

หมวดที่ 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ เกี่ยวกับภาษา โครงสร้าง และรูปแบบของแนวปฏิบัติ

หมวดที่ 5 การนำไปใช้เกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้ กลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการนำไปใช้เพิ่มมากขึ้น และแหล่งทรัพยากรในการนำแนวปฏิบัติไปใช้งาน

หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ เกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องไม่มีอคติ จากผลประโยชน์ทับซ้อน

สำหรับกระบวนการรักษาความลับตามแนวคิดของ (Yura & Walsh, อ้างตาม กอบกุล, 2550) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินสภาพ (assessing) พยาบาลต้องมีการประเมินว่าข้อมูลใดบ้างที่เป็นความลับของผู้ป่วย การประเมินถึงความเสี่ยงที่ข้อมูลของผู้ป่วยอาจได้รับการเปิดเผย บุคคลที่มีสิทธิในการรับรู้ความลับ รวมทั้งผู้ที่มีอำนาจในการเปิดเผยข้อมูลแต่ละประเภท นอกจากนี้ยังมีการประเมินคุณค่าความเชื่อและความต้องการของผู้ป่วย/ญาติในเรื่องการรักษาความลับ

2. การวางแผน (planning) พยาบาลต้องมีการคิดพิจารณากำหนดแนวทางในการรักษาความลับของผู้ป่วย กรณีถูกรบกวนหรือผู้ป่วย/ผู้อื่นสอบถาม ข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน ข้อมูลในคอมพิวเตอร์ แนวทางในการรับ-ส่งแ่ร รวมทั้งการนำข้อมูลไปใช้ในการสอน การเผยแพร่ การวิจัย การรับโทรศัพท์ ฯลฯ เพื่อที่จะไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วย

3. การปฏิบัติ (implementing) เป็นการปฏิบัติของพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยว่ามีวิธีการปกปิดความลับอย่างไร การทำตัวเป็นแบบอย่างในการรักษาความลับ และการตักเตือนเมื่อบุคคลอื่นเปิดเผยความลับ

4. การประเมินผล (evaluating) พยาบาลต้องมีการประเมินตนเอง/ทีมสุขภาพ เกี่ยวกับการรักษาความลับ/เปิดเผยความลับ โดยการสอบถามจากผู้ป่วย/ญาติ ตลอดจนประเมิน การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้

หลักจริยธรรมที่เกี่ยวกับการรักษาความลับ

1. การเคารพความเป็นเอกสิทธิ์/ความเป็นอิสระของผู้ป่วย (respect for autonomy) โดยที่ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสามารถและมีความคิดเป็นของตนเอง มีสิทธิที่จะกระทำตามคุณค่า และความเชื่อเป็นของตนเอง มีสิทธิในรักษาข้อมูลส่วนตัว และมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาข้อมูลของ ตนเองไว้เป็นความลับ พยาบาลต้องไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยมาเล่าสู่กันฟัง/พูดเล่นขณะรับ ส่งเวร เพราะอาจทำให้เกิดปัญหาทางจริยธรรมตามมาได้ (Beauchamp & Childress, 2013)

2. การกระทำสิ่งที่ดีต่อผู้ป่วย (beneficence) ซึ่งการกระทำสิ่งที่ดีแก่ผู้ป่วย อยู่บน หลักการที่สำคัญ 2 ประการคือ (1) การกระทำประโยชน์ (2) การรักษาสมดุลระหว่างประโยชน์และ อันตราย (Beauchamp & Childress, 2013) พยาบาลต้องมีแนวทางในการรักษาความลับผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องกระทำเพื่อสิ่งที่ดีหรือเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย เช่น การเก็บรักษาข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย แฟ้มประวัติในการรักษา เป็นต้น ด้วยความระมัดระวัง (Colorado Society of Clinical Specialist in Psychiatric Nursing, 1990; Neeb, 2001)

3. ความซื่อสัตย์ (fidelity) หมายถึง การไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ผิดศีลธรรม กฎหมายและ จรรยาบรรณวิชาชีพ (อุบลรัตน์, 2545) เป็นหน้าที่ที่บุคคลจะต้องรักษาสัตย์ในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่ได้รับมอบหมายทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย สังคม และวิชาชีพ ซึ่งความซื่อสัตย์จะรวมถึงการรักษา สัตย์ และการรักษาความลับ (Fry & Johnstone, 2002) และหากความลับของผู้ป่วยถูกเปิดเผยแล้ว อาจนำไปสู่ความเสียหายและเกิดปัญหาในการรักษาพยาบาลได้ (จันทิมา, 2547; ลิวลี, 2556; อภิวันท์, 2547; Melding & Draper, 2001)

นิยามศัพท์

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ขั้นตอนในการดำเนินการเพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการรักษาความลับ ที่มีความน่าเชื่อถือ มาในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ในเรื่องการรักษาความลับ และ มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ไปทดลองใช้เพื่อปรับให้เข้า กับบริบทของหน่วยงาน

คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับ ของผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ความง่ายของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและความเป็นไปได้ใน การนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพด้าน

การนำไปใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากแบบสอบถามที่พัฒนาโดย กานดา (2555)

ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ความรู้สึทางบวกของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ประเมินโดยใช้วัดความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมและดัดแปลงจากแบบสอบถามที่พัฒนาโดยชนิษฐา (2556)

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยทำการศึกษาในเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2559

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ที่สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับการรักษาความลับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและสามารถป้องกันความเสี่ยงและประเด็นฟ้องร้องทางกฎหมายและจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาและประเมินคุณภาพด้านการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 ความสำคัญของการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช
 - 1.3 สิทธิของผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช
 - 1.4 หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช
 - 1.5 กระบวนการรักษาความลับ
2. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.1 ระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (level of evidence)
 - 2.2 ระดับคำแนะนำของหลักฐานเชิงประจักษ์ (strength of recommendation)
3. แนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.2 ระดับของแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.3 รูปแบบของแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.4 หลักการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.5 ขั้นตอนในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล
 - 3.6 การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล
4. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช
โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

การรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช

ความหมาย

ความลับของผู้ป่วย คือ ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ตามที่ได้ทราบจากการบอกเล่า การจดบันทึก การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจทางรังสีวิทยา ส่วนใหญ่แล้วมักเป็นข้อมูลที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาล (วิฑูรย์, 2537; สีวลี, 2556) รวมถึงอาการของผู้ป่วยและชื่อโรค อีกทั้งข้อมูลที่ถูกบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ แม้ว่าผู้ป่วยจะยังมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว ก็ยังต้องรักษาข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับ (วิฑูรย์, 2537) ข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลส่วนตัวที่ผู้ป่วยมีสิทธิและสามารถตัดสินใจที่จะบอกเล่าหรือเปิดเผยหรือไม่ก็ได้ ตามความสมัครใจและเป็นการแสดงถึงตัวตน ศักดิ์ศรีและสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย (สีวลี, 2556) การรักษาความลับจึงหมายถึง การรักษาข้อมูลส่วนตัวหรือความลับบางอย่างของผู้ป่วย หากถูกเปิดเผยแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง เกียรติยศ ความเชื่อถือ สถานภาพในสังคม และหน้าที่การงานได้ (สมบัติ, 2532) ซึ่งข้อมูลที่เป็นความลับเป็นข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือข้อมูลที่ได้รับจากบุคคลอื่น ผู้ป่วยเป็นผู้ที่จะตัดสินใจได้ดีที่สุดว่าข้อมูลนั้นจะเกิดผลด้านลบต่อตนเองหรือไม่ และการให้ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่นในที่มสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง ไม่ถือว่าเป็นการฝ่าฝืนการรักษาความลับ (Purtio, อ้างตาม ธรรมนูญ, 2548ข)

โดยสรุปแล้วในการรักษาความลับของผู้ป่วย หมายถึง การรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ที่ได้จากการบอกเล่า การบันทึก การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้น เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพสามารถล่วงรู้ได้จากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผยออกไป

ความสำคัญของการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช

การรักษาความลับของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในผู้ประกอบวิชาชีพ (สีวลี, 2556; Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing, 1990; Neeb; 2001) โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ความเชื่อถือและไว้วางใจมีผลต่อการเปิดเผยข้อมูลและความชัดเจนในการสื่อสาร เนื่องจากพยาบาลมักได้ทราบข้อมูลทางจิตเวชส่วนใหญ่จากการบอกเล่าความรู้สึกและการสนทนาสอบถามจากผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวมากกว่าสิ่งที่พบได้ (ฉวีวรรณ, 2557; อำไพวรรณ, 2543) พยาบาลอาจจะได้รับข้อมูลน้อยมากและไม่ชัดเจนในช่วงแรก que ผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมสื่อสาร

และไม่สามารถสื่อสาร รวมทั้งผู้ป่วยยังไม่เกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล (Virginia & Gloria, 1988) จนเมื่อผู้ป่วยเกิดความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือ และมีบุคคลที่เชื่อถืออาทร อบอุ่น เป็นมิตร และสามารถช่วยเหลือตนได้ จึงจะยอมเปิดเผยข้อมูลทางจิตเวชที่มีความถูกต้องและความชัดเจนเพิ่มเติมให้พยาบาล ได้ทราบมากยิ่งขึ้น (วิณา, 2556; อำไพวรรณ, 2543) ดังนั้นในการรักษาพยาบาล พยาบาลไม่อาจหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่เป็นความลับหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยได้ (สมบัติ, 2532) ข้อมูลของผู้ป่วยจึงต้องมีการป้องกันผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยไม่ให้รับรู้ความลับผู้ป่วย ยกเว้นเฉพาะเรื่องที่ต้องเปิดเผยให้ทีมสุขภาพทราบเพื่อประโยชน์ในการบำบัดรักษาเท่านั้น (สภาการพยาบาล, 2551) นอกจากนี้การรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นการเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (สมบัติ, 2532) ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล โดยเฉพาะรูปแบบการสื่อสารเพื่อการบำบัดซึ่งเป็นการบำบัดอย่างหนึ่งทางจิตเวช (วิณา, 2556) อีกทั้งเป็นการกระทำที่มีจริยธรรม สอดคล้องกับจริยธรรมทางวิชาชีพ และเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด (สภาการพยาบาล, 2551)

ดังนั้นจะเห็นว่าการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชถือเป็นเรื่องสำคัญยิ่งที่ผู้ประกอบวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาล จะต้องตระหนักและให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วหากข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวชถูกเปิดเผยให้ผู้อื่นล่วงรู้แล้ว อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียง ต่อการงาน ต่อการดำเนินชีวิต และเป็นตราบาปต่อผู้ป่วยได้ อีกทั้งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยคาดหวังว่าผู้ประกอบวิชาชีพจะรักษาความลับของตนเองไว้ พยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยความรู้ ประสบการณ์ การไตร่ตรองและพิจารณาอย่างรอบคอบ ในการรักษาความลับของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย รวมถึงเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล อีกทั้งยังเป็นการเคารพเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อีกด้วย

สิทธิของผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช

ตามท้องถื่นกรวิชาชีพต่างๆ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (2558) ได้ออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558 ข้อ 6 "ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย" (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากสิทธิผู้ป่วยดังกล่าว พยาบาลจะต้องกระทำเพื่อรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับในหลายลักษณะ คือ (1) ต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการซึ่งได้มาจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ได้รับความยินยอม/ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย (2) จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย (3) ไม่นำเรื่องของ

ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนาโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย เว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่ (สภาการพยาบาล, 2551)

ข้อบังคับสภาการพยาบาล ที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 (สภาการพยาบาล, 2554) กล่าวถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย มีใจความใน หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ซึ่งได้ทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่ ในการรักษาความลับ จึงมีข้อยกเว้นที่สามารถกระทำการเปิดเผยได้ ดังนี้ (ชนุตตรา, 2541; สีวลี, 2556)

1. ผู้ป่วยรับรู้และยินยอมให้เปิดเผย
2. ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน หรือผู้ป่วยอยู่ในภาวะไร้ความสามารถหรือผู้ป่วย ไม่อาจรับผิดชอบ หรือตัดสินใจด้วยตนเองได้ จำเป็นที่แพทย์ต้องเปิดเผย หรือแจ้งเรื่องราวให้แก่ญาติ หรือผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผู้ป่วยให้ทราบ โดยถือว่าเป็นการให้ความคุ้มครองแก่ตัวผู้ป่วย และป้องกันเหตุร้ายที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้
3. ในกรณีเพื่อปกป้องผู้อื่นจากอันตรายหรือปกป้องคุ้มครองบุคคลอื่นในสังคมให้ปลอดภัยจากโรค หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น หรืออาจเกิดผลกระทบกระเทือนอย่างร้ายแรงต่อความปลอดภัยและเพื่อประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม
4. ในกรณีเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นหน้าที่ที่จะต้องทำรายละเอียดข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อขอความคิดเห็น คำปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดูแลรักษา การตัดสินใจ
5. ในกรณีที่ต้องเปิดเผยต่อศาล เช่น เป็นผู้ป่วยวิกลจริตหรือไม่ ในคดีที่ร้องขอให้ศาลสั่งให้ผู้ป่วย เป็นคนไร้ความสามารถ ในกรณีนี้ ความลับหรือความเจ็บป่วยนั้น เป็นประเด็นสำคัญในคดีที่ศาลต้องการทราบ ศาลขอมให้อ่านาจอเปิดเผยได้
6. ในกรณีที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การแจ้งความ โรคติดต่อ การทารุณกรรมเด็ก เป็นต้น
7. เมื่อต้องนำตัวผู้ที่มีพฤติกรรมที่อาจก่ออันตรายแก่สังคมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยจิตเวช ในมาตราที่ 15 ข้อ 2 ผู้ป่วยย่อมมีสิทธิ "ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้" และในมาตราที่ 16 "ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่ (1) ในกรณีที่น่าจะ

เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น (2) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน (3) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย" (กรมสุขภาพจิต, 2551)

นอกจากนี้สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Associations A.N.A.) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ไว้ในข้อ 2 ว่า พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (สภาการพยาบาล, 2551)

ในด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการรักษาความลับนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ระบุว่า "ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง ฯลฯ" มาตรา 28 ระบุว่า บุคคลย่อมอ้างศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์หรือใช้สิทธิและเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่นฯ และมาตรา 34 ระบุว่า "สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นส่วนตัว จะกระทำได้ เว้นแต่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน" จะเห็นได้ว่ากฎหมายได้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยไม่ให้มีการละเมิดได้ง่าย ซึ่งมีการบัญญัติความผิดไว้ชัดเจนในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 ฐานเปิดเผยความลับซึ่งได้มาโดยหน้าที่หรืออาชีพ "ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือเหตุเป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ" (แสวง, 2556) รวมถึงผู้ที่ได้รับการอบรมในอาชีพดังกล่าวหากมีการเปิดเผยความลับของผู้อื่น อันที่ตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการ ที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน (จัชवालและอุทัยวรรณ, 2557)

ดังนั้นเรื่องการรักษาความลับผู้ป่วย เป็นหนึ่งในสิทธิผู้ป่วยที่มีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และหากผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพมีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยแล้ว อาจก่อให้เกิดปัญหาที่ทำให้ประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายได้

หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช

หลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับของผู้ป่วย มี 3 ประการ ดังนี้

1. การเคารพความเป็นเอกสิทธิ์/ ความเป็นอิสระของผู้ป่วย (respect for autonomy) โดยพยาบาลตระหนักว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสามารถและความคิดของตนเอง มีสิทธิในความคิดของตนทั้งสิทธิที่จะตัดสินใจและกระทำตามคุณค่าและความเชื่อของตนเอง (Beauchamp & Childress, 2013) รวมทั้งการให้ความสำคัญในสิทธิความเป็นส่วนตัว และสิทธิส่วนบุคคลจะได้รับการรักษาข้อมูลตนเองที่เป็นความลับ (Beauchamp & Childress, 2013; Purtilo; 1993) นอกจากนั้นพยาบาลจะต้องมีการกระทำที่แสดงถึงการเคารพเอกสิทธิ์ ความเป็นอิสระด้วย เช่น การอนุญาตหรือการช่วยให้บุคคลได้กระทำอย่างอิสระ หรือสิทธิในการควบคุมข้อมูลของตน ซึ่งไม่ได้รวมถึงบุคคลที่ไม่อยู่ในสถานะที่จะกระทำการใดๆ ได้โดยอิสระ เนื่องจากเป็นบุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะไร้ความสามารถ ถูกบังคับหรือถูกผู้อื่นใช้เป็นประโยชน์ (Beauchamp & Childress, 2013) เมื่อใดที่พยาบาลขาดความตระหนักถึงการเคารพเอกสิทธิ์และสิทธิมนุษยชน เช่น เปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือนำความลับของผู้ป่วยมาพูดเล่นในขณะรับ ส่งเวร หรือพูดคุยเรื่องส่วนตัว ขำหน้าผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย จะทำให้เกิดปัญหาจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นมาได้ (จินตนา และ สาธิต, 2544; นที, 2542) และพยาบาลจะถูกสังคมวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องความบกพร่องทางด้านจริยธรรมในการปฏิบัติงานด้วย (นที, 2542)

2. การกระทำสิ่งที่ดีแก่ผู้ป่วย (beneficence) หลักจริยธรรมข้อนี้ สนับสนุนการกระทำของพยาบาลที่มีจริยธรรมว่า เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความเมตตา กรุณา ความปรารถนาดี และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งการกระทำสิ่งที่ดีแก่ผู้ป่วยอยู่บนหลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ (1) การกระทำประโยชน์ ประกอบด้วย การป้องกันสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย การขจัดสิ่งเลวร้ายหรืออันตราย และการกระทำและส่งเสริมสิ่งที่ดี (2) การรักษาสมดุลระหว่างประโยชน์และอันตราย (Beauchamp & Childress, 2013) ดังนั้นในการปฏิบัติ พยาบาลจึงต้องมีแนวทางในการตัดสินใจว่าการกระทำการรักษาความลับของผู้ป่วยนั้นเป็นพันธะหน้าที่ที่จะต้องกระทำเพื่อสิ่งที่ดีหรือเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย เช่น พยาบาลเก็บรักษาข้อมูลต่างๆ ของผู้ป่วย ใบรายงาน เอกสารต่างๆ ของผู้ป่วย เพิ่มประวัติรวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับในขณะที่ให้การปรึกษาด้วยความระมัดระวัง (Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing, 1990; Neeb, 2001) และข้อมูลของผู้ป่วยจะสามารถเปิดเผยได้เฉพาะทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น (Neeb, 2001)

3. ความซื่อสัตย์ (fidelity) เป็นหลักจริยธรรมที่สำคัญ (Fry & Johnstone, 2002) หมายถึง การไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ผิดศีลธรรม กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ (อุบลรัตน์, 2545) ความซื่อสัตย์ เป็นพันธะหน้าที่ของบุคคลในการรักษาคำมั่นสัญญาในการปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายทั้งต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย ต่อสังคม และต่อวิชาชีพ ความซื่อสัตย์จะครอบคลุมถึงการรักษา

สัญญา และการรักษาความลับ (Fry & Johnston, 2002) ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีความซื่อสัตย์เป็นพื้นฐานสำคัญในการรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย (Malding & Draper, 2001) การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย อาจนำมาซึ่งความเสียหายต่อตัวผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลได้ (จันทิมา, 2547; สีวดี, 2556; อภิวันท์, 2547; Melding & Draper, 2001)

กระบวนการรักษาความลับ

กระบวนการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช แบ่งได้ 4 ขั้นตอน (Yura & Walsh, อ้างตามกอบกุล, 2550) ดังนี้

1. การประเมินสภาพ (assessing) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลต้องประเมินข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องรักษาความลับ เริ่มจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด ทั้งที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย และจากการสังเกตของพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งข้อมูลทางจิตเวชส่วนใหญ่ แบ่งออกเป็น ประวัติทางจิตเวช เช่น ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ประวัติส่วนตัว การตรวจสภาพจิต เช่น อารมณ์ ความคิด การรับรู้และพฤติกรรม เป็นต้น (อำไพพรรณ, 2543) รวมทั้งจากการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ชุนตรา, 2541; อำไพพรรณ, 2543) โดยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วย กระบวนการพยาบาล (อำไพพรรณ, 2543) เมื่อได้ข้อมูลที่ต้องการและเชื่อถือได้ จึงนำมาแปลความหมาย โดยวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญที่ต้องรักษาความลับ โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลในการประเมินคุณค่าหรือความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นว่าส่งผลกระทบต่ออย่างไร เพื่อนำมาประเมินความต้องการที่จะรักษาความลับของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งความคาดหวังที่จะได้รับจากพยาบาลและทีมสุขภาพในการรักษาความลับ เมทซ์เนอร์ (Metzner, 1996) กล่าวว่า การประเมินสภาพข้อมูลต้องมีการบอกขอบเขตของการรักษาความลับ เพื่อระบุว่าใครจะเป็นผู้เก็บรักษาข้อมูลหรือไม่ต้องเก็บรักษาข้อมูลนี้

2. การวางแผน (planning) เป็นการกำหนดเป้าหมายและกำหนดวิธีการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการรักษาความลับของผู้ป่วยและกรณีที่ต้องเปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งควรมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยในการที่จะได้รับการรักษาข้อมูลเกี่ยวกับตนเองไว้เป็นความลับ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย (สภาการพยาบาล, 2551; สมบัติ, 2532)

2.2 ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่ต้องเก็บรักษาไว้เป็นความลับทั้งหมด (Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing, 1990; Neeb, 2001)

2.3 ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพเว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย (สภาการพยาบาล, 2551; แสง, 2556; Colorado Society of Specialists in Psychiatric Nursing, 1990)

2.4 ระบุหรือกำหนดบุคคลผู้เกี่ยวข้องที่มีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลหรือให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย (สมบัติ, 2532)

2.5 มีการกำหนดหลักการในการตัดสินใจ เพื่อรักษาหรือเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว/ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย (สมบัติ, 2532) จะเปิดเผยข้อมูลเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลที่ต้องแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาเศรษฐกิจ สังคมของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคที่อาจเป็นผลเสียแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน จะต้องเก็บรักษาเป็นความลับ เว้นแต่ผู้ให้การรักษาพยาบาลระดับบริหารหรือเจ้าของไข้เท่านั้น (วรวรรณ, 2541)

2.6 มีการควบคุม นิเทศให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้สามารถรักษาข้อมูลหรือความลับของผู้ป่วยไว้ได้ (สมบัติ, 2532)

2.7 มีการกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อระวังและปกป้องข้อมูลต่างๆ ที่อาจทำให้ความลับรั่วไหลได้ เช่น การรับส่งเวช (นที, 2542) การสนทนาในหอผู้ป่วยหรือภายในโรงพยาบาล การพูดคุยในลิฟท์หรือสาธารณะเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย เพราะอาจเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย (Neeb, 2001)

3. การปฏิบัติ (implementing) เป็นขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ การมอบหมายงาน การสอน การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา การรายงาน รวมทั้งการบันทึก เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการรักษาความลับของผู้ป่วยที่ตั้งไว้ การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วย มีดังนี้

3.1 การรักษาความลับว่าผู้ป่วยมารับการรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพจิตเวช เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยต้องได้รับการตราว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวช (จันทิมา, 2547)

3.2 ในขณะที่รับ ส่งเวชไม่ควรนำความลับผู้ป่วยมาพูดคุยหรือไม่พูดคุย เรื่องส่วนตัวข้ามหน้าผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล (นที, 2542)

3.3 ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมาเป็นหัวข้อในการสนทนา หรือถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน (สภาการพยาบาล, 2551; สุกัญญา, 2542) โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่ (กองการพยาบาล, 2541)

3.4 ไม่พูดคุยเรื่องราวเกี่ยวกับผู้ป่วยในที่สาธารณะ เช่น ขณะเดินในโรงพยาบาลหรืออยู่ในลิฟท์ (จินตนา และสาธิต, 2544; Neeb, 2001) ในห้องอาหาร ในห้องพัก ในห้องประชุม (สมบัติ, 2532)

3.5 ไม่ให้ข่าวแก่สื่อมวลชนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต (จินตนา และสาธิต, 2544)

3.6 ไม่เขียนชื่อผู้ป่วยและการวินิจฉัยโรคบนกระดานให้คนทั่วไปเห็นได้ (จินตนา และสาธิต, 2544)

3.7 ขณะตรวจร่างกายหรือให้การพยาบาล ต้องปกปิดและไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น (จินตนา และสาธิต, 2544)

3.8 เก็บรักษาข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย ใบรายงาน เอกสารต่างๆ ของผู้ป่วย แฟ้มประวัติ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับในขณะให้การปรึกษา ด้วยความระมัดระวัง (Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing, 1990; Neeb, 2001) โดยข้อมูลของผู้ป่วย จะเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น (Neeb, 2001)

3.9 ไม่ตอบข้อมูลของผู้ป่วย และข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลทางโทรศัพท์ หรือพิจารณาให้ข้อมูลตามความจำเป็นให้น้อยที่สุดเท่าที่จะให้ได้ (ชนุตตรา, 2541; สุกัญญา, 2542; Neeb, 2001)

3.10 ข้อมูลของผู้ป่วยที่นำมาใช้ในการเรียนการสอนของนักศึกษา หรือใช้ประกอบการเขียนรายงานต่างๆ ต้องป้องกันดูแลและเก็บเอกสารหรือรายงานเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ (Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing, 1990)

3.11 การจดบันทึกข้อมูลใดๆ ลงในแฟ้มประวัติหรือเวชระเบียนของผู้ป่วยหรือบันทึกของพยาบาล ต้องมีการพิจารณาเนื้อหาข้อมูลอย่างรอบคอบก่อนที่จะบันทึก และรักษาความปลอดภัยของการจดบันทึกนั้นด้วย (Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing, 1990; Edge & Groves, 1999; Neeb, 2001)

3.12 ข้อมูลใดของผู้ป่วยที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย จะต้องเพิ่มความระมัดระวังก่อนการบันทึก (Neeb, 2001; Purtilo, 1993)

3.13 ไม่บันทึกข้อมูลที่ไม่เป็นจริง หากเป็นข้อมูลที่ยังไม่แน่ใจ จะต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นข้อมูลที่ยังไม่แน่ใจ (แสวง, 2546; Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing, 1990) และไม่บันทึกข้อมูลที่ไม่สมควรบันทึกไว้เป็นหลักฐานเพราะอาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย แม้ว่าข้อมูลนั้นจะเป็นจริง (Purtilo, 1993)

3.14 การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือคอมพิวเตอร์ ต้องสร้างโปรแกรมควบคุมความปลอดภัยของข้อมูลแต่ละระดับ มีรหัสผ่านเฉพาะผู้รับผิดชอบที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น (วรวรรณ, 2541) รวมทั้งมีกฎเกณฑ์การขอข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยอย่างรัดกุมและควบคุมให้ปฏิบัติได้จริง (สมบัติ, 2532)

3.15 ไม่ฝากข้อความที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการเจ็บป่วยไว้กับผู้ร่วมงานในที่ทำงานของผู้ป่วย หรือในโทรศัพท์มือถือ (จันทิมา, 2547)

3.16 การนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุมปรึกษาหารือกับกลุ่มบุคคลอื่นนอกวิชาชีพทางการแพทย์ ไม่เปิดเผยชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย (อรัญญา, 2548ก)

3.17 จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน (สุกัญญา, 2542) ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2551)

3.18 เมื่อต้องให้ข้อมูลของผู้ป่วยหรือตอบคำถามแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทั้งโดยตรง เช่นญาติพี่น้อง โดยอ้อม เช่น เพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน ควรมีการตรวจสอบก่อนว่าผู้ที่สอบถามนั้นเป็นใคร เกี่ยวข้องอย่างไรกับผู้ป่วย และมีความประสงค์อะไร ต้องทำการสอบถามข้อมูลเหล่านี้ก่อนเสมอ (สุกัญญา, 2542; Neeb, 2001)

3.19 การเปิดเผยข้อมูลรายละเอียดใดๆ ก็ตาม ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการเปิดเผยแก่ครอบครัว หรือต่อบุคคลที่สาม เช่น บริษัทประกันสุขภาพที่ทำงาน โรงเรียน หรือสถาบันการศึกษา โดยบางครั้งพยาบาลควรช่วยผู้ป่วย/ญาติ ให้พิจารณาข้อดีข้อเสีย และผลลัพธ์ของการให้รายละเอียดนั้นด้วย ดังนั้นเมื่อมีการเปิดเผยข้อมูลใดๆ ของผู้ป่วยพยาบาลควรมอบสำเนาของเอกสารให้แก่ผู้ป่วย/ญาติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดภายหลัง (จันทิมา, 2547)

3.20 ในกรณีการเปิดเผยข้อมูล จะต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล และผ่านการตรวจสอบอภิปรายอย่างถี่ถ้วนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่จะเปิดเผย (สุกัญญา, 2542; Neeb, 2001) หรือปฏิบัติตามแนวทางการรักษาความลับของสถานพยาบาลนั้น (Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing, 1990)

3.21 ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลส่วนบุคคลอย่างรอบคอบ เมื่อถูกร้องขอทางกฎหมายให้เปิดเผยข้อมูลนั้น (Neeb, 2001)

3.22 ในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ต้องรักษาความลับไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย (จันทิมา, 2547) ถ้าต้องให้ข้อมูลต้องมีการพิจารณาว่าบุคคลใดจะสมควรได้รับข้อมูลบ้าง (Metzner, 1996) เช่น กรณีการทำพินัยกรรม (Purtilo, 1993)

3.23 ในการตีพิมพ์รายงานข้อมูลของผู้ป่วยนั้นไม่ควรใส่ชื่อ นามสกุล ให้เสียงไปใช้อักษรหรือนามสมมุติแทนนามสกุลผู้ป่วย (จินตนาและสาธิต, 2544)

3.24 การตีพิมพ์ภาพถ่ายของผู้ป่วยหรือนำภาพไปเผยแพร่ต้องปกปิดบางส่วน เช่น ปิดนัยน์ตา เพื่อไม่ให้จำได้ นอกจากในรายที่จำเป็น ซึ่งต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย ว่าให้เปิดเผยได้ (จินตนาและสาธิต, 2544)

3.25 หลีกเลี่ยงการนำเรื่องราวของผู้ป่วยไปเปิดเผยต่อสื่อมวลชน หรือ การนำผู้ป่วยไปแสดงหรือปรากฏตัวต่อสาธารณชน จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเสมอ (จินตนาและสาธิต, 2544; Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing, 1990)

3.26 ในการวิจัยที่เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อใช้ในการศึกษาต้องไม่เปิดเผยชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งในการให้สัมภาษณ์ การรายงาน การตีพิมพ์เผยแพร่ และเก็บเอกสารหรือรายงานเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยไว้ในที่ปลอดภัยและเป็นความลับ (Burn & Grove, 1997; Edge & Groves, 1990)

4. การประเมินผล (evaluating) เป็นการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ประกอบด้วย การประเมินผลด้านผลลัพธ์ การประเมินผลด้านกระบวนการและการประเมินผลด้านโครงสร้าง (สมจิต, 2543) ดังนั้นการประเมินผลการรักษาความลับของผู้ป่วยจึงมีการประเมินผลทั้ง 3 ด้านด้วยเช่นกัน คือ การประเมินผลด้านผลลัพธ์ มุ่งเน้นที่ผู้ป่วย โดยได้จากการสอบถามความพึงพอใจในการรักษาความลับหรือเปิดเผยความลับจากผู้ป่วยและญาติ การประเมินผลด้านกระบวนการ มุ่งเน้นที่คุณภาพของการปฏิบัติในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินสภาพจนถึงการนำไปปฏิบัติ โดยได้จากการประเมินตนเองของพยาบาลและทีมสุขภาพในการรักษาความลับหรือการเปิดเผยความลับระหว่างการรักษาพยาบาล และการประเมินผลด้านโครงสร้าง มุ่งเน้นที่สภาพแวดล้อมซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วย ได้แก่ นโยบาย และระเบียบการต่างๆ ขององค์กร จำนวนและคุณลักษณะของบุคลากร อุปกรณ์ เครื่องใช้ และแหล่งประโยชน์อื่นๆ เป็นต้น ซึ่งได้จากการประเมินว่าองค์กรมีแนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับหรือการเปิดเผยความลับที่กำหนดไว้หรือไม่ มีการปฏิบัติจริงตามแนวทางที่กำหนดไว้เพียงใด มีการปรับแผนการปฏิบัติอย่างไร หรือในกรณีที่ไม่มีกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้เป็นเพราะเหตุใด มีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือไม่

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

ระดับของความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

ความน่าเชื่อถือหรือคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกขึ้นอยู่กับคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ประกอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (วันชัย, มปป.) จากการศึกษาการแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ และระดับข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงอ้างอิงที่ได้โดยอาศัยเกณฑ์การประเมินที่เป็นงานวิจัย ปัจจุบันมีหลายที่ที่ได้รับการกำหนดความน่าเชื่อถือของปฏิบัติการด้านการรักษาและการพยาบาลบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการทบทวนครั้งนี้ ได้ใช้เกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์จากสถาบันโจแอนนา บริกส์ (Joanna Briggs Institute [JBI], 2009) โดยแบ่งระดับความน่าเชื่อถือ และคุณภาพของหลักฐานอ้างอิง ดังนี้

ระดับ 1 เป็นหลักฐานที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่สังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ (meta-synthesis) การทบทวนงานวิจัยหลายงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันหรือปัญหาวิจัยเดียวกันของงานวิจัยที่มีการออกแบบให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (randomized control; trial [RCT]) หรือมีอย่างน้อย 1 งานวิจัยที่เป็นการวิจัยแบบทดลองขนาดใหญ่ที่มีช่วงความเชื่อมั่นที่แคบ (ค่าสถิติที่ได้ใกล้เคียงกับค่าประชากรที่แท้จริง)

ระดับ 2 เป็นหลักฐานอ้างอิงมาจากอย่างน้อย 1 งานวิจัยที่เป็นการวิจัยแบบทดลองขนาดเล็กและมีช่วงเวลาของความเชื่อมั่นที่กว้าง (ค่าสถิติที่ได้ไกลจากค่าประชากรที่แท้จริง) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง ที่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ไม่มีกลุ่มควบคุม ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม

ระดับ 3 ระดับ 3a เป็นหลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาเปรียบเทียบแบบติดตามไปข้างหน้าที่มีกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มงานวิจัย (cohort studies with control group)

ระดับ 3b เป็นหลักฐานอ้างอิงจากการรายงานกรณีศึกษาที่เป็นการศึกษาเปรียบเทียบรายกลุ่ม (case-control) ระหว่างกลุ่มที่เกิดผลลัพธ์ที่นักวิจัยสนใจ (case) กับกลุ่มที่ไม่ได้เกิดผลลัพธ์กับวิธีการที่ผู้วิจัยสนใจ (control)

ระดับ 3c เป็นหลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาโดยการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ที่ไม่มีกลุ่มควบคุมจากกลุ่มงานวิจัย

ระดับ 4 เป็นหลักฐานที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ หรือฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือการวิจัยด้านสรีรวิทยาในห้องปฏิบัติการ

ระดับคำแนะนำของหลักฐานเชิงประจักษ์

การประเมินระดับคำแนะนำของหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้โดยการจัดแบ่งเกรดของข้อเสนอแนะ (grades of recommendation) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้หลักเกณฑ์ของสถาบัน โจแอนนาบริกส์ (JBI, 2009) ซึ่งได้แบ่งดังนี้

ระดับ A เป็นข้อแนะนำที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลดีมากสมควรนำไปปฏิบัติมาก

ระดับ B เป็นข้อแนะนำที่มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ มีความเหมาะสม มีความหมายในการนำไปปฏิบัติและมีประสิทธิผลปานกลาง ต้องพิจารณาในการนำไปปฏิบัติ

ระดับ C เป็นข้อแนะนำที่ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ไม่มีความเหมาะสม ไม่มีความหมายในทางคลินิกและไม่มีประสิทธิผลในการนำไปปฏิบัติ

แนวปฏิบัติการพยาบาล

ความหมายของแนวปฏิบัติการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้เรียกชื่อแนวปฏิบัติไว้หลายอย่างด้วยกัน เช่น แนวปฏิบัติมาตรฐาน แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines: CPG) แต่โดยทั่วไปแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นคำที่มีความหมายว่า เป็นข้อความที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เป็นการพัฒนาตัวกำหนดในการช่วยเหลือผู้ป่วย (Field & Lohr, 1991) เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่งหรือเหตุการณ์ที่เฉพาะเจาะจง (จิตร, อนุวัฒน์, สงวนสิน, และเกียรติศักดิ์, 2543) ซึ่งจะมีชื่อเรียก แนวปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละสาขาวิชาชีพ แพทย์จะเรียกแนวปฏิบัติทางเวชกรรมว่าแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines: CPG) หรือแนวทางเวชปฏิบัติ (ฟองคำ, 2554) เกษักรจะเรียกแนวปฏิบัติในวิชาชีพของตนเองว่า แนวปฏิบัติทางเภสัชกรรม (Clinical Pharmacy Practice Guidelines: CPPG) สำหรับในวิชาชีพพยาบาลจะเรียกแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelines: CNPG) ซึ่งถือเป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลแบบองค์รวม ที่มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย โดยอยู่บนพื้นฐานของการใช้ความรู้และหลักฐานอ้างอิง ร่วมกับจริยธรรมและความมีอิสระในวิชาชีพ เป็นแหล่งความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจตรงกัน และมีส่วนร่วมในการปกป้อง ค้ำครอง ทั้งผู้ให้ และผู้ให้บริการ (อรพรรณ, 2547ข)

ระดับของแนวปฏิบัติการพยาบาล

มีการแบ่งแนวปฏิบัติการพยาบาลของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based) จำแนกได้เป็น 4 ระดับ (จิตร, อนุวัฒน์, สงวนสิน, เกียรติศักดิ์, 2543; พิกุล, 2550) ดังนี้

1. มาตรฐาน (standard) คือหลักการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความแน่นอนทางคลินิกสูง (high degree of clinical certainty) ได้มาจากหลักฐานแสดงประสิทธิผลที่ชัดเจน เช่น จากการทำวิจัยทดลองและควบคุมตัวแปรครบถ้วนเป็นอย่างดี หรือที่เรียกกันว่า well-designed research (RCTs: Randomized Controlled Trials) หรือ การทำ systematic review ของ RCTs ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีขั้นตอนการสืบค้นและประเมินหลักฐานอย่างเป็นระบบ แต่ได้ผ่านการวิเคราะห์ถึงประโยชน์และความเสี่ยง ความคุ้มค่าคุ้มทุนของการนำไปใช้มาแล้ว

2. แนวปฏิบัติ (guideline) คือแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความแน่นอนทางคลินิกปานกลาง (moderate clinical certainty) ได้มาจากข้อตกลงร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

(strong consensus) หรือการศึกษาเชิงสังเกตซึ่งมีกลุ่มควบคุม หรือการวิจัยติดตามผลของวิธีการ หรือการดูแลในระยะยาว เป็นการศึกษาติดตามไปข้างหน้า อาจมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม หรือกลุ่มเดียวก็ได้ (case control หรือ cohort study)

3. คู่มือการปฏิบัติ (protocol หรือเรียกว่า procedure guideline) คือ ข้อตกลงในวิธีการปฏิบัติที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในหน่วยงาน เพื่อลดความแตกต่างของการปฏิบัติ

4. ข้อเสนอปฏิบัติ (option) เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึ่งยังไม่มีหลักฐานแน่ชัด ไม่มีข้อสรุป หรือมีความขัดแย้งในหลักฐานหรือความเห็น เป็นการพัฒนามาจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ

สำหรับการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาในระดับแนวปฏิบัติ (guideline) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งการพัฒนาแนวปฏิบัติในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ด้านกฎหมายและจริยธรรมพยาบาล

รูปแบบของแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจัดทำขึ้นโดยสถาบันวิชาการหรือองค์กรวิชาชีพต่างๆ จะประกอบด้วยเนื้อหาสาระและข้อมูลต่างๆ มากมาย โดยข้อมูลหรือหลักฐานที่จะนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีรูปแบบที่พร้อมสำหรับการนำไปปฏิบัติ ซึ่งรูปแบบที่โรงพยาบาลนำมาใช้ปฏิบัติในโรงพยาบาลโดยทั่วไปมี 3 รูปแบบด้วยกัน (อนูวัฒน์, 2543) คือ

1. นโยบายทางคลินิก (clinical policy) เป็นข้อความที่ระบุอย่างสั้นๆ ถึงจุดยืนของโรงพยาบาลในเรื่องหนึ่งๆ หรือข้อบ่งชี้/ข้อห้ามในการตรวจรักษา สามารถทำได้ง่ายเขียนด้วยข้อความสั้นๆ ถึงประเด็นสำคัญที่ต้องการให้มีการปฏิบัติ

2. แผนภูมิช่วยการตัดสินใจ ได้แก่ แบบขั้นตอนวิธี (algorithm) บันทึกรหัสสนธิสัญญา (protocol) แผนที่ (criteria map) เป็นต้น โดยทั่วไปมีลักษณะเป็น ผังไหล (flow chart) หรือแผนภูมิซึ่งแตกเป็นกิ่งก้านที่เป็นทางออกไปตามลำดับ ในจุดที่เป็นทางเลือกจะมีเงื่อนไขเพื่อการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่เหมาะสม เงื่อนไขดังกล่าว คือ ข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย แผนภูมิลักษณะนี้จึงมีความยืดหยุ่นสูง ช่วยให้ผู้ใช้ประกอบวิชาชีพตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายได้

3. แผนการดูแลอย่างมีหลักการ (structured care methodologies: SCMs) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ให้บริการทางสุขภาพ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางหรือมาตรฐานเดียวกัน (อรพรรณ, 2547ก) ได้แก่ แนวทางปฏิบัติ (guidelines) แผนการดูแล (clinical pathway/care map) เป็นเอกสารย่อๆ เพื่อแสดงลำดับหรือกิจกรรมการดูแลรักษา ผู้ให้บริการ

ทุกสาขาวิชาชีพตามช่วงเวลาต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วย สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และความแปรปรวนที่เกิดขึ้นในการดูแล เป็นการนำเสนอวิธีการดูแลผู้ป่วยแบบกว้างๆ ไม่จำเป็นต้องใช้การวิจัยเป็นฐาน แต่เน้นที่การตกลงร่วมกันของทีมการดูแลผู้ป่วย (อรพรรณ, 2547ก) มีการถ่ายทอดแนวคิดมาสู่รูปธรรม เข้าใจได้ง่าย เขียนง่าย ทำให้เกิดการทบทวนกิจกรรมการดูแลอย่างได้ผล เนื่องจากสามารถเชื่อมโยงกระบวนการและผลลัพธ์ได้

หลักการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลสร้างขึ้นจากการทบทวนองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อการคุ้มครองผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ และการสื่อสารที่ตรงกัน (อรพรรณ, 2547ข) โดยมีหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติ (จิตร, อนุวัฒน์, สงวนสิน, และเกียรติศักดิ์, 2543) คือ

1. กระบวนการจัดทำและประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรมุ่งที่ผลลัพธ์ทางคลินิก (outcome) ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการทดลองหรือการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกตามการรับรู้ของผู้ป่วย อาจจะเป็นผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ตลอดจนคุณภาพของหน่วยงาน
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรพัฒนามบนพื้นฐานของหลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ ใช้ข้อมูลที่ได้จากการทบทวนรายงานที่มีระเบียบวิธีการศึกษาที่น่าเชื่อถือ และสังเคราะห์อย่างระบอบ มีระดับคุณภาพ ความน่าเชื่อถือของหลักฐาน เป็นฐานข้อมูลที่มีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับ
3. วิธีการสังเคราะห์หลักฐานควรมีวิธีการที่น่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งส่วนมากพัฒนาจากความเห็นร่วมของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลจากประสบการณ์ ความคิดเห็นและการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญ มีการสรุปอย่างเป็นระบบถูกต้องตามหลักวิธีการ มีความแม่นยำในการวัดผลทางคลินิก มีการวางแผนการวิจัยที่ดี
4. กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรจะทำโดยวิชาชีพพยาบาล มีผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในสาขานั้นๆ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทีมที่พัฒนาและผู้สนับสนุนในการพัฒนา มีการประเมินคุณภาพอย่างเป็นระบบ
5. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรมีความยืดหยุ่นและสามารถปรับใช้กับพื้นที่ต่างๆ ได้ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ และความเหมาะสมของหน่วยงาน โดยคำนึงถึงทัศนะของผู้รับบริการ

6. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรครอบคลุมข้อพิจารณาด้านทรัพยากรไว้ด้วย มีขั้นตอนการบริการให้น้อยที่สุด มีคุณภาพ มีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยต้องให้เหมาะสมกับงบประมาณหรือค่าใช้จ่ายที่มีความเป็นไปได้ในระบบสาธารณสุข

7. แนวปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการสรุปข้อเสนอที่สำคัญ ควรมีการเผยแพร่ และได้รับการนำไปปฏิบัติ

8. แนวปฏิบัติการพยาบาลควรมีการประเมินการนำไปใช้ ควรมีการประเมินผลสัมฤทธิ์ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เพื่อการปรับปรุงแก้ไข มีการวิเคราะห์ผลกระทบทางคลินิกและประโยชน์ที่ได้รับ รวมถึงผลกระทบด้านค่าใช้จ่าย ความคุ้มทุนกับเวลาที่เสียไป

9. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ควรมีการทบทวนและปรับปรุงเป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพในเชิงระบบบริการ ให้ทันต่อเหตุการณ์และตรงกับปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

จิตร และคณะ (2543) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. กำหนดทีมยกร่าง เป็นการกำหนดคณะกรรมการเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับบริการในเรื่องนั้นๆ จากทุกด้าน

2. กำหนดขอบเขตของปัญหาที่จะทำ เป็นการกำหนดปัญหา ซึ่งปัญหาที่ควรพิจารณาควรเป็นปัญหาที่พบบ่อยในหน่วยงาน มีความเสี่ยงสูง ค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นสูง การให้บริการหลากหลายที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อผลการดูแลรักษา คุณภาพการบริการ รวมถึงการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ขอบเขต (setting) ที่จะใช้ และวิธีปฏิบัติที่จะประเมิน ตลอดจนวิเคราะห์ถึงการสนับสนุนของหน่วยงาน

3. กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ (health outcome) ซึ่งคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์จากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนั้น

4. การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข และวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจให้ชัดเจน โดยไม่มีการลำเอียง และมีการแสดงความคิดเห็นร่วมกันของคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ดีที่สุด

5. ยกร่างแนวปฏิบัติ โดยพิจารณาผลลัพธ์ของแต่ละวิธีปฏิบัติ เปรียบเทียบประโยชน์กับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างวิธีปฏิบัติหลายๆวิธี ประเมินผลลัพธ์ที่ได้กับค่าใช้จ่าย ซึ่งการยกร่างแนวปฏิบัติ จะได้ใน 3 ลักษณะ คือ (1) มาตรฐาน (2) แนวทางปฏิบัติหรือข้อปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับระดับหลักฐานที่มีอยู่ และ (3) ความคิดเห็นร่วมกันของคณะกรรมการ

6. จัดทำแผนการนำไปปฏิบัติ คือ การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง โดยพิจารณาได้จากแรงจูงใจ การสร้างมีส่วนร่วมให้ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเห็นถึงความสำคัญในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งการเผยแพร่ให้มีการใช้แนวปฏิบัตินี้มีหลายวิธี เช่น การให้คำปรึกษาในการใช้ การใช้กระบวนการศึกษาในกลุ่มต่างๆ การนำแนวปฏิบัติเข้าสู่นโยบายขององค์กร การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้สื่อต่างๆ การสื่อสารผ่านองค์กรวิชาชีพ การใช้ผู้นำในคลินิก การทดลองใช้ร่างในการปฏิบัติจริงและการรับข้อมูลสะท้อนกลับ

7. จัดทำแผนประเมินผล เป็นกระบวนการในการประเมินการปฏิบัติตามแผนการรับรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เจตคติของผู้ประกอบวิชาชีพนั้นๆ และผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติเดิม ที่ใช้อยู่ก่อนนำแนวทางปฏิบัติมาใช้ และปัญหาอุปสรรค ในการนำแนวปฏิบัติมาใช้

8. จัดทำแนวปฏิบัติและกระบวนการจัดทำ

9. ประเมินแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญ

10. ปรึกษาผู้ที่เกี่ยวข้องในกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ใช่คณะกรรมการ

11. การปรับปรุงแนวปฏิบัติ เพื่อให้มีความทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์

สำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guidelines: CNPG) อรรถพรณ (2547ข) ได้เสนอขั้นตอนการพัฒนาไว้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหา เป็นการวิเคราะห์ปัญหาในหน่วยงานและเลือกหัวข้อสำหรับการศึกษาหรือหัวข้อสำหรับการทบทวน สืบค้นงานวิจัย การเลือกปัญหาหรือเรื่องที่ต้องการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการวิเคราะห์ปัญหาในหน่วยงาน ซึ่งอาจได้จากความตั้งใจในการอยากทบทวนวรรณกรรมเพื่อสรุปเป็นความรู้บางอย่างใดอย่างหนึ่ง หรืออาจเริ่มจากปัญหาคลินิก โดยมีความต้องการค้นหาวิธีการเพื่อแก้ปัญหาในทางปฏิบัติที่กำลังเผชิญอยู่

2. การสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัย เป็นการกำหนดคำสำคัญสำหรับการสืบค้น ซึ่งมาจากขอบเขตของปัญหาที่กำหนดไว้ คือ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายของผู้รับบริการ วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการ

3. วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย เป็นการคัดเลือกและพิจารณางานวิจัยที่ทบทวนได้จากการสืบค้น

4. เขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานที่ได้จากการสืบค้น วิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยและเขียนแนวปฏิบัติ สำหรับโครงสร้างการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

4.1 ขั้นตอนการประเมินและการบริหารจัดการในระยะเริ่มแรก (initial assessment & management)

4.2 ขั้นตอนการประเมินและการบริหารจัดการในระยะกลาง (interim assessment & management)

4.3 ขั้นตอนการประเมินและการบริหารจัดการในระยะก่อนกลับบ้าน (pre-discharge assessment & management & outcome)

นอกจากนี้ฟองคำ (2554) ได้เสนอขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดประเด็นหรือเลือกเรื่องที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คือ กำหนดประเด็นหรือ เลือกเรื่องที่จะส่งเสริมการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การเลือกเรื่องและความชัดเจนของเรื่อง que เลือกเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะเป็นแนวทางในการดำเนินการขั้นตอนอื่นๆ เปรียบเหมือนการกำหนดคำถามการวิจัยในกระบวนการทำวิจัย

เรื่องที่จะนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลอาจเป็นปรากฏการณ์ เรื่องที่จะนำมาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลควรมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) เป็นเรื่องที่มีความสำคัญและมีขนาดของปัญหาทางด้านสุขภาพมาก ตัวชี้วัดที่แสดงถึงความสำคัญและขนาดของปัญหา เช่น ความชุกอุบัติการณ์ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม (2) เป็นเรื่องที่มีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลายมาก และเสียค่าใช้จ่ายสูง (3) เป็นเรื่องที่มีหลักฐานใหม่ที่ไม่สอดคล้องกับความเชื่อและ/หรือวิธีการที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ต้องการให้การปฏิบัติมีความทันสมัยสู่การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

2. การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คัดเลือกและแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล จะต้องคัดเลือกผู้มีความรู้คุณสมบัติที่เหมาะสม ได้แก่ เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ต้องมีความเข้าใจปัญหาในการปฏิบัติที่เผชิญอยู่ และมีทักษะในการวิเคราะห์และประเมิน

3. การสืบค้นข้อมูล และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดีต้องถูกพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบโดยอาศัยหลักฐานที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นฐาน ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 3 ประเภท คือ (1) ผลงานวิจัยทางคลินิกประเภทปฐมภูมิ (งานวิจัยต้นฉบับ) สามารถสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ด้านการดูแลสุขภาพ เช่น MEDLINE หรือ CINAHL เป็นต้น (2) ผลงานวิจัยทางคลินิกประเภททุติยภูมิ ได้แก่ งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลของ The Cochrane Collaboration หรือ The Joanna Briggs Institute เป็นต้น (3) แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่เดิม สามารถสืบค้นได้จากฐานข้อมูลของ The US National Guideline Clearinghouse หรือ The Guidelines International Network หรือ The Scottish Intercollegiate Guideline Network เป็นต้น

4. การวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ค้นมาได้ เพื่อพิจารณาคัดเลือกเอกสารที่เข้าเกณฑ์ที่จะนำมาใช้ได้

5. การสังเคราะห์และพัฒนาวิธีปฏิบัติที่แนะนำ จากข้อมูลที่สืบค้นมาได้ ซึ่งควรระบุคุณภาพของหลักฐานและระดับของคำแนะนำ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอาจจะออกมาใน 3 ลักษณะ คือ (1) แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (2) แนวปฏิบัติการพยาบาลจากข้อตกลงร่วมกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (3) แนวปฏิบัติการพยาบาลจากความเห็นของบุคคลที่ไม่ใช่ข้อตกลงร่วมกัน

6. การทบทวนและวิพากษ์วิจารณ์โดยผู้เชี่ยวชาญ ก่อนจะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ควรมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นเพื่อทบทวนและวิพากษ์วิจารณ์เพื่อประเมินช่องว่างที่อาจเกิดขึ้นในวิธีปฏิบัติที่แนะนำ ในแนวปฏิบัติการพยาบาลประเมินในความจริง ความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบของการนำเสนอ และความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ

7. การทดลองใช้/โครงการนำร่อง หลังจากที่ผ่านมาการทบทวนและวิพากษ์วิจารณ์โดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว ก่อนที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงควรมีการทดลองใช้ในหน่วยงานที่มีผู้รับบริการจำนวนน้อยๆ โดยอาจทำเป็นโครงการนำร่อง และก่อนการดำเนินโครงการ ต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร และในขั้นตอนนี้ ต้องพิจารณาอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลด้วย

8. การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ หลังจากผ่านการทดลองใช้โดยจัดทำเป็นโครงการนำร่องแล้ว ควรจัดทำแผนการนำลงสู่การปฏิบัติ

9. การเผยแพร่และการนำไปใช้

10. ประเมินผล และปรับปรุงแก้ไข การจัดทำแผนการประเมินผลควรเป็นการประเมินก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในประเด็นต่อไปนี้ (1) ได้มีการปฏิบัติตามแผนหรือไม่ (2) กลุ่มเป้าหมายรับรู้หรือไม่ (3) ผู้ประกอบวิชาชีพและผู้รับบริการมีเจตคติต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างไร (4) แนวปฏิบัติการพยาบาล สามารถเปลี่ยนการปฏิบัติที่ทำอยู่ได้หรือไม่ (5) มีอะไรเป็นอุปสรรคในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 1998) ได้กล่าวถึงขั้นตอนและรายละเอียด ดังนี้

1. กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา ปัญหาที่จะพิจารณาเพื่อกำหนดเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ควรเป็นปัญหาที่พบบ่อยในหน่วยงาน มีความเสี่ยงสูง มีความหลากหลายในการปฏิบัติ ทำให้เกิดผลกระทบต่อการศึกษาและคุณภาพการบริการ

2. กำหนดผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ ควรจะเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้พัฒนาควรมีความรู้ ความชำนาญในเรื่องที่จะทำ สามารถสืบค้น อ่าน ประเมินผล คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ได้

3. กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ ก่อนจะดำเนินการควรมีการกำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กลุ่มผู้ให้บริการและกลุ่มผู้ใช้บริการที่จะใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หน่วยงานที่จะใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการนำไปใช้ รวมทั้งกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพซึ่งการวัดผลอาจกำหนดเป็นผลลัพธ์ระยะสั้น คือ การประเมินผลเชิงโครงสร้างและกระบวนการ หรือกำหนดเป็นผลลัพธ์ระยะยาว

4. สืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการวางแผนการสืบค้นรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องการแก้ไข มีการกำหนดขอบเขตในการสืบค้นข้อมูล และจะต้องมีการประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์จากระดับของงานวิจัยที่มีคุณค่าระดับสูงก่อน โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงวิธีการออกแบบ การดำเนินการวิจัย วิธีการวัดผลลัพธ์การประเมินผลระดับความสามารถในการนำผลการวิจัยไปใช้ รวมทั้งต้องมีการแสดงความคิดเห็นและอภิปรายเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์และช่องว่างของงานวิจัย เพื่อใช้ในการตัดสินใจ

5. ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยจะต้องมีการสรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะประเด็น แล้วมีการยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลซึ่งต้องอาศัยผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติ โดยอาจจัดในรูปแบบการประชุมหรือประชาพิจารณ์ร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งจะจัดทำแผนการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการประเมินด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ได้แก่ การประเมินความรู้ ความเข้าใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร การประเมินความสะดวก ความยากง่ายในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การประเมินปัญหาอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (ฉวีวรรณ, 2548)

6. ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับยกร่างควรจะได้รับตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อประเมินเนื้อหา ภาษา ความเหมาะสมและความชัดเจนของแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งควรเป็นบุคลากรในสถาบันสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา หลังจากนั้นผู้พัฒนาจะนำความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ และจะจัดทำรูปแบบแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับร่าง แผนภูมิแสดงขั้นตอนการปฏิบัติ (กรณีแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความซับซ้อน) ก่อนที่จะนำไปทดลองใช้

7. การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จะมีการนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย เป็นระยะเวลา 1 เดือน เพื่อดูความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ และการได้ข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ใช้นิเวศปฏิบัติการพยาบาล และมีการวางแผนติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จากนั้นจะนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมและจะจัดพิมพ์เป็นรูปแบบฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้จริง

8. การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ควรจะได้รับการประเมินทั้งในเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ วิธีการประเมินอาจเลือกใช้วิธีการสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกตหรือการรวบรวมข้อมูล จากรายงานผู้ป่วย เป็นต้น (ฉวีวรรณ, 2548) ซึ่งในงานวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินผลการนำ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะใช้การประเมินในประเด็นความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการและผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ (ดวงเพ็ญ, 2554)

สำหรับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการประเมินผลเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ได้แก่ ความเป็นไปได้ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้และความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล

การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล ได้ใช้แนวทางของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ (2556) โดยกล่าวว่า AGREE II เป็นเครื่องมือทั่วไปที่ได้รับการพัฒนาเพื่อช่วยเหลือผู้จัดทำแนวปฏิบัติ และผู้ใช้งานให้สามารถประเมินคุณภาพวิธีการของแนวปฏิบัติเป็นหลัก

ผลประโยชน์ที่สำคัญของแนวปฏิบัตินั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของแนวปฏิบัติ ดังนั้นวิธีการและกลยุทธ์ที่เข้มงวดในกระบวนการจัดทำแนวปฏิบัติ จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการนำข้อแนะนำไปใช้งาน คุณภาพของแนวปฏิบัติมีความหลากหลายเป็นอย่างมาก และมีแนวปฏิบัติบางส่วนที่มีคุณภาพต่ำกว่ามาตรฐาน

เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (AGREE) ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาประเด็นความหลากหลายของคุณภาพของแนวปฏิบัติ ทั้งนี้จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว เครื่องมือ AGREE จึงเป็นเครื่องมือที่ประเมิน ความเข้มงวดและโปร่งใสของวิธีการที่ใช้จัดทำแนวปฏิบัติ เครื่องมือ AGREE ฉบับเดิม ได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น เป็นผลให้เกิดเครื่องมือ AGREE II และคู่มือการใช้งานฉบับใหม่โดยโครงสร้างและองค์ประกอบของ AGREE II เครื่องมือ AGREE II ประกอบด้วยหัวข้อหลัก 23 หัวข้อ ซึ่งจัดเป็นหมวดหมู่ได้ทั้งสิ้น 6 หมวด ตามด้วย หัวข้อการให้คะแนนภาพรวม 2 ข้อ “การประเมินแนวทางปฏิบัติในภาพรวม” แต่ละหมวดครอบคลุมมิติเฉพาะของคุณภาพ ของแนวปฏิบัติการพยาบาล

หมวดที่ 1 ขอบเขตและวัตถุประสงค์ พิจารณาวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวปฏิบัติ คำถามด้านสุขภาพที่จำเพาะ และประชากรเป้าหมาย (หัวข้อที่ 1-3)

1. มีการอธิบายวัตถุประสงค์ในภาพรวมของแนวปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

2. มีการอธิบายคำถามด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจนในแนวปฏิบัติ
 3. มีการอธิบายอย่างชัดเจนว่าแนวปฏิบัตินี้ทำขึ้นเพื่อใช้กับประชากรกลุ่มใด (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)
- หมวดที่ 2 การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มุ่งเน้นที่ขอบเขตของการจัดทำแนวปฏิบัติของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และแสดงถึงมุมมองของผู้ใช้งานเป้าหมาย (หัวข้อที่ 4-6)
4. กลุ่มผู้จัดทำแนวปฏิบัติ ประกอบไปด้วยบุคลากรจากกลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
 5. มีการพิจารณาทัศนคติและความต้องการของประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย ประชาชน เป็นต้น)
 6. มีการกำหนดผู้ใช้งานเป้าหมายของแนวปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน
- หมวดที่ 3 ความเข้มงวดของการขั้นตอนการจัดทำ เกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ใช้เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์หลักฐาน วิธีการจัดทำข้อเสนอแนะและวิธีการปรับคำแนะนำให้เป็นปัจจุบัน (หัวข้อที่ 7-14)
7. มีการใช้วิธีการสืบค้นหลักฐานอย่างเป็นระบบ
 8. มีการอธิบายเกณฑ์สำหรับการเลือกหลักฐานไว้อย่างชัดเจน
 9. มีการอธิบายจุดแข็งและข้อจำกัดของหลักฐานไว้อย่างชัดเจน
 10. มีการอธิบายวิธีการจัดทำข้อเสนอแนะไว้อย่างชัดเจน
 11. มีการพิจารณาถึงผลประโยชน์ต่อสุขภาพ ผลข้างเคียง และความเสี่ยงในการจัดทำข้อเสนอแนะ
 12. มีการเชื่อมโยงอย่างชัดเจนระหว่างข้อเสนอแนะและหลักฐานสนับสนุน
 13. มีการทบทวนแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกก่อนการจัดพิมพ์เผยแพร่
 14. มีการกำหนดระเบียบปฏิบัติในการปรับแนวปฏิบัติให้เป็นปัจจุบัน
- หมวดที่ 4 ความชัดเจนในการนำเสนอ เกี่ยวกับภาษา โครงสร้าง และรูปแบบของแนวปฏิบัติ (หัวข้อที่ 15-17)
15. ข้อเสนอแนะมีความเฉพาะเจาะจงและไม่กำกวม
 16. มีการนำเสนอทางเลือกต่างๆ ในการจัดการสภาวะหรือประเด็นสุขภาพไว้อย่างชัดเจน
 17. สามารถระบุข้อเสนอแนะหลักได้โดยง่าย
- หมวดที่ 5 การนำไปใช้เกี่ยวกับอุปสรรคและปัจจัยเอื้อที่ช่วยในการนำไปใช้ กลยุทธ์ที่ช่วยเสริมการนำไปใช้เพิ่มมากขึ้น และแหล่งทรัพยากรในการนำแนวปฏิบัติไปใช้งาน (หัวข้อที่ 18-21)

18. แนวปฏิบัติมีการอธิบายถึงปัจจัยเอื้อและอุปสรรคต่อการนำข้อเสนอแนะไป
ปรับใช้

19. แนวปฏิบัติมีรายละเอียดคำแนะนำ และ/หรือเครื่องมือในการนำข้อเสนอแนะไป
ปฏิบัติ

20. มีการพิจารณาทรัพยากรที่เกี่ยวข้องเมื่อมีการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ

21. มีเกณฑ์สำหรับการกำกับ และ/หรือตรวจสอบในแนวปฏิบัติ

หมวดที่ 6 ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ เกี่ยวกับการจัดทำข้อเสนอแนะที่ต้องไม่
มีอคติ จากผลประโยชน์ทับซ้อน (หัวข้อที่ 22-23)

22. ทักษะของหน่วยงานสนับสนุนเงินทุนไม่มีอิทธิพลต่อเนื้อหาของแนวปฏิบัติ

23. มีการบันทึกและแสดงผลประโยชน์ทับซ้อนของสมาชิกกลุ่มผู้จัดทำแนว
ปฏิบัติ

การประเมินแนวปฏิบัติในภาพรวม ประกอบด้วยการให้คะแนนคุณภาพ
ในภาพรวมของแนวปฏิบัติและการแนะนำว่าสมควรนำแนวปฏิบัติไปใช้งานหรือไม่

การให้คะแนนและส่วนของคู่มือการใช้งาน โดยหัวข้อ AGREE II ทั้ง 23 ข้อและ
การประเมินคะแนนภาพรวมอีก 2 ข้อ ใช้ระบบการให้คะแนน 7 ระดับ (1- ไม่เห็นด้วยเป็นอย่าง
มาก ถึง 7- เห็นด้วยเป็นอย่างมาก) คู่มือผู้ใช้งานมีแนวทางวิธีให้คะแนนแต่ละข้อตามระบบคะแนน
และมีส่วนเพิ่มเติมเพื่อช่วยการประเมินของผู้ใช้งานอีก 3 ส่วน ได้แก่ คำอธิบาย จุดที่ต้องตรวจสอบ
และวิธีการให้คะแนน

การให้คะแนน

การให้คะแนนหัวข้อของ AGREE II ทั้งหมดใช้ระบบคะแนน 7 ระดับ ดังนี้:

1						7
ไม่เห็นด้วย	2	3	4	5	6	เห็นด้วยเป็น
อย่างมาก						อย่างมาก

คะแนนระดับ 1 (*ไม่เห็นด้วยเป็นอย่างมาก*) ควรให้คะแนนระดับ 1 เมื่อไม่มีข้อมูล
ที่ตรงกับหัวข้อของAGREE II หรือรายงานไว้ไม่ดี

คะแนนระดับ 7 (*เห็นด้วยเป็นอย่างมาก*) ควรให้คะแนนระดับ 7 หากการรายงาน
มีคุณภาพดีมากกว่าครบถ้วนตามหลักเกณฑ์และข้อพิจารณาที่ระบุไว้ในคู่มือการใช้งาน

คะแนนระดับ 2 ถึง 6 การให้คะแนนระหว่าง 2-6 เมื่อรายงานของหัวข้อต่างๆ ของ
AGREE II ไม่เป็นไปตามเกณฑ์หรือข้อพิจารณาทั้งหมด การให้คะแนนขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของ
คุณภาพของรายงาน โดยจะได้คะแนนเพิ่มขึ้น เมื่อเป็นไปตามเกณฑ์ และข้อพิจารณาเพิ่มเติม โดยใน

ส่วน “วิธีให้คะแนน” ของแต่ละข้อจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินและข้อพิจารณาเฉพาะของแต่ละหัวข้อ

วิธีการให้คะแนน

1. เกณฑ์ (criteria) ระบุองค์ประกอบที่ชัดเจนซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคำนิยามการดำเนินการของแต่ละหัวข้อ ยิ่งเป็นไปตามเกณฑ์มากเท่าใด แต่ละข้อของแนวปฏิบัติก็จะได้รับคะแนนมากขึ้น

2. ข้อพิจารณา (consideration) มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ข้อมูลในการประเมิน เช่นเดียวกับการประเมินทั่วไป

การประเมินในภาพรวม หลังจากประเมินทั้ง 23 หัวข้อเสร็จสิ้น ผู้ใช้งาน AGREE II จะทำการประเมินภาพรวมของแนวปฏิบัติ 2 ข้อ ในการประเมินภาพรวมนี้ผู้ใช้งาน ต้องทำการตัดสินใจคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยคำนึงถึงเกณฑ์ที่ใช้พิจารณาในกระบวนการประเมิน นอกจากนี้ผู้ใช้งานจะได้รับการสอบถามว่าจะแนะนำให้นำแนวปฏิบัติไปใช้งานหรือไม่

สรุปผลการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสารหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และทบทวนงานวิจัย/หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์สรุปได้ว่า สถานการณ์ปัจจุบัน ที่พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชจำนวนมากเพิ่มขึ้นและยังเป็นบุคคลที่ควรได้รับการคุ้มครองสิทธิ เนื่องจากเป็นผู้ที่สูญเสียการรู้คิดและความสามารถในการตัดสินใจ และการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช เป็นสิทธิหนึ่งที่ควรได้รับการดูแลและคุ้มครองจากผู้ประกอบวิชาชีพ ซึ่งความลับผู้ป่วย หมายถึง ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ทั้งที่ได้จากการบอกเล่า การบันทึก การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพได้ทราบจากการปฏิบัติงาน มีหน้าที่ต้องรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นล่วงรู้ เว้นแต่เพื่อการรักษาหรือตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า การรักษาความลับผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญซึ่งเห็นได้จากการกำหนดเรื่องการรักษาความลับไว้ในสิทธิผู้ป่วยจิตเวชไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน และหากผู้ประกอบวิชาชีพมีการละเมิดก็จะมีกำหนดบทลงโทษทางวิชาชีพและกฎหมายไว้ด้วย อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ ที่เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชยังมีความหลากหลาย และบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่แตกต่างกัน รวมทั้งยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องดังกล่าวที่ชัดเจน

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า หากพยาบาลมีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ดี มีการจัดทำอย่างเป็นระบบ เป็นไปในทิศทางเดียวกันจะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้นักวิชาการผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมและง่ายต่อการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้แนว

ปฏิบัติการพยาบาลสามารถสร้างได้หลายวิธี วิธีการหนึ่งที่มีคุณภาพ คือ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาสร้างแนวปฏิบัติพยาบาล ประกอบด้วย 2 ระยะ 8 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา (2) กำหนดผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ (3) กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ (4) สืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ (5) ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล (6) ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล (7) ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (8) ประเมินผลการนำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำผลการสังเคราะห์ความรู้ดังกล่าวมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ เกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์จากสถาบันโจแอนนา บริกส์ ร่วมกับการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล AGREE II ของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งเป็นเครื่องมือทั่วไปที่ได้รับการพัฒนาเพื่อช่วยเหลือผู้จัดทำแนวปฏิบัติและผู้ใช้งานให้สามารถประเมินคุณภาพวิธีการของแนวปฏิบัติเป็นหลัก สำหรับโครงสร้างการเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านการประเมินสภาพเป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องประเมินให้ได้ว่าข้อมูลใดบ้างที่จะต้องรักษาไว้เป็นความลับ (2) ด้านวางแผน เป็นขั้นตอนที่พยาบาลจะต้องพิจารณาและกำหนดแนวทาง ในการรักษาความลับผู้ป่วย (3) ด้านการปฏิบัติ เป็นขั้นตอนของการลงมือปฏิบัติตามที่ได้กำหนด/วางแผนไว้ และ(4) ด้านการประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ภายหลังจากมีการปฏิบัติแล้วต้องมีการประเมินตนเองและเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (developmental research) เพื่อพัฒนาและประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยยึดหลักการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และการประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ มีรายละเอียด ดังนี้

สถานที่ทำการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษา ณ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่รักษาและดูแลผู้ป่วยจิตเวช ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีดังนี้

1. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย ผู้วิจัย ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมในการร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล
2. ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อให้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
 - 2.1 อาจารย์พยาบาล ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญด้านจริยธรรมการพยาบาล มีประสบการณ์ในการเขียนหนังสือ บทความวิชาการ งานวิจัย และเป็นที่ปรึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมการพยาบาล
 - 2.2 อาจารย์พยาบาล ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นที่ปรึกษาวิจัยด้านจริยธรรมการพยาบาล และมีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

2.3 พยาบาล ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี และมีความรู้ด้านจรรยาบรรณการพยาบาล มีประสบการณ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วย

2.4 พยาบาล ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยด้านจรรยาบรรณการพยาบาล

2.5 พยาบาล ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า 5 ปี และรับผิดชอบงานนิติจิตเวช มีความรู้ความชำนาญด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

3. พยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 7 คน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ไปทดลองใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช จากนั้นผู้วิจัยทำการประเมินความยาก-ง่ายและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และประเมินความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลจากพยาบาลวิชาชีพ

หลักการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา

การเลือกหัวข้อสำหรับการศึกษาโดยการทบทวน/สืบค้นเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (focus group) กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2558 เกี่ยวกับประเด็นเชิงจรรยาบรรณที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจากพยาบาลหอผู้ป่วยนอก แผนกจิตเวช ดังนี้ (1) มีเจ้าหน้าที่ (ทหาร ตำรวจ) โทรศัพท์เข้ามาสอบถามว่า “มีผู้ป่วยชื่อ... มารักษาที่นี่หรือไม่?” และมีการนำภาพถ่ายมาสอบถามว่า “ผู้ป่วยรายนี้เคยมารักษาที่นี่หรือไม่?” (2) เจ้าหน้าที่ถ่ายรูปผู้ป่วย ขณะที่นำผู้ป่วยจากเรือนจำมาตรวจรักษาที่หอผู้ป่วยนอก เพื่อรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ว่านำผู้ป่วยมารักษาจริง (3) ขอ OPD Card ของผู้ป่วยและ (4) ระหว่างนำผู้ป่วยไปตรวจที่ห้องตรวจอื่น มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ถือ OPD Card ของผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยถูกเปิดเผยได้ ส่วนข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลหอผู้ป่วยใน แผนกจิตเวช มีดังนี้ (1) การเข้าเยี่ยมผู้ป่วย โดยมีญาติและเพื่อนบ้านเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก (2) การโทรศัพท์เข้ามาสอบถามอาการผู้ป่วย (3) ผู้ป่วยที่มีชื่อเสียงหรือเศรษฐฐานะทางสังคม ไม่ต้องการเปิดเผยภาวะเจ็บป่วยทาง

และต้องการเก็บประวัติการรักษาไว้เป็นความลับ และต้องการจำกัดการเข้าถึง (4) ผู้ปกครอง (บิดา) นำอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นเครื่องมือและเงื่อนไขในการต่อรอง ในการดำเนินชีวิตและสิทธิด้านกฎหมายอื่นๆ เช่น เรื่องทรัพย์สินและมรดก (5) ญาติขอร้องไม่ให้บอกข้อมูลการเจ็บป่วยกับบิดา มารดาของผู้ป่วย (6) เจ้าหน้าที่บางคนยังขาดความรู้และทักษะในการประเมินผู้ป่วยและการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และ (7) การจัดการกับประเด็นการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชในขณะรับ ส่งเวร ที่มีผู้ร่วมรับฟังที่หลากหลาย เช่น อาจารย์พยาบาล พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เกิดความลำบากใจ และไม่ทราบวิธีการในการจัดการกับประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำมากำหนดเป็นประเด็นปัญหา เพื่อนำสู่การพัฒนาเป็น แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช

2. กำหนดผู้พัฒนาแนวปฏิบัติ

โดยผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เป็นผู้พัฒนาร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3. กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

กลุ่มเป้าหมายหรือผู้มีส่วนร่วม ประกอบด้วย ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ผลลัพธ์ คือ ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ ได้แก่ คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ความยาก-ง่าย และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลาไปใช้

4. สืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยสืบค้นเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์โดยมีการกำหนดคำสำคัญในการสืบค้นและใช้วิธีการสืบค้นด้วยมือและจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หลังจากนั้นประเมินและจัดลำดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้สืบค้นมา และเลือกข้อเสนอแนะจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำไปปรับใช้ในหน่วยงาน โดยการจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เกณฑ์การจัดระดับของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) และระดับคำแนะนำ/ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ในทางปฏิบัติหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เกณฑ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2009)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ฐานข้อมูลของ PubMed, CINAHL, Google Scholar, Science Direct และจากเว็บไซต์ ได้แก่ www.guideline.gov โดยมีการกำหนดคำสำคัญในการ

สืบค้น ได้แก่ การปกปิดความลับ การปกปิดความลับในผู้ป่วยจิตเวช การเปิดเผยความลับ แนวทางปกปิดความลับ confidentiality, fidelity, moral behavior, patient disclosure, confidentiality guideline

จากการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ผู้วิจัยค้นพบงานวิจัย แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความลับ ประกอบด้วย เอกสาร ตำรา บทความวิชาการ รายงานการวิจัย สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ และฐานข้อมูลในอินเทอร์เน็ต

5. ยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวชจากหลักฐานเชิงประจักษ์และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อหาข้อสรุปของเนื้อหาในการจัดทำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนประเมินสภาพข้อมูลที่ต้องรักษาเป็นความลับ ขั้นตอนการวางแผนในการรักษาความลับ ขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษาความลับ และขั้นตอนประเมินผลในการรักษาความลับ

6. ตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล

การตรวจสอบแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล ความครอบคลุม ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความสอดคล้องระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ของแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิระบุคะแนนในแบบสอบถามความตรงตามเนื้อหา ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น หลังจากนั้นนำผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้ ระดับ 1 หมายถึง ข้อความไม่สอดคล้องกับนิยามเลย ระดับ 2 หมายถึง ข้อความจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก ระดับ 3 หมายถึง ข้อความจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย ระดับ 4 หมายถึง ข้อความมีความสอดคล้องกับนิยาม และจะต้องมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พิจารณา โดยนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาใช้ในการคัดเลือกข้อความร่วมด้วย

ระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดลองใช้และการประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

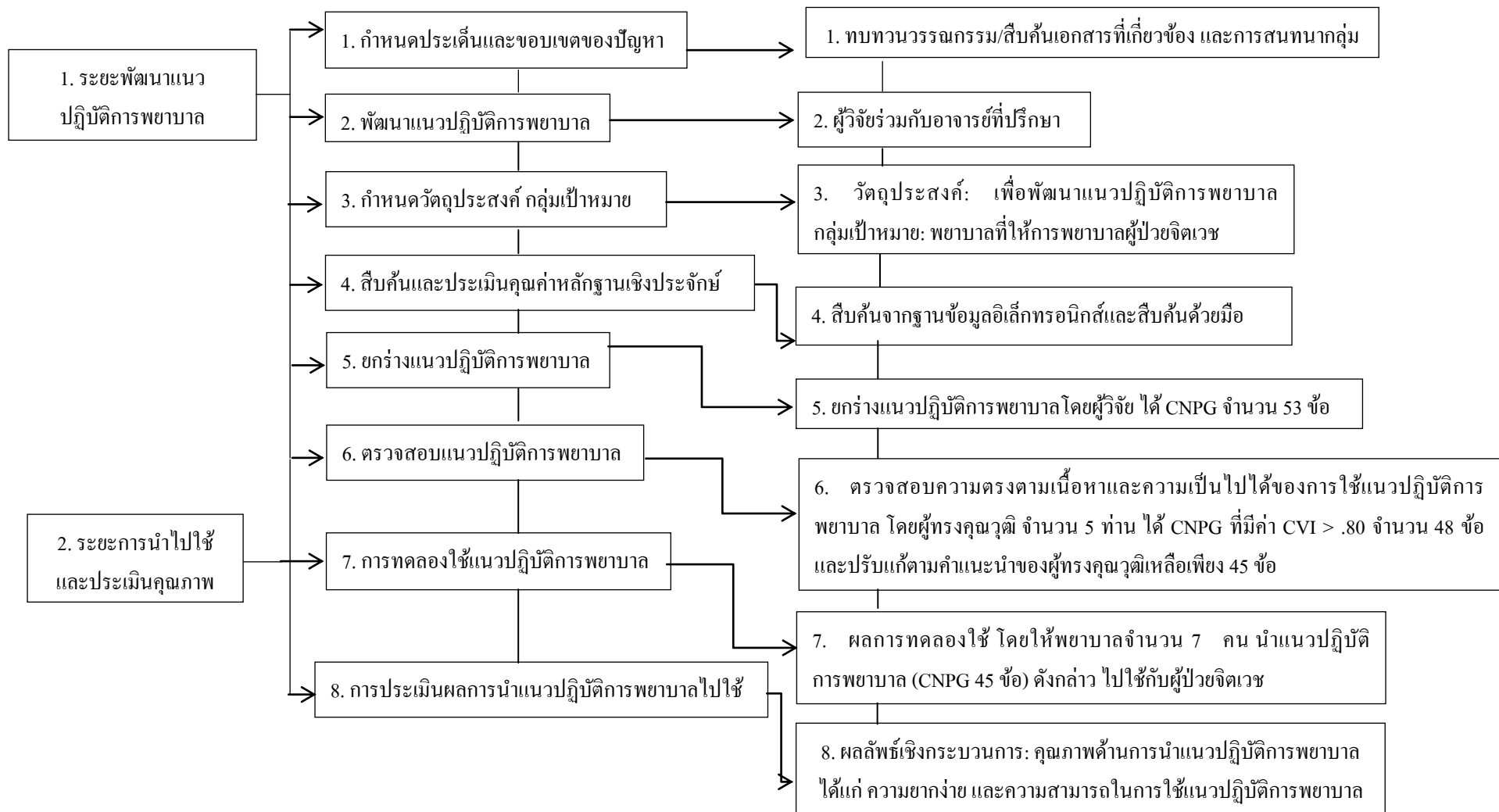
1. การทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ให้เก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยจิตเวช ผู้วิจัยดำเนินการประชุมกับพยาบาล ผู้ปฏิบัติงาน ประจำหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลาไปทดลองใช้ พร้อมทั้งชี้แจงให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ประจำหอผู้ป่วยจิตเวช เกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมให้ลงนามในใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.2 ทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ไปใช้ ผู้วิจัยมีการนัดประชุมกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 2 ครั้ง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาล สำหรับพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมประชุม ผู้วิจัยชี้แจงเป็นรายบุคคล จนครบทุกคน หลังจากนั้นให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ประจำหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา นำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจิตเวช เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อพบปัญหาในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยนำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไข

2. การประเมินผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยมีการประเมินหลังจากใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลครบตามกำหนด จะให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจิตเวชทุกคน ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ได้แก่ ความยาก-ง่าย และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลาไปใช้ และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปวิเคราะห์และประเมินผล หลังจากนั้นนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

โดยสรุปขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เสนอด้งภาพ



ภาพ 1 ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ศูนย์ยะลา

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และประวัติการได้รับการอบรมเกี่ยวกับ จริยธรรม/กฎหมาย

2.2 แบบบันทึกความยาก-ง่าย และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ไปใช้ ประกอบด้วยเนื้อหาในการประเมิน มี 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านการประเมินสภาพ 4 ข้อ (2) ด้านการวางแผน 5 ข้อ (3) ด้านการปฏิบัติ 30 ข้อ (4) ด้านการประเมินผล 5 ข้อ ลักษณะคำตอบจะเป็นความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้จริง โดยให้เลือกตอบ เป็น 2 คำตอบ คือ ยากหรือง่าย ต่อการนำไปใช้ และ เป็นไปได้หรือเป็นไปได้ไม่ได้อในการนำไปใช้ หลังจากนั้นนำมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ และมีเกณฑ์การคัดเลือกข้อความดังนี้

2.2.1 เกณฑ์การยอมรับข้อความ มีการยอมรับข้อความเมื่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในข้อดังกล่าว มีความง่ายในการนำไปใช้หรือมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

2.2.2 เกณฑ์การตัดข้อความ มีการตัดข้อความเมื่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีความเห็นว่ายากต่อการนำไปใช้หรือไม่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

2.3 ปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในแต่ละด้าน ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ใช้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของตนเอง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจ ของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นการประเมินความพึงพอใจในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้โดยรวม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 1-5 โดยคะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด 2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย 3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง 4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก 5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด โดยมีการแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (1) 3.68 - 5.00 ระดับมาก (2) 2.34 - 3.67 ระดับปานกลาง (3) 1.00 - 2.33 ระดับน้อย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัย ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมในงานวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือเลขที่ ศษ 0521.1.05/0987 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ตามรหัสโครงการวิจัยเลขที่ 4/2559 ก่อนเริ่มดำเนินการผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ ข้อมูลในการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มพยาบาล โดยชี้แจงเกี่ยวกับชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ของการศึกษาขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของพยาบาลในการปฏิเสธ และตอบรับการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ และถ้าพยาบาลท่านใดต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาก่อนหน้านี้ ก็สามารถทำได้ตามความต้องการ โดยไม่มีผลต่อการประเมินผลงานแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และขณะทำการศึกษา พยาบาลทุกคนมีอิสระในการเสนอความคิดเห็นได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการศึกษาก่อนนี้ลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ค)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล นำมาแจกแจงในรูปของความถี่ร้อยละ
2. คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย ความยากง่าย และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ นำมาแจกแจงในรูปของความถี่และร้อยละ
3. ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลนำมาแจกแจงในรูปของค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยและการอภิปรายในประเด็นผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล คุณภาพด้านการนำไปใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ตามลำดับ

ผลการวิจัย

นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ส่วนที่ 3 คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ส่วนที่ 1 เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

1. เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา สามารถประยุกต์ใช้ได้ 20 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์การประเมินหลักฐานที่เป็นข้อเสนอแนะ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของหลักฐาน

อ้างอิงของสถาบัน โจ แอนนา บริกซ์ (Joanna Briggs Institute [JBI]), 2009) เป็นระดับ 3 จำนวน 7 เรื่อง ระดับ 4 จำนวน 5 เรื่อง และเป็นแนวปฏิบัติ จำนวน 8 เรื่อง

2. สาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา มี 4 ด้าน ได้แก่ (1) การประเมินสภาพ (2) การวางแผน (3) การปฏิบัติ และ (4) การประเมินผล (ภาคผนวก ก)

3. ผลการตรวจสอบคุณสมบัติของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาในแต่ละข้อของแนวปฏิบัติ พบว่ามีจำนวน 45 ข้อ จาก 53 ข้อ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 84.91 ที่มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .84 ซึ่งเป็นค่าความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ (Polit & Hungler, 1999) และพบว่าผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้ข้อความ โดยพบว่าด้านการปฏิบัติ มีความซ้ำซ้อนของเนื้อหามากที่สุด จึงให้ปรับแก้ข้อความและนำข้อความที่มีความคล้ายคลึงกัน มารวมไว้ในข้อเดียวกัน และบางข้อมีความต่างจากข้ออื่นๆ โดยสิ้นเชิง เช่น ขณะดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย/อาบน้ำ จัดให้มีฉากกั้นหรือจัดสถานที่ ไม่ให้มีการเปิดเผยร่างกาย ควรตัดออก นอกจากนี้ได้มีการปรับการใช้คำใช้ภาษาให้ง่ายต่อความเข้าใจ และให้เพิ่มรายละเอียดเพื่อความชัดเจนในเนื้อหา และการใช้คำให้สม่าเสมอตลอด ทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 45 ข้อ ได้แก่ (1) ด้านการประเมินสภาพ จำนวน 4 ข้อ (2) ด้านการวางแผน จำนวน 5 ข้อ (3) ด้านการปฏิบัติ 30 ข้อ และ (4) ด้านการประเมินผล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีจำนวน 7 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 6 คน (ร้อยละ 85.71) อายุเฉลี่ย 41.43 ปี ($SD = 3.95$) โดยร้อยละ 85.71 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉลี่ย 7.14 ปี ($SD = 3.81$) และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรม/กฎหมาย เช่น จริยธรรมการพยาบาล จริยธรรมในการวิจัย ร้อยละ 57.1 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรม/กฎหมาย ($N = 7$)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	14.3
หญิง	6	85.7
อายุ (ปี)		
($M = 41.43$, $SD = 3.95$, min = 39, max = 50)		
36-40	4	57.1
41-45	2	28.6
46-50	1	14.3
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	6	85.7
ปริญญาโท	1	14.3
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (ปี)		
($M = 7.14$, $SD = 3.81$, min = 4, max = 15)		
<5	1	14.3
5 - 10	5	71.4
11-15	1	14.3
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรม/กฎหมาย		
เคย	4	57.1
ไม่เคย	3	42.9

ส่วนที่ 3 คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย ความยาก-ง่ายและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน พบว่า (1) ด้านการประเมินสภาพ มีจำนวนข้อความทั้งหมด 4 ข้อ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีความเห็นว่าง่ายต่อการนำไปใช้จำนวน

3 ข้อ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ทั้ง 4 ข้อ (2) ด้านการวางแผน มีจำนวนข้อความทั้งหมด 5 ข้อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่าง่ายต่อการนำไปใช้จำนวน 2 ข้อ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จำนวน 4 ข้อ (3) ด้านการปฏิบัติมีจำนวนข้อความทั้งหมด 30 ข้อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่าง่ายและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จำนวน 24 ข้อ และ (4) ด้านการประเมินผล มีจำนวนข้อความทั้งหมด 6 ข้อ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่าง่ายและมีความเป็นไปได้ใน ทั้ง 6 ข้อ ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนข้อของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำแนกตามด้านที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 มีความเห็นว่าง่ายต่อการนำไปใช้ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

	ความง่ายต่อการนำไปใช้	ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้
	จำนวน (ข้อ)	จำนวน (ข้อ)
1. ด้านการประเมินสภาพ (4 ข้อ)	3	4
2. ด้านการวางแผน (5 ข้อ)	2	4
3. ด้านการปฏิบัติ (30 ข้อ)	24	24
4. ด้านการประเมินผล (6 ข้อ)	6	6

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ โดยการจำแนกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการประเมินสภาพ มีจำนวนข้อความทั้งหมด 4 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่ามี ความง่ายต่อการนำไปใช้จำนวน 3 ข้อ คือ (1) สอบถามผู้ป่วยและญาติว่ามีข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บไว้เป็นความลับ (2) ขอรายชื่อผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย จากผู้ป่วยและญาติหากจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย (3) ทีมสุขภาพต้องประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในทีมสุขภาพหรือเมื่อจำเป็นตามกฎหมาย และมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จำนวน 4 ข้อ คือ (1) ประเมินความสามารถในการรับรู้/ตัดสินใจของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนพูดคุยเรื่องการรักษาความลับกับผู้ป่วย (2) สอบถามผู้ป่วยและญาติว่ามีข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บไว้เป็นความลับ (3) ขอรายชื่อผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย จากผู้ป่วยและญาติหากจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย (4) พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ

ต้องประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในทีมสุขภาพหรือเมื่อ
จำเป็นตามกฎหมาย ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการประเมินสภาพ (N=7)

ด้านการประเมินสภาพ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ประเมินความสามารถในการรับรู้/ตัดสินใจของผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนพูดคุย เรื่องการรักษาความลับกับผู้ป่วย	2 (28.6)	5 (71.4)	-	7 (100)
2. สอบถามผู้ป่วยและญาติว่ามีข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บไว้เป็นความลับ	1 (14.3)	6 (85.7)	1 (14.3)	6 (85.7)
3. ขอรายชื่อผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยจากผู้ป่วยและญาติหากจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย	1 (14.3)	6 (85.7)	1 (14.3)	6 (85.7)
4. พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพต้องประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในทีมสุขภาพหรือเมื่อจำเป็นตามกฎหมาย	-	7 (100)	-	7 (100)

2. ด้านการวางแผน มีจำนวนข้อความทั้งหมด 5 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่ามีคามง่ายในการนำไปใช้จำนวน 2 ข้อ คือ (1) เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในประชุมปรึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความลับของผู้ป่วย (2) เก็บเอกสารของผู้ป่วยในสถานที่ที่หน่วยงานกำหนด เพื่อไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย และมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จำนวน 4 ข้อ คือ (1) วางแผนกับญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากที่สุด (2) พยายามร่วมกับทีมสุขภาพร่วมวางแผน กำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย กรณีมีการโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลผู้ป่วย (3) เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในประชุมปรึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความลับของผู้ป่วย (4) เก็บเอกสารของผู้ป่วยในสถานที่ที่หน่วยงานกำหนด เพื่อไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการวางแผน (N=7)

ด้านการวางแผน	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. วางแผนกับญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากที่สุด	4 (57.1)	3 (42.9)	1 (14.3)	6 (85.7)
2. พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพร่วมวางแผนกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย กรณีมีการโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลผู้ป่วย	2 (28.6)	5 (71.4)	-	7 (100)
3. พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพร่วมพิจารณาเพื่อกำหนดระดับความสำคัญของข้อมูลที่เปิดเผยได้-เปิดเผยไม่ได้เลย	4 (57.1)	3 (42.9)	2 (28.6)	5 (71.4)
4. เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในประชุมปรึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความลับของผู้ป่วย	1 (14.3)	6 (85.7)	-	7 (100)
5. เก็บเอกสารของผู้ป่วยในสถานที่ที่หน่วยงานกำหนด เพื่อไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย	1 (14.3)	6 (85.7)	-	7 (100)

3. ด้านการปฏิบัติ มีจำนวนข้อความทั้งหมด 30 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่ามีความง่ายและมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จำนวน 24 ข้อ มีเพียง 1 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7 มีความเห็นว่ายากต่อการนำไปใช้ แต่ก็มี ความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ คือ กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย หรือต้องการ ปกปิดชื่อ-สกุลที่แท้จริงหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย แต่ปรากฏเป็นนามสมมุติที่ไม่มีความแตกต่างจาก คนทั่วไป ส่วนชื่อ-สกุล ภายในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยังคงเดิม และมี 1 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.4 มีความเห็นว่ามี ความยากและไม่มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ คือ ไม่อนุญาตให้บุคคล/กลุ่ม บุคคลที่ผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ระบุน่าไม่ให้เยี่ยมได้พบ/เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ดังรายละเอียด ในตาราง 5

ตาราง 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการปฏิบัติ (N=7)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยให้แจ้งชื่อ-สกุล และสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และกรณีผู้นำส่งไม่ใช่ญาติสายตรง (เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่กู้ภัย ฯลฯ) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยให้พยาบาลทำหน้าที่ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานสังคมสงเคราะห์ เพื่อสืบหาญาติที่แท้จริงต่อไป	2 (28.6)	5 (71.4)	-	7 (100)
2. กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยให้พยาบาลปฐมนิเทศญาติ โดยแจ้งระเบียบต่างๆของหอผู้ป่วย และให้ญาติบอก ชื่อ-สกุลของผู้ที่จะมารับผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาต และระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	-	7 (100)	-	7 (100)
3. ภายหลังการปฐมนิเทศ อธิบายช่องทางการติดต่อ/การเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมให้บัตรเยี่ยม ซึ่งมีข้อมูลชื่อ โรงพยาบาล ชื่อหอผู้ป่วยชื่อ-สกุลผู้ป่วย รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ชื่อผู้มีสิทธิเยี่ยมและชื่อผู้มีสิทธิรับผู้ป่วยกลับบ้าน	1 (14.3)	6 (85.7)	1 (14.3)	6 (85.7)

ตาราง 5 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. แจ้งระเบียบติดต่อสอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้ติดต่อสอบถามต้องบอกข้อมูลต่อไปนี้ (1) ชื่อ-สกุล ผู้สอบถาม (2) สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (3) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย (4) รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) (5) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ก่อนสอบถามข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง	3 (42.9)	4 (57.1)	1 (14.3)	6 (85.7)
5. ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เท่าที่จำเป็น เมื่อได้รับข้อมูลต่อไปนี้ (1) ชื่อ-สกุล สอบถาม (2) สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (3) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย (4) รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) (5) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย	3 (42.9)	4 (57.1)	2 (28.6)	5 (71.4)
6. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย หรือต้องการปกปิดชื่อ-สกุลที่แท้จริง หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย แต่ปรากฏเป็นนามสมมุติที่ไม่มี ความแตกต่างจากคนทั่วไป ส่วนชื่อ-สกุล ภายในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยังคงเดิม	6 (85.7)	1 (14.3)	1 (14.3)	6 (85.7)
7. ประเมินการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยขณะนั้นๆ ก่อนทุกครั้ง หากมีการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยดี ให้สอบถามผู้ป่วยและญาติว่า มีใครที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้เยี่ยมหรือห้ามเยี่ยมหรือไม่ หากมีให้แจ้งชื่อ-สกุลบุคคล/กลุ่มบุคคลนั้นกับพยาบาล	1 (14.3)	6 (85.7)	2 (28.6)	5 (71.4)

ตาราง 5 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
8. ไม่อนุญาตให้บุคคล/กลุ่มบุคคลที่ผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ระบุว่าไม่ให้เยี่ยมได้พบ/เข้าเยี่ยมผู้ป่วย	5 (71.4)	2 (28.6)	5 (71.4)	2 (28.6)
9. ให้ญาติ/ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยลงชื่อ-สกุลและระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	5 (71.4)	2 (28.6)	2 (28.6)	5 (71.4)
10. อภิปรายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น	-	7 (100)	-	7 (100)
11. ไม่เปิดเผยชื่อสกุลผู้ป่วยเมื่อมีการนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุม ปรึกษาหารือกับกลุ่มบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ	-	7 (100)	-	7 (100)
12. ไม่นำความลับของผู้ป่วยมาพูดคุยเล่นทั้งขณะรับ ส่งเวร และขณะอยู่ในที่สาธารณะ เช่น ขณะเดินในโรงพยาบาล อยู่ในลิฟท์ในโรงอาหาร ในห้องพักในห้องประชุม เป็นต้น	-	7 (100)	-	7 (100)
13. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนาหรือถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน	-	7 (100)	1 (14.3)	6 (85.7)
14. ในการรายงานอาการ/ข้อมูลผู้ป่วยให้ใช้โทรศัพท์ที่อยู่ในสถานที่ทำงานของหอผู้ป่วยเท่านั้น	-	7 (100)	1 (14.3)	6 (85.7)

ตาราง 5 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
15. ไม่สวมป้ายแสดงชื่อ-สกุล ให้กับผู้ป่วย เว้นแต่ขณะทำการบำบัด	-	7 (100)	-	7 (100)
16. ไม่เขียนชื่อการวินิจฉัยโรคไว้ ที่กระดานรายชื่อผู้ป่วย	-	7 (100)	-	7 (100)
17. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง แยกเก็บข้อมูลที่อาจจะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในแฟ้มแยกจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั่วไป กำหนดคนที่ได้รับการอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น	-	7 (100)	-	7 (100)
18. ไม่ฝากข้อความที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้กับผู้ร่วมงานหรือบันทึกไว้ในโทรศัพท์มือถือ	-	7 (100)	1 (14.3)	6 (85.7)
19. ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ทราบจากการทำการบำบัด อนุญาตให้แพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนแพทย์ พิจารณากับการให้ข้อมูลกับทีมสุขภาพหรือผู้ต้องการทราบข้อมูล	-	7 (100)	1 (14.3)	6 (85.7)
20. ก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้มาติดต่อต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล สถานภาพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และวัตถุประสงค์ของการขอข้อมูล หากไม่แน่ใจให้ รายงาน/ปรึกษาหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย	1 (14.3)	6 (85.7)	-	7 (100)

ตาราง 5 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก จำนวน (ร้อยละ)	ความง่าย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	ได้ จำนวน (ร้อยละ)
21. เก็บรักษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลความเจ็บป่วย ทุกชนิด เช่น ใบรายงาน แพ้มประวัติ ใว้ในที่ที่เหมาะสม เป็นส่วนตัว ที่ไม่ใช่ ทุกคนเข้าถึงได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแล รักษาผู้ป่วยเท่านั้น	-	7 (100)	-	7 (100)
22. การนำข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษา หรือใช้ ประกอบการเขียนรายงานต่างๆ ผู้สอนต้องดูแลและจัดเก็บเอกสาร รายงานที่ เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ	1 (14.3)	6 (85.7)	1 (14.3)	6 (85.7)
23. ในกรณีมีการเปิดเผยข้อมูลจะต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรแสดง ถึงความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติให้เปิดเผยข้อมูล และผ่านการตรวจสอบจากทีมสุขภาพเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่จะเปิดเผย	-	7 (100)	1 (14.3)	6 (85.7)
24. ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยอย่างรอบคอบเมื่อถูกร้องขอทาง กฎหมายให้เปิดเผยข้อมูลนั้น	1 (14.3)	6 (85.7)	1 (14.3)	6 (85.7)

ตาราง 5 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก จำนวน (ร้อยละ)	ความง่าย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ได้ จำนวน (ร้อยละ)	ได้ จำนวน (ร้อยละ)
25. กรณีผู้ป่วยมีการรับรู้/การตัดสินใจดี หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีการนำเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ	-	7 (100)	2 (28.6)	5 (71.4)
26. กรณีผู้ป่วยยังมีการรับรู้/การตัดสินใจไม่ดี หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตและแจ้งให้ญาติผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยทราบว่า จะมีการนำเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ	1 (14.3)	6 (85.7)	2 (28.6)	5 (71.4)
27. การให้ข่าวแก่สื่อมวลชนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติก่อนทุกครั้ง	1 (14.3)	6 (85.7)	1 (14.3)	6 (85.7)
28. การวิจัยที่เลือกผู้ป่วย/ญาติ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติก่อน และไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติ ทั้งการบันทึกข้อมูล การรายงานและการตีพิมพ์เผยแพร่	1 (14.3)	6 (85.7)	1 (14.3)	6 (85.7)

ตาราง 5 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติ	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
29. การเขียนบทความ/รายงานวิจัย เพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารจะต้อง ระมัดระวังในการบรรยายประวัติและปกปิดลักษณะไม่ให้ทราบว่ากลุ่ม ตัวอย่าง (ผู้ป่วย/ญาติ) เป็นใคร	-	7 (100)	-	7 (100)
30. ก่อนบันทึกข้อมูลใดๆ ของผู้ป่วยในแฟ้มประวัติต้องพิจารณาเนื้อหา อย่างรอบคอบตามความเป็นจริง	-	7 (100)	-	7 (100)

4. ด้านการประเมินผล มีจำนวนข้อความทั้งหมด 6 ข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่ามีความง่ายและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ทั้ง 6 ข้อ คือ (1) สอบถามความพึงพอใจญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาความลับ (2) ประเมินปัญหาอุปสรรคในการรักษาความลับ (3) ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช (4) ตักเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย (5) ประเมินผลในเรื่องการดูแล/รักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการประเมินตนเองและสังเกตพฤติกรรมเพื่อนร่วมงาน (6) ปรับวิธีการและเสนอแนะในการดูแล/รักษา ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวช ดังรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ด้านการประเมินผล (N=7)

ด้านการประเมินผล	ความยากง่าย		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้	
	ความยาก	ความง่าย	ไม่ได้	ได้
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. สอบถามความพึงพอใจญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาความลับ	-	7 (100)	-	7 (100)
2. ประเมินปัญหา อุปสรรคในการรักษาความลับ	-	7 (100)	-	7 (100)
3. ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติในการรักษาความลับ ของผู้ป่วยจิตเวช	-	7 (100)	-	7 (100)
4. ตักเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย	1 (14.3)	6 (85.7)	-	7 (100)
5. ประเมินผลในเรื่องการดูแล/รักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โดยมี การประเมินตนเองและสังเกตพฤติกรรมเพื่อนร่วมงาน	-	7 (100)	-	7 (100)
6. ปรับวิธีการและเสนอแนะในการดูแล/รักษา ข้อมูลที่เป็นความลับ ของผู้ป่วยจิตเวช	1 (14.3)	6 (85.7)	-	7 (100)

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ตอบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งเป็นแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการประเมินสภาพ

ด้านการประเมินสภาพ พบว่ามี 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ (1) การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผู้ป่วยแรกรับ เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยจิตเวชมาโรงพยาบาลคนเดียวและไม่มีญาติ ทำให้การประเมินผู้ป่วยแรกรับทำได้ค่อนข้างยากลำบาก (2) ความร่วมมือในการให้ข้อมูลของผู้ป่วย โดยพบว่ามีการให้ข้อมูลเพียงบางส่วนและไม่ค่อยให้ข้อมูลตามความเป็นจริง (3) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องของภาษาและความเข้าใจ ทำให้การประเมินสภาพและรวบรวมข้อมูลทำได้ค่อนข้างลำบาก ต้องอาศัยผู้ช่วยในการแปลภาษา เนื่องจากผู้ป่วยและญาติบางคนไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมักใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในการสื่อสาร

ด้านการวางแผน

ด้านการวางแผน พบว่ามี 3 ประเด็นที่สำคัญ คือ (1) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการวางแผนการรักษาความลับร่วมกับญาติ ทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยจิตเวชมาโรงพยาบาลคนเดียว/ไม่มีญาติมาด้วย (2) การรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยและญาติไม่ไว้วางใจและไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล และ (3) การวางแผนในการรักษาความลับร่วมกับทีมสุขภาพ ทำได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากแต่ละเวร มีการหมุนเวียนของพยาบาล ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการวางแผนและส่งต่อข้อมูล อีกทั้งพยาบาลมีจำนวนน้อยและมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลเป็นจำนวนมาก ทำให้บางครั้งขาดการวางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ

ด้านการปฏิบัติ

ด้านการปฏิบัติ พบว่ามี 2 ประเด็นที่สำคัญ คือ (1) การนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยพบว่า ภายหลังจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในบางข้อของแนวปฏิบัติมีความยาก

ในการนำไปปฏิบัติ เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผยชื่อสกุลที่แท้จริง แต่ให้ใช้นามสมมุติแทน และ (2) ความเสี่ยงในการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติ แต่พยาบาลมีความจำเป็นในการประสานกับบุคลากรภายนอก เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดตามญาติของผู้ป่วยจิตเวช

ด้านการประเมินผล

ด้านการประเมินผล พบว่ามี 2 ประเด็นที่สำคัญ คือ (1) บุคลากรบางคนยังไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากยังขาดความตระหนักในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช และยังขาดความต่อเนื่องในการประเมินตนเองและการปรับเปลี่ยนวิธีการในการรักษาความลับของผู้ป่วย และ (2) ผู้ป่วยและญาติบางคนยังไม่เข้าใจว่าอะไรบ้างที่ถือเป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวช

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าจะแนบเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก ($M = 4.43$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการรักษาความลับ ($M = 4.71$, $SD = 0.49$) และมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อในระดับมากที่สุดทั้ง 9 ข้อ แต่ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M = 3.86$, $SD = 0.69$) คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และไม่มีข้อที่พยาบาลระบุว่าไม่มีความพึงพอใจหรือมีความพึงพอใจในระดับปานกลางหรือระดับน้อย ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ($N=7$)

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการพิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วย ได้รับสิทธิในการรักษาความลับของตนเอง	4.71	0.49	ข้อคำถาม
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงในการฟ้องร้องประเด็นจริยธรรมได้	4.43	0.54	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อคำถาม	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
3. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ	4.43	0.54	มาก
4. ได้แสดงบทบาทในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช	4.43	0.54	มาก
5. สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้	4.29	0.49	มาก
6. มีความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช	4.14	0.54	มาก
7. การได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช	4.00	0.58	มาก
8. แนวปฏิบัติการพยาบาลใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	3.86	0.69	มาก
9. ความพึงพอใจในภาพรวม	4.43	0.54	มาก

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งการอภิปรายดังนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการวิจัยการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) กระบวนการรักษาความลับตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ตามแนวคิดของโรเบิร์ตสัน (Robertson, 1981) และ ยูราและวอลซ์ (Yura & Walsh, อ้างตามกอบกุล, 2550) นำมาพัฒนาร่วมกับพิจารณาตามกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องและการปฏิบัติได้ในบริบทของหน่วยงานและความเหมาะสมของผู้ป่วย จนได้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย เป็นแนวทางการตัดสินใจให้ผู้ปฏิบัติและยังทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ครอบคลุมต่อเนื่องและมีมาตรฐาน (ฉวีวรรณ, 2548) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ได้รับการตรวจสอบโดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาซึ่งพิจารณาจากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มี 45 ข้อ จาก 53 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 84.91 มีค่าความตรงตามเนื้อหา

เท่ากับ .84 ซึ่งมากกว่า .80 ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (Polit & Hungler, 1999) และพบว่า ด้านการปฏิบัติถูกประเมินว่า มีความซ้ำซ้อนของเนื้อหามากที่สุด และกิจกรรมการพยาบาลบางข้อมีความซ้ำซ้อน ควรนำมารวมกัน และบางข้อมีความแตกต่างจากข้ออื่นๆ เช่น ขณะดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย/อาบน้ำ จัดให้มีฉากกั้นหรือจัดสถานที่ไม่ให้มีการเปิดเผยร่างกาย ควรตัดออก และควรปรับการใช้คำใช้ภาษาให้ง่ายต่อความเข้าใจ และให้เพิ่มรายละเอียดเพื่อความชัดเจนในเนื้อหาให้มากขึ้นและควรมีการใช้คำให้สม่เสมอตลอดทั้งแนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้ว่าคุณสมบัติที่สำคัญประการหนึ่งของแนวปฏิบัติการพยาบาล คือ การใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ ไม่ซับซ้อน (ฉวีวรรณ, 2548)

2. การประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยได้ประเมินผลเกี่ยวกับความยาก-ง่าย และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ไปใช้ รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่ามีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

ด้านการประเมินสภาพ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ด้านการประเมินสภาพมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง จากตาราง 3 การที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่าง่ายต่อการนำไปใช้ 3 ข้อ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 4 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ ซึ่งข้อความดังกล่าวเป็นข้อคำถามกว้างๆ ที่มีข้อความชัดเจน เข้าใจง่าย และง่ายต่อการปฏิบัติ แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.6 ที่มีความเห็นว่ายากต่อการนำไปใช้จำนวน 1 ข้อ คือ การประเมินความสามารถในการรับรู้/ตัดสินใจของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนพูดคุย เรื่องการรักษาความลับกับผู้ป่วย แต่กลุ่มตัวอย่างยังมีความเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ อาจเป็นเพราะข้อดังกล่าวเป็นข้อที่มีความเกี่ยวข้องกับการประเมินการรับรู้ การตัดสินใจกลุ่มตัวอย่างจึงต้องใช้ความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ทางการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉลี่ย 7.14 ปี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างบางคนมีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.9 ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับกฎหมาย/จริยธรรม อาจทำให้ความสามารถในการประเมินความสามารถในการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยยังน้อย และเมื่อผู้ป่วยจิตเวชมาโรงพยาบาลคนเดียว/ไม่มีญาติ อาจทำให้การประเมินผู้ป่วยแรกรับทำได้ค่อนข้างลำบาก ซึ่งขั้นตอนการประเมินสภาพเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เป็นขั้นตอนแรกที่พยาบาลจะต้องทำเมื่อพบเจอผู้ป่วย (อรนนท์, 2557) และการประเมินสภาพ จะรวมถึงการตรวจสภาพจิต เช่น อารมณ์ ความคิด การรับรู้และพฤติกรรม (อำไพพรรณ, 2543) จึงต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการประเมินคุณค่า หรือความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว

ด้านการวางแผน

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ศูนย์ยะลา ด้านการวางแผนมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล ง่ายต่อการนำไปใช้ 2 ข้อ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 4 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ แต่มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ การวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติ และการที่ทีมสุขภาพร่วมวางแผนกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย กรณีมีบุคคลโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลของผู้ป่วย โดยที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.1 มีความเห็นว่ายากต่อการนำไปใช้ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7 มีความเห็นว่า มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ซึ่งขั้นตอนการวางแผนเป็นการกำหนดเป้าหมายและกำหนดวิธีการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยที่สภากาพยาบาล (2558) ได้มีการกำหนดแนวทางการปกปิดความลับของผู้ป่วย คือ การชี้แจงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ทราบถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพ โดยต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบว่า ข้อมูลจะได้รับการรักษาความลับ และจะไม่ให้ข้อมูลแก่ผู้อื่นทางโทรศัพท์ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย หรือผู้แทน โดยชอบธรรม ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเวชมาโรงพยาบาลคนเดียวหรือไม่มีญาติ ร่วมกับการสื่อสารที่ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่ใช้ภาษามลายูท้องถิ่น ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางคน ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างเข้าใจ จึงทำให้การวางแผนร่วมกับญาติ ในเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยทำได้ค่อนข้างยาก ซึ่งการดูแลผู้ป่วยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติอยู่บนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ร่วมกับการมีทักษะของผู้ปฏิบัติ (Sackett, Rosenberg, Muir-Gray, 1996) และจากการศึกษาของกอบกุล (2550) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.9 ระบุว่าตนมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในขั้นตอนการวางแผนในการรักษาความลับอยู่ในระดับมาก อธิบายได้จากกรณีที่พยาบาลต้องนำผลจากการประเมินสภาพข้อมูลที่ต้องรักษาเป็นความลับของผู้ป่วยและกรณีที่ต้องรักษาเป็นความลับ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายของการรักษาความลับ แต่ยังคงพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 13.4 ระบุว่าตนไม่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในขั้นตอนนี้ในข้อการร่วมวางแผน ซึ่งสมบัติ (2532) กล่าวไว้ว่า พยาบาลเพียงคนเดียวไม่สามารถปกป้องสิทธิของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์

ด้านการปฏิบัติ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ศูนย์ยะลา ด้านการปฏิบัติมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง จากตาราง 5 การที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่ามีความง่ายและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 24 ข้อ จากจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ ซึ่งการปฏิบัติเป็นขั้นตอนที่พยาบาลได้ให้ความสำคัญในการปฏิบัติในการรักษาความลับ ภายหลังจากที่ได้วางแผนไว้ (กอบกุล, 2550) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้กล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยจิตเวชในมาตราที่ 15 ข้อ 2 ผู้ป่วย

ข่อมมีสิทธิ "ได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้" และในมาตราที่ 16 "ห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่ (1) ในกรณีที่อาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น (2) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน (3) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย" (กรมสุขภาพจิต, 2551) แต่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7 ที่มีความเห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความยากในการนำไปใช้ แต่ยังมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ คือ การที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูล หรือต้องการปกปิดชื่อ-สกุล ที่แท้จริงหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วยให้ปรากฏเป็นนามสมมติแต่ภายในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยังคงเป็นชื่อ สกุลเดิมของผู้ป่วย ซึ่งการใช้นามสมมติ แทนการใช้ชื่อ สกุลจริงของผู้ป่วย เป็นเรื่องใหม่และยังไม่มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่ายากต่อการนำไปใช้ แต่กลุ่มตัวอย่าง มีข้อเสนอแนะว่าหากมีการระบุถึงการใช้นามสมมติแทนการใช้ชื่อ สกุลจริงของผู้ป่วยในข้อตกลงของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ก็มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 5 คน มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติยากต่อการนำไปใช้ เนื่องจากผู้ใช้ต้องมีทักษะเฉพาะ ในการปฏิบัติ ซึ่งหากมีการจัดหลักสูตรอบรมให้ผู้ให้บริการได้มีความรู้และทักษะ จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากยิ่งขึ้น (นัยนา, นที และแสงอรุณ, 2557)

ด้านการประเมินผล

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ด้านการประเมินผลมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง จากตาราง 6 การที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่ามี ความง่าย และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ทุกข้อ จากจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ ซึ่งการมีแนวปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีขั้นตอนที่ชัดเจนโดยที่มีผู้ทรงคุณวุฒิมีส่วนในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำไปใช้ได้จริง ตามบริบทของหน่วยงาน รวมทั้งช่วยเพิ่มความมั่นใจในการนำผลการทดลองมาใช้ (พองคำ, 2554) การประเมินผลการปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการรักษาความลับที่พยาบาลจะต้องประเมินตนเองและทีมสุขภาพในการรักษาความลับ หรือการเปิดเผยความลับระหว่างการรักษาพยาบาล (สมจิต, 2543) เพื่อประเมินว่ามีการปฏิบัติจริงตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดไว้เพียงใด และมีการปรับแผนการปฏิบัติอย่างไร อีกทั้งยังเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ นำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (กรมสุขภาพจิต, 2556) แต่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.3 ที่มีความเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลบางข้อมีความยากต่อการนำไปใช้ คือ การตัดเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนยังขาดความตระหนักในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช และยังขาดความระมัดระวังในการรับส่งเวรเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช และผลจากการสอบถามความคิดเห็นด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

โดยเฉพาะในหมวดการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าทุกคนควรได้รับการพัฒนาด้านความรู้และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพในการตัดสินใจเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้กระบวนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ควรครอบคลุมการให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกคนด้วย (ประสพสุข, บุญผา, ศรีบุญญา, สุริดา, อรสา และจันทร์เพ็ญ, 2554)

3. ความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา พบว่าความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมาก ($M = 4.43$, $SD = 0.54$) (ตาราง 7) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีประโยชน์ต่อการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช และสามารถป้องกันความเสี่ยงและประเด็นฟ้องร้องทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้ อีกทั้งแนวปฏิบัติยังเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง พร้อมทั้งเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ และจากแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำให้พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ การพยาบาลมีความเชื่อมั่นและยอมรับในการนำไปปฏิบัติมากขึ้น ทำให้มีมาตรฐานในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และหน่วยงานมีการพัฒนามากยิ่งขึ้น และมีความสอดคล้องกับบริบท (ฟองคำ, 2554) เช่นเดียวกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภท แบบมีที่เลี้ยง พบว่า พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทั้ง 5 คน ระบุว่ากรณีแนวปฏิบัติที่ครบทุกขั้นตอน ชัดเจน ครอบคลุม ขั้นตอนการประเมินและคัดกรอง การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงการประเมินผลการปฏิบัติ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ช่วยให้การทำงานมีกรอบแนวทางที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายและใช้อย่างได้จริง (อังคณา, ด่วนฮานาณีและกิตติพัฒน์, 2557)

ถึงแม้ว่าผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกข้อ แต่เมื่อพิจารณาความพึงพอใจรายข้อ พบว่ามีข้อที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ แนวปฏิบัติการพยาบาลใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ($M = 3.86$, $SD = 0.69$) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในกระบวนการรักษาความลับที่แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (Yura & Walsh, 1983) ในส่วนของขั้นตอนการประเมินผล นอกจากมีการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ควรมีการประเมินความพึงพอใจจากผู้ป่วยและญาติ และควรมีการประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ในบางประเด็นยังมีความยากต่อการนำไปใช้ และอาจต้องพัฒนาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความเหมาะสมต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผล การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยแบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ระยะที่ 2 คือ การประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 7 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ชุดที่ 2 เครื่องมือในการประเมินคุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (2) แบบบันทึกความยาก-ง่าย และความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ (3) ปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล และ ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้

สรุปผลการวิจัย

1. เนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 45 ข้อ คือ (1) การประเมินสภาพ จำนวน 4 ข้อ (2) การวางแผน จำนวน 5 ข้อ (3) การปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อ และ (4) การประเมินผล จำนวน 5 ข้อ
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ที่พัฒนาขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84
3. คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประกอบด้วย ความยากง่ายและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ มีทั้งหมด 4 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านพบว่า (1) ด้านการประเมินสภาพ มีจำนวน 4 ข้อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่าง่ายต่อการนำไปใช้ จำนวน 3 ข้อ และมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จำนวน 4 ข้อ (2) ด้านการวางแผน มีจำนวน 5 ข้อ กลุ่มตัวอย่าง

ร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่าง่ายต่อการนำไปใช้ จำนวน 2 ข้อ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จำนวน 4 ข้อ (3) ด้านการปฏิบัติ มีจำนวน 30 ข้อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่าง่าย และมีความเป็นไปได้ต่อการนำไปใช้จำนวน 24 ข้อ และ (4) ด้านการประเมินผล มีจำนวน 6 ข้อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7-100 มีความเห็นว่าง่ายและมีความเป็นไปได้ต่อการนำไปใช้ จำนวน 6 ข้อ

4. ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.43$, $SD = 0.54$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพดังนี้

1. ควรสนับสนุนให้พยาบาล มีความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษา ความลับของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นการรักษาสิทธิของผู้ป่วย และป้องกันการเกิดประเด็นฟ้องร้อง ด้านจริยธรรม โดยการพัฒนาศักยภาพการพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการนำแนว ปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้

2. เสนอให้มีการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ในการรักษา ความลับของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้ใช้และพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้เหมาะสมกับสภาพจริงในหน่วยงาน และจะนำมาซึ่งมาตรฐาน การพยาบาลที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำผลจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของ ผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไข ให้มีความง่ายและ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยปรับปรุงให้เหมาะสมและสอดคล้องกับแต่ละบริบทต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร วงษระบิลนาม. (2557). *การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวดในผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กรมสุขภาพจิต. (2551). *พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีคอนด์พับลิชซิ่ง.
- กรมสุขภาพจิต. (2556). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย*. ค้นเมื่อ 30 กันยายน 2558 จาก http://www.mtc.or.th/file_news/file1_18.pdf
- กอบกุล เกิดโชค. (2550). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของการพยาบาลในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช: การรับรู้ของพยาบาล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กานดา สุขหอม. (2555). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการผูกมัดผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ขนิษฐา แซ่มไล่. (2556). *การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการความปวดจากหัตถการในผู้ป่วยวิกฤติทางศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จันทิมา องค์กรโฆสิต. (2547). *จิตบำบัดในการปฏิบัติจิตเวชทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเนี่ยนครีเอชั่น จำกัด.
- จิตร สิทธิอมร, อนุวัฒน์ สุขชุติกุล, สงวนสิน รัตนเลิศ, และเกียรติศักดิ์ ราชบริรักษ์. (2543). *Clinical Practice Guideline: การจัดทำและการนำไปใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จินตนา สิรินาวิน, และสาธิต วรรณแสง. (2544). *ทักษะทางคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก. *วารสารการพยาบาล*, 20(2), 63-76.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (บรรณาธิการ) (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ชนูตรา อธิธรรมวินิจ. (2541). ความลับผู้ป่วย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2), 17-21.
- ชัชวาล วงศ์สารี, และอุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. (บรรณาธิการ). (2557). *กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล*. กาญจนบุรี: มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- ดวงเพ็ญ แววันจิตร. (2554). *การพัฒนาและประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการกับภาวะไข้ในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นที เกื้อกูลกิจการ. (2542). จริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล: ปัญหาและแนวทางแก้ไข. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 19(1), 76-85.
- นัยนา ชนะ, นที เกื้อกูลกิจการ และแสงอรุณ อิศระมาลัย. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะพฤติกรรมของผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(1), 25-40.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ประสพสุข อินทรักษา, บุญผา อินทร์ตัน, ศรีัญญา ตกชูแสง, สุธิดา พรหมช้าง, อรสา แก้วทอง และจันทร์เพ็ญ อ่องแก้ว. (2554). การพัฒนาแนวปฏิบัติการหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมผู้ใหญ่ หออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 31(2), 65-79.
- ปลดา เหมโลหะ. (2548). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญเข็ม, และชำนาญ มีนิยม. (2553). *กฎหมายและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. มหาสารคาม: หจก.อภิชาติการพิมพ์.
- พองคำ ติลกสกุลชัย. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์: หลักการและวิธีปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร : พีริ-วัน.

- ภมร แซ่มรักษา. (2551). การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปกปิดความลับผู้ป่วยขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ จังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ภมร แซ่มรักษา. (2552). คู่มือสำหรับพยาบาลเรื่องแนวปฏิบัติในการปกปิดความลับผู้ป่วย. สงขลา : ม.ป.ท.
- ภมร แซ่มรักษา. (2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการปกปิดความลับของผู้ป่วย. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 30(1), 13-26.
- ภัชรินทร์ เกลิมบุญ. (2552). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามการรับรู้ของพยาบาลจิตเวชในระยะฟื้นฟู โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มณี อากานันท์กุล, วรณภา ประไพพานิช, สุปาณี เสนาคิสัย และพิสมัย อรทัย. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล, 29(2), 5-10.
- มณี อากานันท์กุล. (2550). หลักจริยธรรมในการให้บริการสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล, 22(4), 5-9.
- โรงพยาบาลศูนย์ยะลา. (2551). การปฏิบัติพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (แนวทางการปฏิบัติพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ). ยะลา: ม.ป.ท.
- วรวรรณ จีรางกุล. (2541). คอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลกองทัพบก, 16(1), 35-36.
- วาสนา สังกะภูติ. (2546). ผลของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). สิทธิของผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา เจียมนา. (2556). การสื่อสารเพื่อการบำบัด. ใน การพยาบาลจิตเวช(หน้า 46-52). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล. ค้นเมื่อ 16 ตุลาคม 2558, จาก <http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>

- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สภาการพยาบาล. (2554). *พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ*. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สภาการพยาบาล. (2558). *คู่มือส่งเสริมจริยธรรมสำหรับองค์การพยาบาล: กลไกและการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดวีเจพรีนติ้ง.
- สมบัติ พันธุ์คง. (2532). *พยาบาลกับการรักษาความลับ*. *วิทยาสารพยาบาล*, 14(3), 54-61.
- สายใจ ก้าวอนันตกุล, ธนภรณ์ โฉสูงเนิน, พานิตย์ เจริญสวัสดิ์, ปราโมทย์ บุญญาธิการ, อรทัย ณ พัทลุง, พิมพ์ศรี จินา และวันดี สุทธรัมย์. (2553). *เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยได้อย่างไร [อิเล็กทรอนิกส์]*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 30(2), 54-64.
- สิวลี ศิริไธ. (2556). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา แสงมุกข์. (2542). *เทคนิคการเฝ้าระวังเพื่อการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย: บทบาทพยาบาล*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 11(3), 1-10.
- แสงทอง ชีระทองคำ, และไสว นรสาร. (2556). *กฎหมายสำหรับพยาบาล*. สมุทรปราการ: Offset Plus.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. (2556). *กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์. (2547). *จริยธรรม: คุณภาพการพยาบาล*. เชียงใหม่: บริษัท ยูนิตี้แอนด์โปรเกรสโซลูชั่น จำกัด.
- อรนันท์ หาญยุทธ. (2557). *กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 137-142.
- อรพรรณ โดสิงห์. (2547ก). *Evidence based practice: การประเมินความเป็นไปได้และความคุ้มค่าของการนำไปใช้*. ใน *เอกสารประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 13 เรื่อง Evidence based practice: มิติใหม่ของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล* (หน้า 43-59). นครปฐม: สาธารณสุขอาเซียน.

- อรพรรณ โตสิงห์. (2547ข). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. *เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่องความเป็นเลิศทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. วันที่ 20-21 กันยายน 2547. กรุงเทพมหานคร.
- อรวรรณ เกิดสมศรี. (2546). การรับรู้สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรัญญา เชาวลิต. (2548ก). ทฤษฎีจริยศาสตร์ หลักการและแนวคิดทางจริยธรรม: พื้นฐานสำคัญในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม. *เอกสารประกอบการบรรยายวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาลและกฎหมาย*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อรัญญา เชาวลิต. (2548ข). ประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรม: การปกปิดความลับ. *เอกสารประกอบการบรรยายวิชาจริยศาสตร์ทางการพยาบาลและกฎหมาย*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อ้อยทิพย์ จงจระศิริ. (2555). การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อังคณา วังทอง, ต่วนसानาณี วัดเส็น และกิตติพัฒน์ ทุดิยาสานต์. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทแบบมีพี่เลี้ยง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(1), 51-70.
- อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. (2543). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: แนวปฏิบัติตามพยาธิสภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (บรรณาธิการ). (2545). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*, กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประชุมช่าง จำกัด.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J.F. (2013). *Principle of biomedical ethics* (7th ed). New York: Oxford University Press.
- Best, John W. (1977). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Cain, P. (1998). The limit of confidentiality. *Nursing Ethics*, 5(2), 157-165.
- Colorado Society of Clinical Specialists in Psychiatric Nursing (1990). Ethical guidelines for confidentiality. *Journal of Psychosocial Nursing*, 28(3), 43-44.

- David L Sackett, William M C Rosenberge, J A Muir Gray, R Brian Haynes and W Scott Richardson. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't [Electronic version]. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Department of health. (2003). *Confidentiality NHS code for practice*. Retrieved November 23, 2015 from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/200146/Confidentiality_-_NHS_Code_of_Practice.pdf.
- Edge, R. S. & Groves, J. R. (1999). *Ethics of health care: A guide for clinical practice (2nd ed)*. New York: Delmon Publishers.
- Fry, S. T. & Johnstone, M.J. (2002). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making*. Geneva: International Council of Nurse.
- General Medical Council. (2009).*Confidentiality*. Retrieved August 8, 2015 from http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/Confidentiality_-_English_1015.pdf
- General Pharmaceutical Council. (2012). *Guidance on patient confidentiality*. Retrieved August 8, 2015 from http://www.pharmacyregulation.org/sites/default/files/Guidance%20on%20Confidentiality_April%202012.pdf
- Health and Care Professions Council. (2012). *Confidentiality-guidance for registrants*. Retrieved November 10, 2015 from https://www.hcpcuk.org/assets/documents/100023F1Guidanceonconfidentiality_FINAL.pdf
- Malding, P. S. & Draper, B. (2001). *Geriatric consultation liaison psychiatry*. New York: Oxford University Press.
- Metzner, J. L., (1996). Confidentiality and privilege. In J. L. Jacobson & A. M. Jacobson (Eds), *Psychiatric secrets* (pp. 479-485). Singapore: Hanley & Belfus.
- National Health and Medical Research Council. (1998). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guideline*. Retrieved October 10, 2015, from https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp30.pdf
- Neeb, K. (2001). *Fundamental of mental health nursing* (2nd ed). Philadelphia: F.A. Davis.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principle and method*. Philadelphia: Lippincott.
- Purtilo, R. (1993). *Ethical dimentions in the health profession* (2nd ed).Philadelphia: W.B. Saunders.

- Robertson, R. (1981). The nursing process in action: The nursing process in community nursing. *Nursing Time*, 77(30), 22-28.
- Royal College of Psychiatrists. (2012). *Good psychiatric practice: Confidentiality and information sharing* (2nd ed). Dorchester: The Dorset Press.
- The Joanna Briggs Institute. (2009). *JBI levels of evidence and grading of recommendations*. Retrieved September 19, 2015, from http://jbicconnect.org/connect/info/jbi_ebhc_approach.php
- Yura, H. & Walsh, M. B. (1983). *The nursing process* (4th ed). California: Appleton Century.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก เครื่องมือในการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา (ฉบับผ่านการทดลองใช้แล้ว)

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา
2. เพื่อเป็นการพัฒนา การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในการรักษาความลับ ให้มีคุณภาพและเป็นมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

คำจำกัดความ

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา หมายถึง ข้อความที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับบุคลากรพยาบาลในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช ที่สามารถนำไปพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเกี่ยวกับการรักษาความลับผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการ

ดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและสามารถป้องกันความเสี่ยงและประเด็นฟ้องร้องทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นได้

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านการประเมินสภาพ 4 ข้อ (2) ด้านการวางแผน 5 ข้อ (3) ด้านการปฏิบัติ 30 ข้อ (4) ด้านการประเมินผล 6 ข้อ

ด้านการประเมิน

1. ประเมินความสามารถในการรับรู้/ตัดสินใจของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนพูดคุยเรื่องการรักษาความลับกับผู้ป่วย
2. สอบถามผู้ป่วยและญาติว่ามีข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บไว้เป็นความลับ
3. ขอรายชื่อผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยจากผู้ป่วยและญาติหากจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
4. ทีมสุขภาพต้องประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในทีมสุขภาพหรือเมื่อจำเป็นตามกฎหมาย

ด้านการวางแผน

1. วางแผนกับญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากที่สุด
2. ทีมสุขภาพร่วมวางแผนกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย กรณีมีการโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลผู้ป่วย
3. ทีมสุขภาพร่วมพิจารณาเพื่อกำหนดระดับความสำคัญของข้อมูลที่เปิดเผยได้-เปิดเผยไม่ได้เลย
4. เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในประชุมปรึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความลับของผู้ป่วย
5. เก็บเอกสารของผู้ป่วยในสถานที่ที่หน่วยงานกำหนด เพื่อให้ไม่ให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย

ด้านการปฏิบัติ

1. กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยให้แจ้งชื่อ-สกุล และสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและกรณีผู้นำส่งไม่ใช่ญาติสายตรง (เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่กู้ภัย ฯลฯ) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วย ให้พยาบาลทำหน้าที่ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานสังคมสงเคราะห์ เพื่อสืบหาญาติที่แท้จริงต่อไป
2. กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยให้พยาบาลปฐมนิเทศญาติ โดยแจ้งระเบียบต่างๆ ของหอผู้ป่วย และให้ญาติบอก ชื่อ-สกุล ของผู้ที่จะมารับผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาต และระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
3. ภายหลังการปฐมนิเทศ อธิบายช่องทางการติดต่อ/การเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมให้บัตรเยี่ยม ซึ่งมีข้อมูลชื่อโรงพยาบาล ชื่อหอผู้ป่วยชื่อ-สกุลผู้ป่วย รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ชื่อผู้มีสิทธิเยี่ยมและชื่อผู้มีสิทธิรับผู้ป่วยกลับบ้าน
4. แจ้งระเบียบติดต่อสอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้ติดต่อสอบถามต้องบอกข้อมูลต่อไปนี้ (1) ชื่อ-สกุล ผู้สอบถาม (2) สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (3) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย (4) รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) (5) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ก่อนสอบถามข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง
5. ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เท่าที่จำเป็น เมื่อได้รับข้อมูลต่อไปนี้ (1) ชื่อ-สกุล สอบถาม (2) สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (3) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย (4) รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) (5) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย
6. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย หรือต้องการปกปิดชื่อ-สกุลที่แท้จริงหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย แต่ปรากฏเป็นนามสมมุติที่ไม่มีความแตกต่างจากคนทั่วไป ส่วนชื่อ-สกุล ภายในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยังคงเดิม
7. ประเมินการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยขณะนั้นๆ ก่อนทุกครั้ง หากมีการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยดี ให้สอบถามผู้ป่วยและญาติว่า มีใครที่ผู้ป่วยไม่ต้องการให้เยี่ยมหรือห้ามเยี่ยมหรือไม่ หากมีให้แจ้งชื่อ-สกุลบุคคล/กลุ่มบุคคลนั้นกับพยาบาล
8. ไม่อนุญาตให้บุคคล/กลุ่มบุคคลที่ผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ระบุว่าไม่ให้เยี่ยมได้พบ/เข้าเยี่ยมผู้ป่วย
9. ให้ญาติ/ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยลงชื่อ-สกุลและระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
10. อภิปรายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น

11. ไม่เปิดเผยชื่อสกุลผู้ป่วยเมื่อมีการนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุม ปรึกษาหารือกับกลุ่มบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ
12. ไม่นำความลับของผู้ป่วยมาพูดเล่นทั้งขณะรับ ส่งเวร และขณะอยู่ในที่สาธารณะ เช่น ขณะเดินในโรงพยาบาล อยู่ในลิฟท์ในโรงอาหาร ในห้องพัก ในห้องประชุม เป็นต้น
13. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนาหรือถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่น ได้ยิน
14. ในการรายงานอาการ/ข้อมูลผู้ป่วยให้ใช้โทรศัพท์ที่อยู่ในสถานที่ทำงานของหอผู้ป่วยเท่านั้น
15. ไม่สวมป้ายแสดงชื่อ-สกุล ให้กับผู้ป่วย เว้นแต่ขณะทำการบำบัด
16. ไม่เขียนชื่อการวินิจฉัยโรคไว้ ที่กระดานรายชื่อผู้ป่วย
17. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง แยกเก็บข้อมูลที่อาจจะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในแฟ้มแยกจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั่วไป กำหนดคนที่ได้รับการอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น
18. ไม่ฝากข้อความที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้กับผู้ร่วมงานหรือบันทึกไว้ในโทรศัพท์มือถือ
19. ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ทราบจากการทำการบำบัด อนุญาตให้แพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนแพทย์ พิจารณากับการให้ข้อมูลกับทีมสุขภาพหรือผู้ต้องการทราบข้อมูล
20. ก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้มาติดต่อต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และวัตถุประสงค์ของการขอข้อมูล หากไม่แน่ใจให้รายงาน/ปรึกษาหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย
21. เก็บรักษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลความเจ็บป่วยทุกชนิด เช่น ใบรายงาน แฟ้มประวัติ ไว้ในที่ที่เหมาะสม เป็นส่วนตัว ที่ไม่ใช่ทุกคนเข้าถึงได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น
22. การนำข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษา หรือใช้ประกอบการเขียนรายงานต่างๆ ผู้สอนต้องดูแลและจัดเก็บเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ
23. ในกรณีมีการเปิดเผยข้อมูลจะต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงถึงความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติให้เปิดเผยข้อมูลและผ่านการตรวจสอบจากทีมสุขภาพเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่จะเปิดเผย

24. ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยอย่างรอบคอบเมื่อถูกร้องขอทางกฎหมายให้เปิดเผยข้อมูลนั้น

25. กรณีผู้ป่วยมีการรับรู้/การตัดสินใจดี หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีการนำเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ

26. กรณีผู้ป่วยยังมีการรับรู้/การตัดสินใจไม่ดี หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตและแจ้งให้ญาติผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยทราบว่า จะมีการนำเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ

27. การให้ข่าวแก่สื่อมวลชนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติก่อนทุกครั้ง

28. การวิจัยที่เลือกผู้ป่วย/ญาติ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติก่อน และไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติ ทั้งการบันทึกข้อมูล การรายงานและการตีพิมพ์เผยแพร่

29. การเขียนบทความ/รายงานวิจัย เพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารจะต้องระมัดระวังในการบรรยายประวัติและปกปิดลักษณะไม่ให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย/ญาติ) เป็นใคร

30. ก่อนบันทึกข้อมูลใดๆ ของผู้ป่วยในแฟ้มประวัติต้องพิจารณาเนื้อหาอย่างรอบคอบตามความเป็นจริง

ด้านการประเมินผล

1. สอบถามความพึงพอใจญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษาความลับ
2. ประเมินปัญหา อุปสรรคในการรักษาความลับ
3. ประชุมทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช
4. ตักเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย
5. ประเมินผลในเรื่องการดูแล/รักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการประเมินตนเองและสังเกตพฤติกรรมเพื่อนร่วมงาน
6. ปรับวิธีการและเสนอแนะในการดูแล/รักษา ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวช

ชุดที่.....(สำหรับผู้วิจัย)

แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับ
ของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกความยาก-ง่าย และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และเขียนข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ตามความรู้และประสบการณ์ของท่าน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นความจริง (กรุณาตอบทุกข้อ)

(1) เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

(2) อายุ.....ปี

(3) ระดับการศึกษา

() 1. ปริญญาตรี

() 2. ปริญญาโท

() 3. ปริญญาเอก

(4) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช.....ปี

(5) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับจริยธรรม/กฎหมายหรือไม่ () เคย () ไม่เคย

ไปรระบุชื่อการอบรม.....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกความยาก-ง่าย และความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

กิจกรรมการพยาบาล	คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล				
	ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	ยาก	ง่าย	ไม่ได้	ได้	
ด้านการประเมิน					
1. ประเมินความสามารถในการรับรู้/ตัดสินใจของผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนพูดคุยเรื่องการรักษาความลับกับผู้ป่วย					
2. สอบถามผู้ป่วยและญาติว่ามีข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บไว้เป็นความลับ					
3. ขอรายชื่อผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยจากผู้ป่วยและญาติหากจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย					
4. พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพต้องประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในทีมสุขภาพหรือเมื่อจำเป็นตามกฎหมาย					
ด้านการวางแผน					
5. วางแผนกับญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากที่สุด					
6. พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพร่วมวางแผนกำหนดข้อตกลงเกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย กรณีมีการโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลผู้ป่วย					
7. พยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพร่วมพิจารณาเพื่อกำหนดระดับความสำคัญของข้อมูลที่เปิดเผยได้-เปิดเผยไม่ได้เลย					

กิจกรรมการพยาบาล	คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล				
	ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	ยาก	ง่าย	ไม่ได้	ได้	
8. เลือกสถานที่ที่เหมาะสมในประชุมปรึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความลับของผู้ป่วย					
9. เก็บเอกสารของผู้ป่วยในสถานที่ที่หน่วยงานกำหนด เพื่อไม่ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย					
ด้านการปฏิบัติ 10. กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วย ให้แจ้งชื่อ-สกุล และสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและกรณีผู้นำส่งไม่ใช่ญาติสายตรง (เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่กู้ภัย ฯลฯ) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วย ให้พยาบาลทำหน้าที่ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานสังคมสงเคราะห์ เพื่อสืบหาญาติที่แท้จริงต่อไป					
11. กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) เป็นผู้นำส่งผู้ป่วย ให้พยาบาลปฐมนิเทศญาติ โดยแจ้งระเบียบต่างๆของหอผู้ป่วย และให้ญาติบอก ชื่อ-สกุลของผู้ที่จะมารับผู้ป่วยกลับบ้านเมื่อแพทย์อนุญาต และระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย					
12. ภายหลังการปฐมนิเทศ อธิบายช่องทางการติดต่อ/การเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมให้บัตรเยี่ยม ซึ่งมีข้อมูลชื่อ โรงพยาบาล ชื่อหอผู้ป่วยชื่อ-สกุลผู้ป่วย รหัสประจำตัวผู้ป่วย					

กิจกรรมการพยาบาล	คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล				
	ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	ยาก	ง่าย	ไม่ได้	ได้	
(Hospital Number) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ชื่อผู้มีสิทธิเยี่ยมและชื่อผู้มีสิทธิรับผู้ป่วยกลับบ้านปฏิบัติ					
13. แจกระเบียบติดต่อสอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้ติดต่อสอบถามต้องบอกข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อ-สกุลผู้สอบถาม 2)สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 3) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย 4) รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) 5) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย ก่อนสอบถามข้อมูลผู้ป่วยทุกครั้ง					
14. ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เท่าที่จำเป็น เมื่อได้รับข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อ-สกุล สอบถาม 2) สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย 3) ชื่อ-สกุลผู้ป่วย 4) รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) 5) เลขบัตรประชาชนของผู้ป่วย					
15. กรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย หรือต้องการปกปิดชื่อ-สกุลที่แท้จริงหน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย แต่ปรากฏเป็นนามสมมุติที่ไม่มีความแตกต่างจากคนทั่วไป ส่วนชื่อ-สกุล ภายในแฟ้มประวัติผู้ป่วย ยังคงเดิม					
16. ประเมินการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยขณะนั้นๆ ก่อนทุกครั้ง หากมีการรับรู้/การตัดสินใจของผู้ป่วยดี ให้สอบถามผู้ป่วยและญาติว่า มีใครที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ					

กิจกรรมการพยาบาล	คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล				
	ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	ยาก	ง่าย	ไม่ได้	ได้	
ให้เยี่ยมหรือห้ามเยี่ยมหรือไม่ หากมีให้แจ้งชื่อ-สกุลบุคคล/กลุ่มบุคคลนั้นกับพยาบาล					
17. ไม่อนุญาตให้บุคคล/กลุ่มบุคคลที่ผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่ระบุว่าไม่ให้เยี่ยมได้พบ/เข้าเยี่ยมผู้ป่วย					
18. ให้ญาติ/ผู้มาเยี่ยมผู้ป่วยลงชื่อ-สกุลและระบุสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย					
19. อภิปรายข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น					
20. ไม่เปิดเผยชื่อสกุลผู้ป่วยเมื่อมีการนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุม ปรึกษาหารือกับกลุ่มบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ					
21. ไม่นำความลับของผู้ป่วยมาพูดคุยเล่นทั้งขณะรับ ส่งเวร และขณะอยู่ในที่สาธารณะ เช่น ขณะเดินในโรงพยาบาล อยู่ในลิฟท์ ในโรงอาหาร ในห้องพัก ในห้องประชุม เป็นต้น					
22. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนาหรือถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน					
23. ในการรายงานอาการ/ข้อมูลผู้ป่วยให้ใช้โทรศัพท์ที่อยู่ในสถานที่ทำงานของหอผู้ป่วยเท่านั้น					

กิจกรรมการพยาบาล	คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล				
	ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	ยาก	ง่าย	ไม่ได้	ได้	
24. ไม่สวมป้ายแสดงชื่อ-สกุล ให้กับผู้ป่วย เว้นแต่ขณะทำการบำบัด					
25. ไม่เขียนชื่อการวินิจฉัยโรคไว้ที่กระดานรายชื่อผู้ป่วย					
26. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง แยกเก็บข้อมูลที่อาจจะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยในแฟ้มแยกจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยทั่วไป กำหนดคนที่ได้รับการอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น					
27. ไม่ฝากข้อความที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้กับผู้ร่วมงานหรือบันทึกไว้ในโทรศัพท์มือถือ					
28. ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ทราบจากการทำการบำบัด อนุญาตให้แพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ หรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แทนแพทย์ พิจารณากับการให้ข้อมูลกับทีมสุขภาพ หรือผู้ต้องการทราบข้อมูล					
29. ก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่ผู้มาติดต่อต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล สถานภาพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และวัตถุประสงค์ของการขอข้อมูล หากไม่แน่ใจให้รายงาน/ปรึกษาหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย					

กิจกรรมการพยาบาล	คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล				
	ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	ยาก	ง่าย	ไม่ได้	ได้	
30. เก็บรักษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลความเจ็บป่วยทุกชนิด เช่น ใบรายงาน แพ้มประวัติ ไว้ในที่ที่เหมาะสม เป็นส่วนตัว ที่ไม่ใช่ทุกคนเข้าถึงได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น					
31. การนำข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษา หรือใช้ประกอบการเขียนรายงานต่างๆ ผู้สอนต้องดูแลและจัดเก็บเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ					
32. ในกรณีมีการเปิดเผยข้อมูลจะต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงถึงความยินยอมของผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติให้เปิดเผยข้อมูลและผ่านการตรวจสอบจากทีมสุขภาพเกี่ยวข้องกับข้อมูลที่จะเปิดเผย					
33. ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยอย่างรอบคอบเมื่อถูกร้องขอทางกฎหมาย ให้เปิดเผยข้อมูลนั้น					
34. กรณีผู้ป่วยมีการรับรู้/การตัดสินใจดี หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาต และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะมีการนำเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ					

กิจกรรมการพยาบาล	คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล				
	ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	ยาก	ง่าย	ไม่ได้	ได้	
35. กรณีผู้ป่วยยังมีการรับรู้/การตัดสินใจไม่ดี หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตและแจ้งให้ญาติผู้ป่วย/ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วยทราบว่า จะมีการนำเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ					
36. การให้ข่าวแก่สื่อมวลชนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติก่อนทุกครั้ง					
37. การวิจัยที่เลือกผู้ป่วย/ญาติ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติก่อนและไม่เปิดเผย ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ผู้มีสิทธิตัดสินใจแทนผู้ป่วย/ญาติ ทั้งการบันทึกข้อมูลการรายงานและการตีพิมพ์เผยแพร่					
38. การเขียนบทความ/รายงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารจะต้องระมัดระวังในการบรรยายประวัติและปกปิดลักษณะไม่ให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย/ญาติ) เป็นใคร					
39. ก่อนบันทึกข้อมูลใดๆ ของผู้ป่วยในแฟ้มประวัติต้องพิจารณาเนื้อหาอย่างรอบคอบตามความเป็นจริง					

กิจกรรมการพยาบาล	คุณภาพด้านการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติการพยาบาล				
	ความยาก-ง่ายในการนำไปใช้		ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้		ความคิดเห็นเพิ่มเติม
	ยาก	ง่าย	ไม่ได้	ได้	
40. สอบถามความพึงพอใจญาติ/ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาความลับ					
41. ประเมินปัญหา อุปสรรคในการรักษาความลับ					
42. ประชุมร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช					
43. ตักเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย					
44. ประเมินผลในเรื่องการดูแล/รักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการประเมินตนเองและสังเกตพฤติกรรมเพื่อนร่วมงาน					
45. ปรับวิธีการและเสนอแนะในการดูแล/รักษา ข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยจิตเวช					

ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ท่านคิดว่ามีปัญหา อุปสรรคอะไรบ้างในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา มาใช้ในหน่วยงาน

ด้านการประเมินสภาพ

.....

.....

.....

ด้านการวางแผน

.....

.....

.....

ด้านการปฏิบัติ

.....

.....

.....

ด้านการประเมินผล

.....

.....

.....

**แบบสอบถามความพึงพอใจ ของพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับ
ของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

4 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

3 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. แนวปฏิบัติการพยาบาลใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
2. สามารถปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติการพยาบาลได้					
3. มีความมั่นใจในการปฏิบัติ การพยาบาลในการรักษาความลับ ผู้ป่วยจิตเวช					
4. การได้เป็นส่วนหนึ่งของการ พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช					
5. แนวปฏิบัติการพยาบาลสามารถ ป้องกันและลดความเสี่ยงในการ ฟ้องร้องประเด็นจริยธรรมได้					
6. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การพยาบาล เป็นการแสดงความ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ					

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
7. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การพยาบาล เป็นการพิทักษ์สิทธิ์ ให้ผู้ป่วย ได้รับสิทธิในการรักษา ความลับของตนเอง					
8. ได้แสดงบทบาทในการรักษา ความลับผู้ป่วยจิตเวช					
9. ความพึงพอใจในภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตาราง 8

แบบบันทึกความตรงตามเนื้อหาของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ																				I-CVI
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.				✓				✓				✓			✓				✓		1.00
2.				✓				✓				✓				✓			✓		1.00
3.				✓				✓				✓				✓			✓		1.00
4.				✓				✓				✓			✓				✓		1.00
5.				✓				✓				✓			✓				✓		1.00
6.			✓					✓				✓			✓					✓	1.00
7.			✓					✓				✓			✓				✓		1.00
8.			✓		✓					✓			✓						✓		0.40
9.				✓				✓			✓					✓				✓	1.00
10.				✓			✓				✓					✓			✓		1.00

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ																				I-CVI
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
11.				✓				✓			✓					✓			✓		1.00
12.			✓					✓			✓					✓			✓		1.00
13.			✓					✓			✓					✓			✓		1.00
14.			✓					✓				✓				✓			✓		1.00
15.			✓					✓			✓				✓				✓		1.00
16.				✓			✓				✓					✓				✓	1.00
17.			✓				✓				✓					✓				✓	1.00
18.				✓			✓				✓					✓			✓		1.00
19.	✓					✓					✓					✓			✓		0.60
20.	✓							✓			✓					✓			✓		1.00
21.			✓					✓			✓					✓			✓		1.00
22.			✓					✓			✓					✓				✓	1.00
23.			✓					✓			✓					✓			✓		1.00
24.			✓					✓			✓				✓					✓	1.00
25.				✓				✓			✓					✓			✓		1.00

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ																				I-CVI
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
26.				✓				✓	✓							✓	✓				0.60
27.				✓	✓							✓				✓				✓	0.60
28.				✓	✓						✓					✓				✓	0.80
29.				✓				✓			✓					✓				✓	1.00
30.				✓				✓			✓		✓							✓	0.80
31.				✓				✓			✓				✓					✓	1.00
32.				✓			✓				✓					✓				✓	1.00
33.				✓			✓				✓				✓					✓	1.00
34.				✓				✓			✓					✓				✓	1.00
35.				✓				✓			✓					✓				✓	1.00
36.				✓				✓	✓							✓				✓	0.80
37.				✓				✓				✓			✓					✓	1.00
38.				✓	✓							✓				✓	✓				1.00
39.				✓			✓					✓				✓				✓	1.00
40.				✓				✓				✓				✓				✓	0.60

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ																				I-CVI
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
41.				✓				✓				✓				✓				✓	1.00
42.				✓				✓				✓				✓				✓	1.00
43.	✓							✓			✓				✓					✓	0.80
44.			✓					✓			✓				✓					✓	1.00
45.				✓				✓				✓				✓				✓	1.00
46.				✓				✓				✓				✓				✓	1.00
47.	✓							✓				✓				✓				✓	0.80
48.			✓					✓				✓				✓				✓	1.00
49.			✓					✓				✓			✓					✓	1.00
50.			✓					✓				✓				✓				✓	1.00
51.			✓				✓				✓					✓				✓	1.00
52.			✓					✓			✓					✓				✓	1.00
53.			✓					✓				✓				✓				✓	1.00

จากตาราง 8 พบว่าข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 (S-CVI) ได้แก่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52 และ 53 เป็นจำนวน 45 ข้อ ดังนั้นแสดงว่าแบบบันทึกความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ฉบับนี้มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .84 ผ่านเกณฑ์การพิจารณา

$$S-CVI = \frac{\sum R_{3,4}}{N} = S-CVI = \frac{45}{53} \approx .84$$

$$S-CVI = .84$$

ข้อความที่มีค่า I-CVI มากกว่าหรือเท่ากับ .80 จำนวน 48 ข้อ แบ่งเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านการประเมินสภาพ จำนวน 4 ข้อ
2. ด้านการวางแผน จำนวน 5 ข้อ
3. ด้านการปฏิบัติ จำนวน 33 ข้อ
4. ด้านการประเมินผล จำนวน 6 ข้อ

ข้อความที่มีค่า CVI น้อยกว่า .80 จำนวน 5 ข้อ แบ่งเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านการประเมินสภาพ จำนวน 0 ข้อ
2. ด้านการวางแผน จำนวน 1 ข้อ
3. ด้านการปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ
4. ด้านการประเมินผล จำนวน 0 ข้อ

รวมทั้งรวม 53 ข้อ

ตาราง 2

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
ด้านการประเมิน	1. ประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย ก่อนพูดคุยเรื่องการรักษาความลับ	-
	2. ต้องมีการสอบถามญาติ/ผู้ป่วย ว่ามีข้อมูลใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บไว้เป็นความลับ	คนที่ 1 ผู้ป่วย/ญาติ คนที่ 2 ตัดคำว่า “ต้องมีการ” ออกจะเป็นประโยคที่ดีกว่า เปลี่ยนจาก “ขอ” เป็น “สอบถาม” คนที่ 4 ถ้าบางคนถามเฉพาะญาติ บางคนถามเฉพาะผู้ป่วย แนวปฏิบัติควรระบุให้ชัดเจน คนที่ 5 ข้อมูลไม่ชัดเจนว่าเป็นของใครบ้าง
	3. ขอรายชื่อ/ผู้มีสิทธิตัดสินใจ หากต้องมีการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย	คนที่ 3 ตัดสินใจแทนผู้ป่วย คนที่ 4 ขอจากใครน่าจะระบุให้ชัดเจน คนที่ 5 ไม่ชัดเจนว่าผู้มีสิทธิตัดสินใจเป็นใคร
	4. ประเมินผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หากจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยในทีมสุขภาพหรือเมื่อจำเป็นตามกฎหมาย	คนที่ 3 ทีมสุขภาพต้อง คนที่ 4 มี 2 ประเด็น
ด้านการ	5. ร่วมวางแผนกับญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับวิธีการเปิดเผยข้อมูล ของผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมากที่สุด	คนที่ 4 มีวิธีไหนบ้าง

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
วางแผน	6. กำหนดข้อตกลงภายในทีมสุขภาพเกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูล กรณีมีการโทรศัพท์เข้ามาสอบถามข้อมูลผู้ป่วย	<p>คนที่ 1 โดยปกติจะไม่ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เนื่องจากเราไม่ทราบว่าผู้โทรมาเป็นใคร อาจมีการแอบอ้างเนื่องจากไม่เห็นหน้าผู้พูด</p> <p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p> <p>คนที่ 4 ปรับแก้ข้อความ</p>
	7. ร่วมพิจารณาในทีมเพื่อกำหนดระดับความสำคัญของข้อมูล ตั้งแต่เปิดเผยไม่ได้เลย-เปิดเผยได้	<p>คนที่ 5 ปรับแก้ข้อความ</p>
	8. ร่วมกำหนดประเภทผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง หากต้องมีการเปิดเผยข้อมูล เช่น ผู้ป่วยที่มีตำแหน่งหน้าที่การงาน/ผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจทางสังคม	<p>คนที่ 1 ควรเริ่มตั้งแต่กำหนดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเปิดเผยความลับของหน่วยงานตั้งแต่แรก</p> <p>คนที่ 2 ประเด็นนี้อาจไม่จำเป็น เพราะคำว่า “มาตรฐาน” ต้องไม่เลือกปฏิบัติ เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูง ถ้าแนวปฏิบัติชัดเจน ข้อนี้ไม่จำเป็น</p> <p>คนที่ 3 ไม่ควรแยกประเภทผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยทุกคนควรมีความสำคัญของการรักษาความลับเหมือนกัน</p> <p>คนที่ 4 ข้อนี้อาจขัดกับหลัก justice เพราะทุกคนต้องเท่าเทียมกัน</p> <p>คนที่ 5 ไม่ชัดเจน ปรับแก้ข้อความ</p>
	9. กำหนดให้มีสถานที่ที่เหมาะสม ในการอภิปรายเรื่อง ที่เกี่ยวกับความลับของผู้ป่วย	<p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p> <p>คนที่ 4 ปรับแก้ข้อความ</p>

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
	10. จัดให้มีสถานที่ ที่เก็บรายงานไว้เป็นส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพหรือผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย	<p>คนที่ 2 จัดสถานที่จัดเก็บรายงานและกำหนด/จำกัดการเข้าถึง</p> <p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p> <p>คนที่ 4 ไม่ใช่บทบาทพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติ น่าจะเป็นเก็บเอกสารของผู้ป่วยในสถานที่ที่หน่วยงานกำหนด เพื่อให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย</p>
ด้านการปฏิบัติ	11. ขณะแรกกับผู้ป่วย ให้ตรวจสอบว่าใครเป็นผู้นำส่งผู้ป่วย เป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) หรือไม่? หากเป็นญาติสายตรงให้แจ้งชื่อ-นามสกุล และแจ้งว่าเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร หากตรวจสอบแล้วไม่ใช่ญาติสายตรง แต่เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่กู้ภัย เป็นผู้นำส่ง ให้พยาบาลทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานสังคมสงเคราะห์ เพื่อสืบหาญาติที่แท้จริงต่อไป	<p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p> <p>คนที่ 4 ปรับวิธีเขียน น่าจะแยกประเด็นว่า กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง ต้องทำ (1) (2) (3) (4)</p> <p>กรณีไม่ใช่ญาติสายตรงต้องทำ (1) (2) (3) (4)</p> <p>คนที่ 5 แยกเป็น 3 ข้อ (1) ขณะแรก (2) กรณีผู้นำส่งเป็นญาติสายตรง (3) กรณีผู้นำส่งไม่ใช่ญาติสายตรง</p>
	12. หากพบว่าผู้นำส่งผู้ป่วย เป็นญาติสายตรง (สามี ภรรยา พ่อ แม่ พี่ น้อง) ให้พยาบาลปฐมนิเทศญาติ โดยแจ้งระเบียบต่างๆ ของหอผู้ป่วย เช่น เวลาเยี่ยม การเข้าออก อุปกรณ์ที่ต้องนำมาให้ผู้ป่วย รวมถึงสอบถามญาติว่า หากผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้จะให้ใครเป็นผู้รับกลับ ให้แจ้งชื่อ-สกุล	<p>คนที่ 1 แจกแจงเพื่อกำหนดการปฐมนิเทศ โดยทำเป็นคู่มือผู้ป่วยแรกรับประจำหอผู้ป่วยซึ่งมีเนื้อหาครบถ้วนและครอบคลุม</p> <p>คนที่ 2 ความหมายโดยรวมใช้</p> <p>คนที่ 3 ปรับข้อความเป็นชื่อ-สกุล ของบุคคลที่เป็นผู้รับผู้ป่วยกลับ เมื่อแพทย์อนุญาต</p>

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
	และแจ้งว่ามีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร	<p>คนที่ 4 ปรับภาษาให้สั้นลง และให้ญาติบอกชื่อ-สกุลของผู้มารับผู้ป่วยกลับบ้าน ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</p> <p>คนที่ 5 ให้ระบุชื่อและสถานภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย</p>
	13. ภายหลังจากปฐมฤกษ์เสร็จ ให้พยาบาลแจ้งช่องทางการติดต่อ โดยการให้บัตรเยี่ยม ซึ่งประกอบไปด้วย รายละเอียดดังนี้ ชื่อโรงพยาบาล ชื่อหอผู้ป่วย ชื่อผู้ป่วย ชื่อผู้นำส่ง ชื่อผู้รับกลับ รหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) เบอร์โทรศัพท์ เวลาเยี่ยม	<p>คนที่ 3 อธิบายช่องทางการติดต่อ/การเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมให้บัตรเยี่ยม ซึ่งมีข้อมูลชื่อรพ./หอผู้ป่วย/ชื่อ-สกุล และเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) ชื่อผู้มีสิทธิเยี่ยม/รับผู้ป่วยกลับ</p> <p>คนที่ 5 การติดต่อกับใคร</p>
	14. แจ้งให้ญาติผู้ป่วยทราบว่า หากต้องการสอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ให้แจ้งว่าชื่อ-นามสกุล แจ้งว่ามีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไร และ แจ้งรหัสประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) ก่อนสอบถามข้อมูลทุกครั้ง	<p>คนที่ 1 เหมือนข้อแนวทางการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ หากมีอะไรพยาบาลจะโทร ติดต่อเอง เข้าเยี่ยมตามเวลาปกติ หากสอบถามอาการให้โทรศัพท์ถามผู้ที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ที่อนุญาตให้อยู่กับผู้ป่วย</p> <p>คนที่ 3 แจ้งระเบียบการติดต่อสอบถามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ โดยให้ญาติแจ้งชื่อ-สกุลผู้ติดต่อ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ร่วมกับแจ้งชื่อ-สกุล/รหัสประจำตัวผู้ป่วย ถ้าญาติไม่สามารถบอกรหัสประจำตัวผู้ป่วย พยาบาลไม่สามารถให้ข้อมูลได้</p> <p>คนที่ 4 แจ้งให้ญาติทราบว่า การสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์จะต้องบอกข้อมูลต่อไปนี้. (ปรับข้อความ)</p> <p>คนที่ 5 ไม่ชัดเจนให้ปรับแก้ข้อความ</p>

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
	<p>15. ในการตอบข้อมูลทางโทรศัพท์ ให้สอบถามว่า ผู้สอบถามเป็นใคร เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไรและสอบถามหมายเลขประจำตัวของผู้ป่วย (Hospital Number) ก่อนจะให้ข้อมูลทุกครั้ง หากจำเป็นต้องให้ข้อมูล ก็ให้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น หากไม่มั่นใจในตัวผู้สอบถามให้แนะนำผู้สอบถามหาข้อมูลจากคนใกล้ชิดผู้ป่วยหรือให้มาเยี่ยมผู้ป่วยด้วยตนเอง</p>	<p>คนที่ 3 ก่อนให้ข้อมูลผู้ป่วยทางโทรศัพท์ทุกครั้ง ต้องสอบถามผู้ติดต่อ ดังนี้ ชื่อ-สกุล/ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่จำเป็นและไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมาก</p> <p>คนที่ 4 น่าจะปรับใหม่ เช่น ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เท่าที่จำเป็นได้ เมื่อได้รับข้อมูลต่อไปนี้..... และแยกออกมาอีกข้อว่า กรณีมีข้อสงสัย เมื่อถูกสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ แนะนำให้มาเยี่ยมด้วยตนเอง/บางกรณีมีการมาสอบถามว่ามีผู้ป่วยคนนี้อยู่ใน ward หรือไม่ จะตอบว่าอย่างไร</p> <p>คนที่ 5 ไม่ชัดเจนให้ปรับแก้ข้อความ</p>
	<p>16. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย หรือต้องการปกปิดชื่อ-สกุล ที่แท้จริง ให้ใช้ชื่อตั้ง หรืออักษรย่อแทน</p>	<p>คนที่ 1 ข้อ 16 กับ 17 ปกติจะให้ตั้งชื่อเหมือนคนทั่วไป ไม่ให้มีความแตกต่าง ซึ่งจะเน้นว่ามีการปกปิด</p> <p>คนที่ 4 คำว่า “ชื่อตั้ง” เป็นคำที่นิยมใช้หรือไม่</p> <p>คนที่ 5 ปรับคำว่า “ชื่อตั้ง” “นามสมมุติ” และปรับแก้ข้อความให้ชัดเจน</p>
	<p>17. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย หรือต้องการปกปิดชื่อ-สกุล ที่แท้จริง หน้าแฟ้มประวัติผู้ป่วย ต้องไม่ปรากฏชื่อ-สกุลที่แท้จริง แต่ปรากฏเป็นชื่อตั้ง หรืออักษรย่อแทน</p>	<p>คนที่ 1 ซ้ำซ้อน</p> <p>คนที่ 2 เวชระเบียน/แฟ้มประวัติของรพ. ถือเป็นเอกสารลับที่ผู้ป่วยไม่ได้เข้าถึงอยู่แล้ว</p> <p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p> <p>คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ</p>

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
	18. หากผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิต ให้สอบถามว่า มีใครที่ผู้ป่วยไม่ต้องการ ให้เยี่ยมหรือห้ามเยี่ยมหรือไม่ หากมีให้แจ้งชื่อ-สกุลกับพยาบาล	<p>คนที่ 2 “ผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิต” ใช้เป็น “ผู้ป่วยมีการรับรู้ระดับดี” แทน</p> <p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p> <p>คนที่ 4 อาการทางจิตในช่วงเวลานั้นๆ</p> <p>คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ</p>
	19. หากผู้ป่วยมีอาการทางจิต/ตัดสินใจไม่ได้ ให้สอบถามญาติว่ามีใครที่ผู้ป่วย ไม่ต้องการให้เยี่ยมหรือห้ามเยี่ยมหรือไม่ หากมี ให้แจ้งชื่อ-สกุลกับพยาบาล	<p>คนที่ 1 หมายถึงมีการรับรู้/การตัดสินใจได้ด้วยตนเองหรือไม่</p> <p>คนที่ 2 หากเป็นไปได้ เปลี่ยนจากมีอาการจิต/ไม่มีอาการทางจิตเป็นระดับการรับรู้</p> <p>คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ</p>
	20. หากพบว่า มีบุคคลที่ผู้ป่วยหรือญาติไม่ต้องการให้เข้าเยี่ยม พยาบาลจำเป็นต้องจำกัดการเข้าเยี่ยม	<p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p> <p>คนที่ 4 จำเป็นต้องจำกัดการเยี่ยม? ควรกำหนดว่าพยาบาลต้องทำอะไร</p> <p>คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ</p>
	21. ในการมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้ง ให้ญาติหรือผู้มาเยี่ยม ลงนามชื่อ-สกุล และระบุความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทุกครั้ง	<p>คนที่ 2 เพิ่มเลขที่บัตรประชาชนด้วยจะดีมาก</p> <p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p>
	22. มีการอภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น	<p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p> <p>คนที่ 4 ปรับแก้ข้อความ</p>

ด้าน	ข้อความ	ข้อเสนอแนะ
	23. ไม่เปิดเผยชื่อสกุลผู้ป่วยในการนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุมปรึกษาหารือกับกลุ่มบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทีมรักษา	คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ คนที่ 4 ใช้คำต่างจากข้อ 22 น่าจะปรับให้ตรงกัน คนที่ 5 ยกตัวอย่าง เช่น...
	24. ในขณะรับ ส่งเวร ไม่นำความลับผู้ป่วยมาพูดเล่น	คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ คนที่ 4 ปรับให้ครอบคลุมทุกสถานการณ์ (ทำไมเฉพาะรับ ส่งเวร ตอนอื่นๆ ก็ไม่นำมาพูดเล่น เช่นกัน)
	25. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนาหรือถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน	คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ คนที่ 5 เช่น ใครบ้าง/สถานที่ใด
	26. ไม่พูดคุยเรื่องราวผู้ป่วยในที่สาธารณะ เช่น ขณะเดินในโรงพยาบาล อยู่ในลิฟท์ ในโรงอาหาร ในห้องพัก ในห้องประชุม เป็นต้น	คนที่ 3 ตัดทิ้งไปรวมในข้อ 25 คนที่ 5 ซ้ำซ้อน
	27. ในการรายงานอาการ/ข้อมูลผู้ป่วย ให้ใช้โทรศัพท์ที่อยู่ในสถานที่ทำงานของคลินิก/หอผู้ป่วยเท่านั้น	คนที่ 2 หมายถึงใช้โทรศัพท์ส่วนตัวรายงานไม่ได้? คนที่ 4 ไม่มีข้อยกเว้นหรือ?
	28. ไม่สวมป้ายแสดงชื่อ-สกุล ให้กับผู้ป่วย	คนที่ 2 ไม่สวมตลอดการอยู่รพ.หรือทำกิจกรรม คนที่ 5 ไม่ชัดเจน ปรับแก้ข้อความ

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
	29. ไม่เขียนชื่อโรคไว้ที่กระดานรายชื่อผู้ป่วย	คนที่ 1 ไม่แน่ใจว่าเดี๋ยวนี รพ.จิตเวชมีการติดรายชื่อผู้ป่วยไว้หรือไม่ คนที่ 5 ปรับแก้ข้อความ
	30. ขณะดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย/อาบน้ำจัดให้ มีฉากกั้นหรือจัดสถานที่ไม่ให้มีการเปิดเผย	คนที่ 4 ควรตัดออกเพราะต่างจากข้ออื่นๆที่เป็นข้อมูลที่เป็นความลับ คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ
	31. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยตาม ความเป็นจริง ถ้ามีข้อมูลที่อาจจะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยให้แยกเก็บไว้ในที่ที่เหมาะสม เป็นส่วนตัว ที่ที่ไม่ใช่ทุกคนเข้าถึงได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น	คนที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นความลับให้จัดเก็บในแฟ้มแยกจากแฟ้มทั่วไป และกำหนดชั้นการเข้าถึง คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ คนที่ 4 ถ้าเน้นเรื่องการบันทึกที่เขียนเฉพาะการบันทึกข้อมูลที่เป็นความลับ ควรบันทึกอย่างไร การจัดเก็บเป็นจัดประเด็น ไม่ชัดเจนมีหลายประเด็น ต้องปรับให้ชัดเจน ช้ำซ้อน มีข้อเก็บรายงานคล้ายกัน คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ
	32. ไม่ฝากข้อความที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้กับผู้ร่วมงานหรือบันทึกไว้ในโทรศัพท์มือถือ	คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ
	33. ข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ทราบ จากการทำจิตบำบัด อนุญาตให้แพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ หรือพยาบาล ที่ได้รับมอบหมายให้	คนที่ 2 ห้ามบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกแฟ้มกำหนดชั้นการเข้าถึงข้อมูล รายงานผลการทำจิตบำบัด

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
	ทำหน้าที่แทนแพทย์ พิจารณาในการให้ข้อมูลกับสาขาชีพหรือผู้ต้องการทราบข้อมูล	คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ คนที่ 4 ข้อนี้ไม่เข้าใจว่าใครมอบหมาย ใครเป็นผู้อนุญาต
	34. ก่อนให้ข้อมูลของผู้ป่วย แก่ผู้มาสอบถามต้องตรวจสอบผู้ที่มาสอบถามว่าเป็นใคร เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างไรและ มีความประสงค์อะไร หากไม่แน่ใจให้รายงาน/ปรึกษาหัวหน้าเวร/หัวหน้าหอผู้ป่วย	คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ คนที่ 4 มีความซ้ำซ้อนคล้ายกับข้อที่มีคนถามทางโทรศัพท์ แต่เพิ่มเติมคือ ward
	35. เก็บรักษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลความเจ็บป่วยทุกชนิด เช่น ใบรายงาน แพ้มประวัติไว้ในที่ที่เหมาะสม เป็นส่วนตัว ที่ไม่ใช่ทุกคนเข้าถึงได้ และนำมาเปิดเผยเฉพาะในที่มีสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยเท่านั้น	คนที่ 3 ซ้ำกับข้อ 31 ปรับแก้ 2 ข้อ ให้เป็น 1 ข้อ คนที่ 4 มีความซ้ำซ้อนกับข้อเก็บรายงาน คนที่ 5 ซ้ำซ้อน
	36. ต้องเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลความเจ็บป่วยและข้อมูลที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้ในที่ที่ปลอดภัย และเป็นความลับ	คนที่ 3 ซ้ำกับข้อ 31 คนที่ 4 คล้ายกับข้อ 35 บางส่วน คนที่ 5 ซ้ำซ้อน
	37. การนำข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ ในการเรียนการสอนนักศึกษา หรือใช้ประกอบการเขียนรายงานต่างๆ ผู้สอนต้องดูแลและจัดเก็บเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลของผู้ป่วยไว้ เป็นความลับ	คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
	38. เมื่อมีการเปิดเผยข้อมูลใดๆ ของผู้ป่วย พยาบาลควรมอบสำเนาเอกสารของข้อมูลที่เปิดเผย ให้แก่ผู้ป่วย/ญาติ ทุกครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเข้าใจผิดภายหลัง	คนที่ 2 ข้อมูลที่ให้ไม่จำเป็นต้องทำสำเนาให้เป็นหลักฐานมัดตัวในภายหลัง คนที่ 4 เปิดเผยข้อมูลเป็นข้อความหรือเปิดเผยด้วยวาจายังไม่ชัดเจน
	39. ในกรณีมีการเปิดเผยข้อมูลจะต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงความยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลและผ่านการตรวจสอบอภิปรายจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่จะเปิดเผย	คนที่ 4 ปรับแก้ข้อความ ยังไม่ชัดเจน คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ
	40. ตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลผู้ป่วยอย่างรอบคอบเมื่อถูกร้องขอทางกฎหมายให้เปิดเผยข้อมูลนั้น	-
	41. กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิต หากมีการนำไปเป็นกรณีศึกษา และจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามีการนำไปเสนอ/เผยแพร่ โดยจะปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา หรือทำภาพเบลอ เป็นต้น	คนที่ 1 อธิบายคำว่า ไม่มีอาการทางจิตระดับไหน น่าจะมีการรับรู้ที่ดีและสามารถคิดตัดสินใจได้ด้วยตนเอง คนที่ 2 การรับรู้ดี แทนผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิต
	42. กรณีผู้ป่วยยังมีอาการทางจิต/ตัดสินใจไม่ได้ แล้วมีการนำไปเป็นกรณีศึกษา และจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขออนุญาตจากญาติผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง	คนที่ 1 ญาติผู้ป่วยคนไหน ควรชี้แจงตั้งแต่แรกว่าเน้นญาติที่มีสิทธิตามที่ประเมินตั้งแต่แรก คนที่ 2 “การรับรู้” คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
	43. ขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนนำผู้ป่วยไปแสดงต่อสาธารณชน	<p>คนที่ 2 นำผู้ป่วยหรือข้อมูลผู้ป่วยระบุให้ชัด</p> <p>คนที่ 4 ต้องเป็นตามนี้ ที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ ปกติญาติควรยินยอมหรือไม่ เนื่องจากมีผลกระทบต่อครอบครัวด้วย</p> <p>คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ</p>
	44. การให้ข่าวแก่สื่อมวลชนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเสมอ	<p>คนที่ 2 อาจเพิ่มเป็น ผู้ป่วย/ญาติ</p> <p>คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความ</p> <p>คนที่ 4 กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการ ต้องให้ญาติยินยอมด้วยหรือไม่ เนื่องจากกระทบต่อญาติ/ครอบครัวได้</p> <p>คนที่ 5 ปรับแก้ข้อความ</p>
	45. การวิจัยที่เลือกผู้ป่วย/ญาติ เป็นกลุ่มตัวอย่าง ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย/ญาติก่อน และไม่เปิดเผยชื่อ-สกุลผู้ป่วย/ญาติ ทั้งการบันทึกข้อมูล การรายงานและการตีพิมพ์เผยแพร่ รวมทั้งต้องเก็บข้อมูลเอกสาร รายงานของผู้ป่วย/ญาติ ไว้ในที่ปลอดภัยและเป็นความลับ	<p>คนที่ 4 บางส่วนคล้ายการเก็บรายงานในข้ออื่น</p>
	46. การเขียนบทความ/รายงานวิจัย เพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ ในวารสารจะต้องระมัดระวังในการบรรยายประวัติและปกปิดลักษณะไม่ให้ทราบว่าคุณุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย/ญาติ) เป็นใคร	<p>คนที่ 4 ข้อ 44-46 มีหลายข้อสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือกรณีไม่มีอาการ/มีอาการ สามารถแยกเป็น 2 กลุ่มได้ จะได้ไม่ย้อนไปมา</p>

ด้าน	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
	47. ก่อนบันทึกข้อมูลใดๆ ของผู้ป่วย ในแฟ้มประวัติต้องพิจารณาเนื้อหาอย่างรอบคอบตามความเป็นจริงและเก็บไว้ในที่ปลอดภัย	คนที่ 4 ซ้ำกับข้ออื่นควรตัดออก คนที่ 5 ไม่ชัดเจนปรับแก้ข้อความ
ด้านการ ประเมินผล	48. มีการสอบถามความพึงพอใจญาติ/ผู้ป่วย เกี่ยวกับการรักษา ความลับ	คนที่ 4 ปรับแก้ข้อความ คนที่ 5 ปรับแก้ข้อความ
	49. มีการประเมินปัญหา อุปสรรค ในการรักษาความลับ ทุก 1 เดือน	คนที่ 2 ทุก 1 เดือนได้ตัวเลขมาจากไหน น่าจะอ้างอิงข้อมูล คนที่ 3 ปรับแก้ข้อความและทำไมต้องทุก 1 เดือน คนที่ 5 ปรับแก้ข้อความ
	50. มีการประชุมทีมสุขภาพ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติ ในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช	คนที่ 2 ระยะเวลาจะดีมาก คนที่ 4 ปรับแก้ข้อความ
	51. ตักเตือนผู้ที่มีพฤติกรรมนำความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย	คนที่ 2 มีมาตรการสำหรับผู้เปิดเผยข้อมูล คนที่ 4 ปรับแก้ข้อความ
	52. มีการประเมินตนเองและเพื่อนร่วมงานในเรื่องการดูแล/รักษา ความลับของผู้ป่วย	คนที่ 4 ไม่ชัดเจน ควรแยกเป็น 2 ข้อ (1) ประเมินตนเอง (2) สังเกตเพื่อน
	53. มีการปรับวิธีการและเสนอแนะ ในการดูแล/รักษา ข้อมูล ที่ เป็นความลับของผู้ป่วย	-

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คนที่ 1 ปัจจุบันมีการแอบถ่ายภาพ โดยผู้ป่วย/ผู้มาเยี่ยมหรือบุคคลอื่น ควรเพิ่มกฎการห้ามถ่ายรูปให้ห้ผู้ป่วย

คนที่ 1 ในการประเมินผล เมื่อเกิดเหตุการณ์ในการเปิดเผยความลับ มีการนำอุบัติการณ์นั้นมาทบทวน ทำ RCA และหาแนวทางแก้ไข/ แนวปฏิบัติเพิ่มเติม ติดตามการเกิดซ้ำ

คนที่ 1 มองให้เป็นภาพรวม ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปกปิด/รักษาความลับ ให้ครอบคลุมถึง ข้อมูล (การให้ข้อมูลการเปิดเผยข้อมูล การกำหนดข้อมูล) ผู้ป่วย (การตัดสินใจด้วยตนเอง หรือมีผู้ทำหน้าที่แทน) สถานที่ (จัดเก็บข้อมูล อภิปรายข้อมูล) บุคลากร (การเข้าถึงข้อมูล)

คนที่ 2 ขอให้ปรับข้อความเป็นภาษาเขียนในบางประโยค (ถ้าเป็นไปได้)

หมายเหตุ

คนที่ 1 หมายถึง ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 1 ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

คนที่ 2 หมายถึง ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 2 ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

คนที่ 3 หมายถึง ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 3 ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

คนที่ 4 หมายถึง ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 4 ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

คนที่ 5 หมายถึง ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ 5 ต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ด้วยดิฉันนางสาววานิดา สาเมาะ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจจะทำการศึกษาวิจัย เรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพ การบริการในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสมกับบริบท และช่วยป้องกันปัญหาและลดความเสี่ยงด้านจริยธรรมและกฎหมายที่อาจเกิดขึ้น และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือท่านเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และการเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปโดยความสมัครใจของผู้ร่วมวิจัยเท่านั้น แม้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะตัดสินใจและแสดงการเข้าร่วมวิจัยในเบื้องต้นแล้ว ก็ยังสามารถถอนตัวออกจาก การวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องบอกล่วงหน้า ไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และจะไม่ส่งผลเสียใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลที่ได้อาจเก็บเป็นความลับในทุกขั้นตอน และไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลงานและการปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่าน หากท่าน ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ขอให้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดิฉันขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ในระหว่างการเก็บข้อมูลหากท่านเกิดข้อสงสัยใดๆ สามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ โดยตรงหรือติดต่อสอบถามได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ 091-8491641 ขอขอบพระคุณที่เข้าร่วม การวิจัยในครั้งนี้

นางสาววานิดา สาเมาะ

นักศึกษาลัทธิศูตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สำหรับผู้ร่วมวิจัย: ข้าพเจ้าได้รับทราบคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้นแล้ว มีความยินดีเข้าร่วม การวิจัย

ลงชื่อ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ง

ตารางวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาความลับของผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
1. ภมร แหม่มรักษา (2551)	เพื่อศึกษาการ จัดการของ หัวหน้าหอ ผู้ป่วยในการ ปกปิด ความลับ ผู้ป่วยที่เข้า รับการรักษา อยู่ใน โรงพยาบาล	1. วิจัยเชิง บรรยาย 2. ระดับ 3c grade B (JBI, 2009)	พยาบาล วิชาชีพทุก รายซึ่งปฏิบัติ หน้าที่ หัวหน้าหอ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ระดับทุติย ภูมิและตติย ภูมิในจังหวัด สงขลา มี ประสบการณ์	ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการโดยรวมในการปกปิดความลับผู้ป่วย ขณะพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอยู่ในระดับกลาง ($M = 3.0, SD = 1.14$) เมื่อ แจกแจงตามขั้นตอนพบว่าขั้นปฏิบัติอยู่ในระดับปานมาก ($M = 3.78, SD =$ 0.96) ส่วนขั้นอื่น การจัดการอยู่ในระดับปานกลางคือ ขั้นตรวจสอบ ($M = 2.98,$ $SD = 1.25$) ขั้นวางแผน ($M = 2.70, SD = 1.31$) และขั้นดำเนินการให้เหมาะสม ($M = 2.47, SD = 1.6$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรก ใน ขั้นวางแผนและอยู่ในระดับมาก ได้แก่ จัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมสำหรับการ อภิปราย/ปรึกษาหารือ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย ที่มีโอกาสพาดพิงถึงข้อมูลที่ เป็นความลับ ($M = 3.84, SD = 1.38$) และกำหนดแนวปฏิบัติการให้ข้อมูลทาง โทรศัพท์เพื่อรักษาความลับผู้ป่วย ($M = 3.62, SD = 1.58$) ค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรกในขั้นปฏิบัติอยู่และอยู่ในระดับมากได้แก่ ให้ความระมัดระวังเป็น พิเศษต่อกลุ่มผู้ป่วยที่มีโอกาสสูงต่อการถูกเปิดเผยความลับ เช่น ผู้ป่วยเอดส์	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
			ในตำแหน่ง หัวหน้าหอ ผู้ป่วยอย่าง น้อย 1 ปี จำนวน 100 คน	ผู้ป่วยคดี ผู้ป่วยโดนข่มขืน เป็นต้น ($M = 4.31$, $SD = 1.16$) ค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรกในขั้นตรวจสอบและอยู่ในระดับมาก ได้แก่ สังเกตพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเปิดเผยความลับผู้ป่วยของบุคลากรในหอผู้ป่วยในการสนทนากับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อมูลที่เป็นความลับผู้ป่วย ($M = 3.85$, $SD = 1.14$) และสังเกตพฤติกรรมของบุคลากรในหอผู้ป่วยที่อาจทำให้ความลับผู้ป่วยถูกเปิดเผยในการให้ข้อมูลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์แก่ผู้อื่น ($M = 3.66$, $SD = 1.30$) ค่าเฉลี่ยสูงสุด 2 อันดับแรกในขั้นดำเนินการให้เหมาะสมและอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ นำผลการประเมินมากำหนด/ปรับปรุงแนวทางในการให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพื่อรักษาความลับผู้ป่วย ($M = 3.00$, $SD = 1.77$) นำผลการประเมินมากำหนด/ปรับปรุงแนวทางในการรับ-ส่งเวร เพื่อป้องกันความลับผู้ป่วยถูกเปิดเผย ($M = 2.90$, $SD = 1.75$)	
2. ภมร แหม่มรักษา (2553)	เพื่อพัฒนา แนวปฏิบัติ ในการปกปิด ความลับของ	1. การวิจัย สังเคราะห์ ศึกษา ทบทวนและ	-	ด้านพยาบาล 1.แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัว 2. ไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วย ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	ระดับ 4 Grade B (JBI, 2009)

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
	ผู้ป่วยสำหรับ พยาบาล	งานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับทั้ง ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ โดยทบทวน หลักฐานเชิง ประจักษ์ และแนว ปฏิบัติการ ปกปิด ความลับ ของผู้ป่วย ทางคลินิก		<ol style="list-style-type: none"> 3. หากมีการเปิดเผยความลับผู้ป่วย จะมีความผิดอาญา 4. ร่วมกำหนดประเภทผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ที่ต้องปกปิดความลับตามบริบทของหน่วยงาน 5. พยาบาลมีการอภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น 6. ไม่เปิดเผยชื่อสกุลผู้ป่วยในการนำเรื่องผู้ป่วยเข้าประชุมปรึกษาหารือกับกลุ่มบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทีมการรักษา 7. ขณะรับ-ส่งเวร ไม่นำความลับผู้ป่วยมาพูดคุยเล่น 8. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยมาเป็นหัวข้อในการสนทนาหรือถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน 9. ไม่พูดคุยเรื่องของผู้ป่วยในที่สาธารณะ 10. ไม่พูดคุยเรื่องส่วนตัวผู้ป่วยขณะปฏิบัติการพยาบาล 11. ในการรายงานอาการ/ข้อมูลผู้ป่วยให้ใช้โทรศัพท์สถานที่อยู่ในสถานที่ทำงานของคลินิก/หอผู้ป่วยเท่านั้น 12. ไม่เขียนชื่อ โรคปลายเตียงผู้ป่วยหน้าห้องพิเศษ และกระดานรายชื่อผู้ป่วย 	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<p>13. ขณะตรวจร่างกายหรือให้การพยาบาลต้องปกปิดและไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น</p> <p>14. ในกรณีที่มีการใช้คอมพิวเตอร์ พยาบาลผู้มีสิทธิในการเข้าถึงความลับของผู้ป่วยให้เก็บรหัสลับส่วนตัว (Password) ของตนเองไว้เป็นความลับ ไม่ส่งต่อหรือถ่ายโอนแก่ผู้ใด</p> <p>ด้านข้อมูล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องปกปิดเป็นความลับ 2. ในการตอบข้อมูลทางโทรศัพท์ให้สอบถามว่าผู้สอบถามเป็นใคร เกี่ยวข้องอย่างไรกับผู้ป่วย 3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามความเป็นจริง 4. ไม่ฝากข้อความที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนตัวหรือข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยไว้กับผู้ร่วมงาน/บันทึกในโทรศัพท์มือถือ 5. ก่อนให้ข้อมูลของผู้ป่วยแก่ผู้มาสอบถามต้องตรวจสอบผู้ที่มาสอบถามว่าเป็นใคร เกี่ยวข้องอย่างไรและมีความประสงค์อะไร หากไม่แน่ใจให้รายงาน/ปรึกษาหัวหน้างาน 	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<p>6. ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยกรณีเสียชีวิต ถ้าจำเป็นต้องเปิดเผย เช่น กรณีทำ พินัยกรรม เป็นต้น จะต้องพิจารณาโดยรอบคอบ</p> <p>7. ในกรณีมีการบันทึกในคอมพิวเตอร์ปิดโปรแกรมทุกครั้งภายหลังการบันทึก/ สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยเสร็จสิ้นลง</p> <p>8. กรณีต้องบันทึกข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ควรจัดวางเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ใช้ใน การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในตำแหน่งที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่</p> <p>9. เก็บรักษาเอกสารต่างๆที่เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลความเจ็บป่วย ไว้ในที่ เหมาะสมเป็นส่วนตัว</p> <p>10. ต้องรักษาข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลความเจ็บป่วยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความ เจ็บป่วยเก็บในที่ปลอดภัย</p> <p>11. การนำข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาหรือใช้ประกอบการ เขียนรายงานต่างๆ ผู้สอนต้องดูแลและจัดเก็บเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้องกับ ข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ</p> <p>ด้านผู้ป่วย</p> <p>1. กรณีรู้สึกตัวมีการนำไปเป็นกรณีศึกษาและจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการขอ</p>	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<p>อนุญาตถ่ายภาพและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าจะมีการนำไปเสนอ/เผยแพร่ โดยจะขอปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น จมูก นัยน์ตา เป็นต้น</p> <p>2. กรณีนำผู้ป่วยที่ไม่รู้สีกตัวไปเป็นกรณีศึกษา แลจำเป็นต้องถ่ายภาพ ต้องมีการปกปิดส่วนสำคัญของใบหน้า เช่น นัยน์ตา เป็นต้น</p> <p>3. ขออนุญาตผู้ป่วยทุกครั้งก่อนนำผู้ป่วยไปแสดงต่อหน้าสาธารณชน</p> <p>4. การให้ข่าวแก่สื่อมวลชนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเสมอ</p> <p>5. การวิจัยที่เลือกผู้ป่วย/ญาติเป็นกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย/ญาติ และไม่เปิดเผยชื่อสกุลผู้ป่วย/ญาติ ทั้งการบันทึกข้อมูลการรายงานและการตีพิมพ์เผยแพร่ รวมทั้งต้องเก็บข้อมูลเอกสาร รายงานของผู้ป่วย/ญาติไว้ในที่ปลอดภัยเป็นความลับ</p> <p>6. การเขียนบทความ/รายงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารจะต้องระมัดระวังในการบรรยายประวัติและปกปิดลักษณะไม่ให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย/ญาติ) เป็นใคร</p>	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<p>ด้านสถานที่</p> <ol style="list-style-type: none"> กำหนดให้มีสถานที่ที่เหมาะสมในการอภิปรายเกี่ยวกับความลับผู้ป่วย จัดให้มีที่เก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วนไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพหรือผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย ก่อนบันทึกข้อมูลใดๆ ของผู้ป่วยลงในแฟ้มประวัติต้องพิจารณาเนื้อหาอย่างรอบคอบตามความเป็นจริงและเก็บไว้ในที่ปลอดภัย 	
3. กอบกุล เกิด โชค (2550)	เพื่อศึกษา พฤติกรรม เชิงจริยธรรม ของพยาบาล จิตเวชใน กระบวนการ ปกปิด ความลับของ ผู้ป่วยตาม	1. วิจัยเชิง บรรยาย 2. ระดับ 3 C Grade B (JBI, 2009)	ประชากร: พยาบาล วิชาชีพที่มี ประสบการณ์ ในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวช ใน โรงพยาบาล จิตเวชภาคใต้	<p>กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในกระบวนการปกปิดความลับของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนอยู่ในระดับมาก ตามลำดับคือ ชั้นประเมินสภาพข้อมูลที่ต้องปกปิดความลับ (ร้อยละ 84.5) พยาบาลต้องมีการประเมินว่าข้อมูลใดบ้างที่เป็นความลับของผู้ป่วย การประเมินถึงความเสี่ยงที่ข้อมูลของผู้ป่วยอาจได้รับการเปิดเผย บุคคลที่มีสิทธิในการรับรู้ความลับ รวมทั้งผู้ที่มีอำนาจในการเปิดเผยข้อมูลแต่ละประเภท นอกจากนี้ยังต้องมีการประเมินคุณค่าความเชื่อและความต้องการของผู้ป่วย/ญาติในเรื่องการปกปิดความลับด้วย ขั้นตอนการวางแผนในการปกปิดความลับ (ร้อยละ 66.9) พยาบาลต้องมีการคิดพิจารณา กำหนดแนวทางในการปกปิดความลับของผู้ป่วย กรณีถูกรบกวนครวผู้ป่วย/ผู้อื่น</p>	ในการศึกษา ครั้งต่อไป ควรมีการ ศึกษาวิจัยเพื่อ พัฒนา แนวทาง ปฏิบัติใน กระบวนการ ปกปิด

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
	การรับรู้ของ พยาบาล		2 แห่ง	สอบถาม ข้อมูลในเวชระเบียน ข้อมูลในคอมพิวเตอร์ แนวทางในการรับ-ส่งเวร รวมทั้งการนำข้อมูลไปใช้ในการสอน การเผยแพร่ การวิจัย การรับโทรศัพท์ ฯลฯ เพื่อที่จะไม่เปิดเผยความลับผู้ป่วย ขึ้นการปฏิบัติในการปกปิดความลับ (ร้อยละ 62) เป็นการปฏิบัติของพยาบาลในการปกปิดความลับ และการซักถามเมื่อบุคคลอื่นเปิดเผยความลับขึ้นการประเมินผลในการปกปิดความลับ (ร้อยละ 54.2) พยาบาลต้องมีการประเมินตนเอง/ทีมสุขภาพเกี่ยวกับการปกปิดความลับ/เปิดเผยความลับ โดยการสอบถามจากผู้ป่วย/ญาติ ตลอดจนประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้	ความลับของ ผู้ป่วย
4.อ้อยทิพย์ จงจิระศิริ (2555)	1. เพื่อศึกษา พฤติกรรม เชิงจริยธรรม ของพยาบาล วิชาชีพใน โรงพยาบาล เจริญกรุง	ระดับ 3 C Grade B (JBI, 2009)		พยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยผู้ใช้บริการ เช่น ปิดม่านมิดชิดเมื่อตรวจภายใน/ การตรวจของผู้ใช้บริการไม่มีผู้อื่นมารบกวน เป็นต้น มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.73	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
	ประชากรวัย 2. เพื่อ เปรียบเทียบ พฤติกรรม เชิงจริยธรรม ของพยาบาล วิชาชีพใน โรงพยาบาล เจริญกรุง ประชากรวัย				
5. มณี อากานันท์ กุล, วรรณภา ประไพ	เพื่อศึกษา จริยธรรมใน การ ปฏิบัติการ พยาบาลของ	1. วิจัยเชิง คุณภาพ 2. ระดับ 3 C Grade B (JBI, 2009)		พบว่า จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลที่พยาบาลยังมี การปฏิบัติกันอยู่ตามที่ ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ให้ข้อมูลมา มี 10 เรื่อง ได้แก่ (1) การพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย (2) ความซื่อสัตย์ (3) ความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย (4) การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่ง ตอบแทน (5) การมีระเบียบวินัย (6) การเสียสละ (7) การมีพฤติกรรมการ บริการและมีใจให้บริการที่ดี (8) การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือก	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
พานิช, สุปาณี เสนาดิษฐ์, พิศสมัย อรทัย (2557)	พยาบาลไทย ตามการรับรู้ ของผู้บริหาร ทางการ พยาบาล			<p>ปฏิบัติ (9) ความรับผิดชอบ และ(10) การรักษาความลับ</p> <p>การรักษาความลับ คือ การเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ โดยส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บอกว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีจริยธรรมการรักษาความลับของผู้ป่วยเป็น อย่างดี การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยถือว่าไม่เหมาะสม เช่น ผลเลือดมีการติดเชื้อ เอคส์ ผลการตรวจสุขภาพในผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน หรือมีหน่วยงานต่างๆมาขอ ข้อมูลของผู้ป่วย อาจถือเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และเป็นการไม่เคารพใน คุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย สำหรับการเปิดเผยข้อมูลในกลุ่มพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานได้ทำเพื่อประโยชน์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล มี การเข้าถึงหน้าที่ของพยาบาลทุกคนที่ต้องเก็บรักษาความลับผู้ป่วย ซึ่งแต่ละ โรงพยาบาลก็มีการอบรมพยาบาลทุกระดับให้เข้าใจเรื่องหน้าที่ในการเก็บ รักษาความลับผู้ป่วยและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะการเปิดเผยความลับ ผู้ป่วยมีโทษทางกฎหมาย</p>	
6. อรวรรณ	เพื่อศึกษา ระดับการ	1. การศึกษา เชิงบรรยาย	-	กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาการ รับรู้สิทธิผู้ป่วยเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยดังกล่าวอยู่	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การออกแบบงานวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้
เกิดสมศรี (2546)	รับรู้สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่	(descriptive study) 2. ระดับ 3 C Grade B (JBI, 2009)		ในระดับมากทุกด้านดังนี้ ด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และด้านสิทธิความเป็นส่วนตัว	
7. ญาณิ อภัยภักดี (2556)	เพื่อศึกษา ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลิทธิผู้ป่วยจิตเวชภาคใต้	1. การวิจัยเชิงบรรยาย 2. ระดับ 3 C Grade B (JBI, 2009)	กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ทั้งหมด 144 คน	การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลิทธิผู้ป่วยจิตเวช จำแนกเป็นขั้นตอนและโดยรวม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวชมีการปฏิบัติในการเคารพเอกลิทธิผู้ป่วยจิตเวชทั้งโดยรวมและแต่ละขั้นตอนในระดับมาก ($M = 3.27, SD = 0.38$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในขั้นตอนการเปิดเผยข้อมูลมากที่สุด ($M = 3.52, SD = 0.35$) ด้านการประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล ($M = 3.32, SD = 0.71$) ด้านการประเมินความสามารถในการตัดสินใจ ($M = 3.24, SD = 0.51$) ด้านการเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระ ($M = 2.96, SD = 0.66$) และด้านการเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ ($M = 2.94, SD = 0.65$) ตามลำดับ	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การออกแบบงานวิจัย	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้
8. ภมร เข้มรักษา (2554)	1. เพื่อศึกษา การให้ข้อมูล ของพยาบาล ตามการรับรู้ ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาล สงขลา นครินทร์ 2. เพื่อศึกษาการ ให้ข้อมูลของ พยาบาล ตาม การรับรู้ของ พยาบาลใน โรงพยาบาล สงขลา-	1. วิจัยเชิง บรรยาย descriptive research) 2. ระดับ 3 C Grade B (JBI, 2009)	ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วย ที่เข้าพักรักษาเป็น ผู้ป่วยใน โรงพยาบาล สงขลา นครินทร์ จำนวน 9,739 คน และพยาบาล ที่ปฏิบัติงาน ใน โรงพยาบาล สงขลา	(1) ผู้ป่วยร้อยละ 89.2 ได้รับ ความรู้เกี่ยวกับเรื่อง สิทธิผู้ป่วยโดยร้อยละ 68.7 ได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล (2) พยาบาลร้อยละ 67.4 และ 62.8 มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในด้านการให้ข้อมูลผู้ป่วย และด้านการปกปิดความลับ ของผู้ป่วย (3) การให้ข้อมูลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้การให้ ข้อมูลของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวม ($M = 2.43$ $SD = 0.95$) และรายด้าน ส่วนพยาบาลมีการรับรู้การให้ข้อมูล อยู่ในระดับมาก ทั้งโดยรวม ($M = 2.88$ $SD = 0.47$) และรายด้าน ยกเว้นด้านข้อมูลแรกรับที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบ พบว่า การให้ข้อมูลของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าตามการรับรู้ของ ผู้ป่วยทั้ง โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
	นครินทร์ 3. เพื่อ เปรียบเทียบ การให้ข้อมูล ของ พยาบาล ตามการรับรู้ ของผู้ป่วย และพยาบาล ใน โรงพยาบาล สงขลา- นครินทร์		นครินทร์ จำนวน 592 คน		
9. สายใจ ก้าวอนันต์ กุล, ธน	-	1. บทความ วิชาการ 2. ระดับ 4	-	แนวปฏิบัติในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยกรณีมีการสอบถามข้อมูลทาง โทรศัพท์ 1. กรณีผู้ป่วยเข้ารับรักษาใน โรงพยาบาล ต้องมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ	ระดับ 4 Grade 2 สามารถ

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
ภรณ์ โฉ สูงเนิน, ผานิตย์ เจริญ สวัสดิ์, ปราโมทย์ บุญญาธิ การ, อรทัย ณ พัทลุง, พิมพ์ศรี จินา, วันดี สุทธรัมย์ (2553)		Grade 2		<p>ที่นำเสนอเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เรื่องการเปิดเผยข้อมูล</p> <p>2. บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับญาติที่มีสิทธิในการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยประกอบด้วย ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</p> <p>3. ทำหนังสือเป็นข้อตกลง และให้มีการเซ็นยินยอม</p> <p>4. ตรวจสอบข้อเท็จจริงของผู้ที่สอบถาม โดยนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์ โดยในกรณีตรวจสอบแล้วข้อมูลไม่ตรงกับข้อเท็จจริงที่ปรากฏ จะไม่ให้ข้อมูล และกรณีตรวจสอบแล้วข้อมูลตรงกัน ก็ตกลงให้ข้อมูลได้ โดยให้ข้อมูลตามแนวทางที่หน่วยงานกำหนด</p> <p>5. ลงบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>กรณีญาติสอบถามข้อมูลผู้ป่วยขณะเข้าเยี่ยม</p> <p>1. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของญาติตามกฎหมาย โดยการตรวจสอบบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านจากทะเบียนหรือสอบถามจากผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยอาการทางจิตทุเลา)</p> <p>2. หากเป็นญาติตามกฎหมาย เช่น บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ผู้พิทักษ์หรือผู้ทำหน้าที่แทนตามที่กฎหมายกำหนดให้สามารถเปิดเผยข้อมูลบางส่วนได้ ให้ปฏิบัติ</p>	นำไปใช้เป็นแนวทางในขั้นตอนการปฏิบัติในการรักษาความลับผู้ป่วยจิตเวช

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<p>ดังนี้ (1) กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการทางจิตและรู้สึกตัวดี ให้สอบถามความยินยอมจากผู้ป่วย (2) หากผู้ป่วยหรือผู้แทนยินยอมให้เซ็นคำยินยอมต่อหน้าพยาน</p> <p>3. กรณีผู้ป่วยหรือผู้แทน ไม่ยินยอม พยาบาลให้ข้อมูลเฉพาะข้อมูลเบื้องต้น</p> <p>4. ดำเนินการให้ข้อมูลตามข้อตกลงของหน่วยงาน</p> <p>5. ลงบันทึกทางการพยาบาลและระบุให้ชัดเจนว่าได้ให้ข้อมูลอะไร แก่ใครบ้าง</p> <p>กรณีการส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชน</p> <p>1. เมื่อวางแผนจำหน่าย ให้ถามความยินยอมการส่งต่อจากผู้ป่วยหรือญาติที่ได้รับทราบว่าเป็นตัวแทนทางกฎหมายของผู้ป่วย</p> <p>2. หากยินยอม ให้ผู้ป่วย/ญาติลงนาม และดำเนินการส่งต่อข้อมูล</p> <p>3. หากไม่ยินยอม ให้อธิบายผลดี ผลเสีย และหากยังไม่ยินยอม ให้ทำข้อตกลงว่าจะมารับยาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลเองทุกครั้งและจะไม่ส่งต่อข้อมูล</p> <p>4. กรณีผู้ป่วยหรือญาติจำนวนมาก ไม่ยินยอม ให้ประชุมทีมสุขภาพ เพื่อหาทางปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป</p>	
10. สภา การ	-	1. ตำรา วิชาการ	-	<p>แนวทางการปกปิดความลับของผู้ป่วยประกอบด้วย</p> <p>1. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ควรปกปิดความลับ</p>	สามารถนำไป ประยุกต์ใน

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
พยาบาล (2558)		2. ระดับ 4 Grade B (JBI, 2009)		<p>2. การปกปิดความลับผู้ป่วยในระหว่างการปฏิบัติงาน</p> <p>2.1 ชี้แจงผู้ป่วยและครอบครัวให้ทราบถึงความจำเป็นในการให้ข้อมูลแก่ทีมสุขภาพ</p> <p>2.2 เปิดเผยข้อมูล ชื่อ สกุลผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยเท่านั้น</p> <p>2.3 ขณะรับ ส่งเวร หรือประชุมปรึกษาทางการพยาบาล ต้องระวังไม่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ยิน</p> <p>2.4 ไม่นำข้อมูลของผู้ป่วยมาพูดคุยสนทนาทั้งขณะทำงานหรือนอกเวลางาน</p> <p>2.5 ไม่ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย</p> <p>2.6 ไม่รายงานอาการ หรือนำเสนอภาพถ่ายให้แพทย์ทำการวินิจฉัยหรือสั่งการรักษาทางสื่อออนไลน์</p> <p>2.7 ต้องไม่แสดงชื่อ สกุลและการวินิจฉัยไว้ในที่สาธารณะ</p> <p>2.8 ในการบันทึกทางการพยาบาล ต้องแยกเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย</p> <p>3. กรณีนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยต่อสาธารณะ</p> <p>3.1 การนำข้อมูลหรือภาพของผู้ป่วยที่รู้สึกตัว/สามารถตัดสินใจเองได้ ต้องขอ</p>	การพัฒนา แนว ปฏิบัติการ พยาบาลใน การรักษา ความลับของ ผู้ป่วยจิตเวช ในขั้นตอน ต่างๆได้

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<p>อนุญาตจากผู้ป่วย โดยต้องปกปิดชื่อ สกุล ใบหน้า/นัยน์ตา</p> <p>3.2 ถ้าไม่รู้ชื่อตัว ต้องขออนุญาตจากผู้แทน โดยชอบธรรมโดยต้องปกปิดชื่อ สกุล ใบหน้า/นัยน์ตา</p> <p>3.3 การให้ข้อมูลแก่สื่อมวลชนต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย/ผู้แทนโดย ชอบธรรม</p> <p>3.4 กรณีจะทำวิจัย ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย/ผู้แทนโดยชอบธรรมและ ต้องอธิบายถึงสิทธิต่างๆ</p> <p>3.5 การตีพิมพ์เผยแพร่ ต้องไม่นำเสนอในลักษณะที่สามารถสืบค้นได้</p> <p>4. ในระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>4.1 ต้องเก็บรหัสลับส่วนบุคคล ไม่ส่งต่อ</p> <p>4.2 ปิดโปรแกรมทุกครั้งภายหลังบันทึก</p> <p>4.3 วางคอมพิวเตอร์ที่มองเห็นเฉพาะเจ้าหน้าที่</p> <p>5. กำกับ ติดตามการประเมินผล</p> <p>5.1 อธิบายให้พยาบาลทุกคนทราบถึงความสำคัญของการรักษาความลับผู้ป่วย</p>	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				5.2 สังเกตการณ์ปฏิบัติงานตามแนวทางการรักษาความลับ ตักเตือนผู้ไม่ปฏิบัติตาม 5.3 รวบรวมอุบัติการณ์การเปิดเผยความลับ 5.4 จัดระบบยกย่อง ชมเชย ผู้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาความลับอย่าง เคร่งครัด	
11. โรงพยาบาล ลพบุรี ยะลา (2551)		AGREE II		การรักษาความลับของผู้ป่วย 1. การปฏิบัติกิจกรรมการให้ข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย 1.1 เมื่อมีผู้มาติดต่อสอบถาม ต้องการทราบข้อมูลของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สอบถาม ผู้มาติดต่อดังนี้ - ถามชื่อ-สกุล เป็นญาติหรือเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะใด - มีความประสงค์อะไร/นำไปใช้ประโยชน์อย่างไร ถามเกี่ยวกับอะไรบ้าง - เจ้าหน้าที่แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่ามิใ้ใครมาติดต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เป็นใคร มา จากที่ใด ต้องการทราบอะไร ต้องขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง ถ้าผู้ป่วย อนุญาต จึงจะให้ข้อมูลได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวหรือไม่บรรลุนิติภาวะ ควรขออนุญาตจากญาติก่อน เช่น สามี ภรรยา บุตร พ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<p>1.2 ไม่ใช่ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่ไม่ใช่ญาติใกล้ชิด เช่น เพื่อน นักข่าว และอื่นๆ</p> <p>1.3 ไม่ตอบข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือสอบถามความต้องการของผู้ป่วยก่อน ในการแจ้งข้อมูลทางโทรศัพท์</p> <p>2. พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ไม่นำเรื่องราวของผู้ป่วยมาถกเถียง หรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน - การกล่าวถึงผู้ป่วย ควรเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริการรักษาพยาบาลเท่านั้น - การให้คำปรึกษา แนะนำผู้ป่วย ควรพูดในสถานที่ที่เหมาะสม เป็นสัดส่วน เป็นส่วนตัว - งดเขียนชื่อ โรคที่ป่วยเพียงผู้ป่วยหรือหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 	
12. Paul Cain (1998)	-	1. บทความวิชาการ 2. ระดับ 4 Grade B	-	<p>ขอบเขตในการรักษาความลับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย 2. ต้องตรวจสอบว่าใครต้องการทราบข้อมูลผู้ป่วย ญาติสายตรง? 3. มีใครบ้างที่มีสิทธิรับทราบข้อมูล 	สามารถนำไปประยุกต์ในการพัฒนา

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
		(JBI, 2009)		4. มีใครบ้างมีสิทธิรับทราบข้อมูล	แนว ปฏิบัติการ พยาบาลใน การรักษา ความลับของ ผู้ป่วยจิตเวช ในขั้นตอน วางแผนได้
13. American Psychiatric Association (1999)	-	1. บทความ วิชาการ 2.ระดับ 4 Grade B (JBI, 2009)	-	ข้อตกลงในการกำหนดผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลและเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยได้ 1. ประวัติการรักษาทางจิตเวช คือประวัติส่วนบุคคล ถามเพื่อประเมิน ความสามารถการทำงานในปัจจุบัน 2. สิ่งที่ควรพิจารณาเสมอคือความสามารถของบุคคล และสิทธิการเปิดเผย ข้อมูล ให้เฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับโรคในปัจจุบัน ข้อมูลไหนที่จำเป็นต้องนำไป เผยแพร่เพื่อการรักษา ต้องได้รับการบันทึก	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
14. General Pharmace utical Council (2012)		1. Guideline 2. AGREE II		<p>1. หน้าที่ในการรักษาความลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาความลับเป็นส่วนสำคัญระหว่างผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ เภสัชกรรม - ข้อมูลที่เป็นความลับจะรวมถึงข้อมูลดังนี้ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ รายละเอียด ส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับยา การได้รับการรักษา <p>2. การรักษาข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - รักษาข้อมูลที่เป็นความลับตั้งแต่ได้รับข้อมูล เก็บรักษา ส่งต่อ และการทำลาย - ต้องมีการลงทะเบียนก่อนการเข้าถึงข้อมูล - ไม่เปิดเผยข้อมูลทางเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต และสื่อออนไลน์ - เพิ่มความตระหนักของแต่ละบุคคลให้มีความรับผิดชอบในการเก็บรักษาข้อมูล <p>3. สามารถเปิดเผยข้อมูลได้</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย - เมื่อกฎหมายให้ทำการเปิดเผย - ควรมีการบันทึกว่า ใครเป็นผู้ขอข้อมูล และมาจากที่ไหนหรือหน่วยงานใด และเจ้าหน้าที่ได้เปิดเผยข้อมูลใดบ้าง 	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
15.Department of health (2003)		1. Guideline 2. AGREE II		การเก็บรักษาข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย - สร้างความตระหนักให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรับผิดชอบในการรักษาข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย - การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยต้องมีความถูกต้อง - เก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย - ให้ข้อมูลและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยว่าข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยที่ถูกบันทึกจะถูกเข้าถึงเมื่อใดบ้าง - เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย - รายงานความเสี่ยงที่จะมีการละเมิดสิทธิผู้ป่วยในการรักษาความลับ	
16. General Medical Council (2009)		1. Guideline 2. AGREE II		การรักษาความลับการเปิดเผยข้อมูลสำหรับประกันภัยและการจ้างงาน - ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วยทุกครั้งก่อนเปิดเผยข้อมูล - เจ้าหน้าที่อาจถูกสอบถามจากบริษัทประกันภัยของผู้ป่วย รัฐบาล หรือหน่วยงานที่ประเมินสิทธิ ต้องประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและประเมินว่าจะเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยเพื่อวัตถุประสงค์ใด หรือมีข้อมูลใดบ้างที่ต้องปกปิดและมีข้อมูลใดบ้างที่สามารถเปิดเผยได้	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<ul style="list-style-type: none"> - ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทน โดยชอบทำเป็นลายลักษณ์อักษร - สำเนาข้อมูลที่ทำกรบันทึกไว้ให้กับผู้ป่วย สำหรับการจ้างงาน การทำประกัน 	
17.Health and care professions council (2012)		1. Guideline 2. AGREE II		<p>การเก็บรักษาข้อมูลให้ปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องรู้ว่าข้อมูลใดบ้างที่จะรักษาเป็นความลับ - ต้องปกป้องข้อมูลที่บันทึกไว้ไม่ให้เกิดความเสียหายและการเข้าถึงข้อมูลโดยบุคคลที่ไม่มีสิทธิ - ไม่นำเรื่องผู้ป่วยมาพูดในที่สาธารณะ <p>การเปิดเผยข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม ในการเรียนการสอน การวิจัย ต้องระวังในการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับจะทำได้เมื่อ มีความจำเป็นในการรักษาสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย <p>การยินยอมและการรักษาความลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง <p>การประสานงานกับผู้ปฏิบัติงานรายอื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลจะถูกเปิดเผยระหว่างการรักษาหรือระหว่างทีมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ทีม 	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<p>สุขภาพจะให้ความสำคัญการรักษาข้อมูลของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามต้องแน่ใจว่ามีจำเป็นในการเปิดเผยข้อมูล ทีมสุขภาพที่ได้รับข้อมูลจะรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ</p> <p>การเปิดเผยข้อมูลโดยปราศจากความยินยอม</p> <p>เช่น กรณีฉุกเฉิน กรณีที่การเปิดเผยข้อมูลเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อป้องกันไม่ให้ เกิด ภาวะฉุกเฉิน ที่รุนแรงหรือ อันตรายอย่างร้ายแรงต่อบุคคลอื่นๆ</p>	
18.The Malaysian Medical Council (2011)		1. Guideline 2. AGREE II		<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูล - ผู้ประกอบอาชีพมีหน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ป่วย - ผู้ประกอบวิชาชีพสามารถเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยได้ในกรณีที่ ได้รับการร้องขอ จากกฎหมาย ผู้ป่วยยินยอม อยู่ในความสนใจของสาธารณะ และในกรณีฉุกเฉิน - เมื่อต้องทำการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพควรจะใช้นามสมมุติ หรือรหัส - ผู้ประกอบอาชีพเคารพสิทธิและควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการรักษา ความลับของผู้ป่วย - ข้อมูลส่วนบุคคลที่ อาจถูกเปิดเผย เนื่องจากอยู่ในความสนใจของประชาชน 	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
				<p>โดยไม่ต้อง ของผู้ป่วย ได้รับความยินยอม เพื่อผลประโยชน์ของสังคม</p>	
19.General dental council (2005)		<p>1. Guideline 2. AGREE II</p>		<p>หน้าที่ในการรักษาความลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย มีสิทธิที่จะ คาดหวังว่า ข้อมูลของเขาจะถูกเก็บเป็นความลับ - การรักษาความลับ เป็นเรื่องของความไว้วางใจ ระหว่างคุณและผู้ป่วย - เจ้าหน้าที่ทุกคนมีหน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ป่วย - ต้องเก็บ ข้อมูลความลับ แม้ ผู้ป่วยเสียชีวิตไปแล้ว <p>หากมีความจำเป็น ที่จะเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบให้แน่ใจ ว่าคุณ อธิบายให้ ผู้ป่วย ทราบแล้วว่าจะเปิดเผย ข้อมูลในการดูแลสุขภาพให้ทีมสุขภาพรับทราบ - ผู้ป่วย มีสิทธิที่จะระงับการอนุญาตการเปิดเผยข้อมูลได้ - ในกรณีที่ ผู้ป่วยอนุญาตให้เปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ 	

ผู้วิจัย/ปี	วัตถุประสงค์	การ ออกแบบ งานวิจัย	ประชากร/ กลุ่มตัวอย่าง	ผลการวิจัย	ข้อเสนอแนะ และการ นำไปใช้
20. British Medical Council (2009)		1. Guideline 2. AGREE II		<p>หน้าที่ในการรักษาความลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรักษาความลับของผู้ป่วยเป็นการสร้างความไว้วางใจระหว่าง ผู้ป่วย และ ทีมสุขภาพและ อยู่ภายใต้ กฎหมายและจริยธรรม และผู้ป่วยก็คาดหวังว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของพวกเขา จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ <p>ข้อมูลที่เป็นความลับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลทางคลินิก การวินิจฉัยโรค หรือการรักษา <p>ภาพถ่าย วิดีโอ เครื่องบันทึกเสียง และสิ่งอื่น ๆ ที่สามารถระบุถึงผู้ป่วยโดยอ้อมได้ เช่น ชื่อที่อยู่ หรือ รหัสไปรษณีย์ หรือวันเดือนปีเกิด</p> <p>การใช้และการเปิดเผยข้อมูล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย ต้องได้รับ เกี่ยวกับการนำข้อมูลผู้ป่วยมาใช้ - เปิดเผยข้อมูลเท่าที่จำเป็น - ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้แทน โดยชอบธรรม - อาจถูกเปิดเผย ตามที่กฎหมายกำหนด หรือ <p>อยู่ในความสนใจของประชาชน เช่น การล่วงละเมิดเด็ก หรือผู้ต้องสงสัย</p>	

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เซาวลิต ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและ
บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาลและ
บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. นางภมร แซ่มรักษา ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
4. นางกริณี สัมภ์ประคอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
5. นางสาวสุภาพ แสงดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาววานิดา สามะ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5710421036

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

2555

ยะลา

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถานที่ทำงาน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา