

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย และได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทั้งรายข้อและโดยรวม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทั้งรายข้อและโดยรวม
4. ระดับของปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ตามรายด้านและโดยรวม
5. ประเด็นปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเอดส์

## ผลการวิจัย

### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 68)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	64	94.1
ชาย	4	5.9
อายุ ( $\bar{X} = 30.6, SD = 6.31$ )		
20 – 26 ปี	15	22.1
27 – 33 ปี	34	50.0
34 – 40 ปี	15	22.1
40 ปีขึ้นไป	4	5.8
สถานภาพสมรส		
โสด	43	63.2
คู่	24	35.3
ม่าย	1	1.5
ศาสนา		
พุทธ	57	83.8
อิสลาม	7	10.3
คริสต์	4	5.9
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	67	98.5
ปริญญาโท	1	1.5
แผนกปฏิบัติงาน		
อายุกรรมรวม	15	22.1
อายุกรรมหญิง	26	38.2
อายุกรรมชาย	27	39.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ( $\bar{x} = 7.07, SD = 4.25$ )		
1 - 3 ปี	12	17.7
4 - 6 ปี	25	36.8
7 - 9 ปี	12	17.7
10 ปี ขึ้นไป	19	27.8
เคยรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย		
เคย	67	98.5
ไม่เคย	1	1.5
แหล่งที่รับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย, คำราวิชาการ	10	14.9
โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, คำราวิชาการ และป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย	8	11.9
โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, คำราวิชาการ, แผ่นพับ และป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย	8	11.9
โทรทัศน์, คำราวิชาการ, ป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย, หนังสือพิมพ์	7	10.4
หนังสือพิมพ์, คำราวิชาการ, ป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย	7	10.4
หนังสือพิมพ์	6	8.9
วิทยุ, คำราวิชาการ, แผ่นพับ, หนังสือพิมพ์	3	4.4
โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, คำราวิชาการ, แผ่นพับ	2	2.9
คำราวิชาการ, หนังสือพิมพ์	2	2.9
แผ่นพับ	2	2.9
หนังสือพิมพ์, ป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย	2	2.9
วิทยุ, คำราวิชาการ, แผ่นพับ	2	2.9
หนังสือพิมพ์, คำราวิชาการ	2	2.9
โทรทัศน์, คำราวิชาการ, ป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย	2	2.9
โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์, คำราวิชาการ	2	2.9
หนังสือพิมพ์, แผ่นพับ, ป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย	1	1.5
โทรทัศน์, วิทยุ, หนังสือพิมพ์	1	1.5

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เคยอบรม/ประชุมเรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ หรือข้อบังคับสภาการพยาบาล		
ไม่เคย	26	38.2
เคย (ปี พ.ศ. 2539-2545)	42	61.8
เคยอบรม/ประชุมเรื่องสิทธิผู้ป่วย		
ไม่เคย	26	38.2
เคย (ปี พ.ศ. 2540-2546)	42	61.8
เคยอบรม/ประชุมเรื่องสิทธิผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์		
ไม่เคย	63	92.6
เคย	5	7.4
เคยอบรม/ประชุมเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์หรือการพยาบาลโรคเอดส์		
ไม่เคย	37	54.4
เคย (ปี พ.ศ. 2540-2545)	31	45.6
เคยอบรม/ประชุมเรื่องการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์		
ไม่เคย	54	79.4
เคย (ปี พ.ศ. 2541-2545)	14	20.6

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.1 และมีอายุเฉลี่ย 30.6 ปี (SD = 6.31) โดยอยู่ในช่วงอายุ 27-33 ปีมากที่สุด คือร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.2 มีสถานภาพสมรส โสด นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 83.8 และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 98.5

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติงานทั้งในหอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 38.2 และ 39.7 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์เฉลี่ย 7 ปี (SD = 4.25) โดยอยู่ในช่วง 4-6 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 36.8 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.5 เคยรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย และแหล่งรับรู้นั้นส่วนมาก มาจาก ตำราวิชาการ และป้ายบอกสิทธิผู้ป่วยที่ติดภายในบริเวณ โรงพยาบาล/หอผู้ป่วย ร้อยละ 14.9 กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการ อบรม/ประชุม เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพหรือข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 และสิทธิผู้ป่วยมากกว่าไม่เคยได้รับ โดยได้รับการอบรมร้อยละ 61.8 และไม่เคยได้รับร้อยละ 38.2 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม/ประชุมเรื่องสิทธิผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ ถึงร้อยละ 92.6 สำหรับด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์และการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์นั้นพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรม/ประชุม โดยพยาบาลร้อยละ 54.4 ไม่เคยได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคเอดส์หรือการพยาบาล โรคเอดส์ และร้อยละ 79.4 ไม่เคยได้รับการอบรม/ประชุมเรื่อง การให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 69)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	38	55.1
หญิง	31	44.9
อายุ ( $\bar{x}$ = 33.03, SD = 10.23)		
20 – 26 ปี	14	20.3
27 – 33 ปี	22	31.4
34 – 40 ปี	17	24.6
40 ปีขึ้นไป	15	21.7
สถานภาพสมรส		
คู่	27	39.1
โสด	22	31.9
หย่า/แยกกันอยู่	13	18.8
ม่าย	7	10.2
ศาสนา		
พุทธ	67	97.1
อิสลาม	2	2.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	5.8
ประถมศึกษา	26	37.7

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา (ต่อ)		
มัธยมศึกษา	21	30.4
ปวช. , ปวส. หรืออนุปริญญา	13	8.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4	5.8
ปริญญาโท	1	1.5
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ไม่มีรายได้	17	24.6
ต่ำกว่า 2,000	3	4.4
2,000 – 5,000	25	36.2
5,000 – 8,000	18	26.1
8,000 บาทขึ้นไป	6	8.7
ระยะเวลาการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี		
ต่ำกว่า 8 เดือน	24	34.8
9 – 16 เดือน	12	17.4
17 – 24 เดือน	7	10.1
มากกว่า 24 เดือนขึ้นไป	26	37.7
ครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
1 – 3 ครั้ง	46	66.7
4 – 6 ครั้ง	12	17.4
7 – 9 ครั้ง	3	4.3
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป	8	11.6
สิทธิชำระค่ารักษาพยาบาล		
ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)	35	50.7
ใช้ประกันสังคม	11	15.9
ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล และได้รับความช่วยเหลือจาก สังคมสงเคราะห์ะห์ของโรงพยาบาล	9	13.0
ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	8.7

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิชำระค่ารักษาพยาบาล (ต่อ)		
ชำระเองทั้งหมด	6	8.7
ใช้สิทธิข้าราชการบำนาญ	1	1.5
ชำระผ่านประกันชีวิต	1	1.5
เคยรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย		
เคย	42	60.9
ไม่เคย	27	39.1
แหล่งที่รับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่บอกแหล่งรับรู้	7	16.7
ป้ายบอกสิทธิผู้ป่วยที่ติดในบริเวณ โรงพยาบาล/หอผู้ป่วย	21	50.0
โทรทัศน์, ฟังบรรยายเรื่องสิทธิผู้ป่วย หรือสิทธิผู้ป่วยคิดชื่อเอชไอวี/ เอดส์	3	7.1
โทรทัศน์, วิทยุ, แผ่นพับ, หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร	2	4.7
ตำราวิชาการ	2	4.7
ตำราวิชาการ, ใบปลิว แผ่นพับ ป้ายโฆษณา	1	2.4
ใบปลิว แผ่นพับ ป้ายโฆษณา	1	2.4
ฟังบรรยายทางวิชาการ	1	2.4
วิทยุ, หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร	1	2.4
โทรทัศน์, วิทยุ, ตำราวิชาการ	1	2.4
โทรทัศน์, แผ่นพับ	1	2.4
วิทยุ, แผ่นพับ	1	2.4

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ป่วยเอดส์เป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 55.1 เพศหญิงร้อยละ 44.9 มีอายุเฉลี่ย 33 ปี (SD = 10.23) ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 27-33 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 31.4 ส่วนสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และโสดใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 39.1 และร้อยละ 31.9 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 97.1 และมีระดับการศึกษาตั้งแต่ไม่ได้รับการศึกษาถึงระดับปริญญาโท โดยมีระดับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาร้อยละ

37.7 และ 30.4 ตามลำดับ และมีรายได้ตั้งแต่ไม่มีรายได้ถึงมีรายได้มากกว่า 8,000 บาทต่อเดือน โดยไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 24.6 และร้อยละ 36.2 มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 2,000 – 5,000 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยเอดส์ทราบผลการ ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 37.7 รองลงมาร้อยละ 34.8 ทราบมาน้อยกว่า 8 เดือน และส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 1-3 ครั้ง

ผู้ป่วยร้อยละ 50.7 ใช้สิทธิชำระค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ รองลงมาผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสังคมร้อยละ 15.9 นอกจากนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.9 เคยรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย โดยรับรู้มาจากป้ายบอกสิทธิผู้ป่วยที่ติดในบริเวณ โรงพยาบาล/หอผู้ป่วย ร้อยละ 50.0 นอกจากนี้ยังรับรู้มาจากแหล่งอื่นๆ เช่น หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร ใบปลิว/แผ่นพับ/ป้ายโฆษณา คำรา วิชาการ โทรทัศน์ และ วิทยุ

## 2. ระดับการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามคำประกาศ สิทธิของผู้ป่วย ทั้งรายชื่อและโดยรวม

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ

	คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามการรับรู้ของพยาบาล		
		$\bar{X}$	SD	ระดับ
ข้อที่ 1	ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	4.53	.33	สูง
ข้อที่ 2	ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย	4.83	.31	สูง
ข้อที่ 3	ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น	4.21	.51	สูง



ตาราง 3 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เอดส์ตามการรับรู้ของพยาบาล		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้ รับการช่วยเหลือรีบด่วน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้าน สุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	4.51	.49	สูง
ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	3.85	.71	สูง
ข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้ เป็นผู้บริหารแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและ สถาน บริการได้	3.95	.82	สูง
ข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชา ชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะ ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	4.21	.76	สูง
ข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่าง ครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้า ร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพ	3.91	1.37	สูง
ข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของ ตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการ ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น	3.05	1.47	ปานกลาง
ข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทน โดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็ก อายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่ สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	4.42	.92	สูง
โดยรวมทุกข้อ	4.33	.39	สูง

จากตาราง 3 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.33 (SD = .39) และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พบว่าคะแนน เฉลี่ยรายข้อตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทุกข้ออยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$  = 3.85-4.83) ยกเว้นคำประกาศ สิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 9 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 3.05, SD = 1.47) โดย

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลตามคำประกาศสิทธิข้อที่ 2 สูงสุด ( $\bar{x} = 4.83, SD = .31$ ) รองลงมาเป็นค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1 ( $\bar{x} = 4.53, SD = .33$ ) และค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อที่ 4 ( $\bar{x} = 4.51, SD = .49$ ) ตามลำดับ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทั้ง 10 ข้อ

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	4.55	.39	สูง
ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และ ลักษณะของความเจ็บป่วย	4.55	.58	สูง
ข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น	3.68	.65	สูง
ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	4.10	.97	สูง
ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	3.38	.94	ปานกลาง
ข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	3.41	1.24	ปานกลาง
ข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	4.34	.62	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เอดส์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	4.64	.62	สูง
ข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น	3.87	1.03	สูง
ข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปด ปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	4.53	.85	สูง
โดยรวมทุกข้อ	4.17	.34	สูง

จากตาราง 4 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.17$ ,  $SD = .34$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทุกข้อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.68-4.64$ ) ยกเว้น ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 5 และข้อที่ 6 ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คือ 3.38 ( $SD = .94$ ) และ 3.41 ( $SD = 1.24$ ) ตามลำดับ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 8 มีค่าสูงสุด ( $\bar{X} = 4.64$ ,  $SD = .62$ ) รองลงมาคือคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1, ข้อที่ 2, และข้อที่ 10 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.55 ( $SD = .39$ ), 4.55 ( $SD = .58$ ) และ 4.53 ( $SD = .85$ ) ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทั้งรายข้อและโดยรวม

ตาราง 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทั้งรายข้อและโดยรวม

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์				t-value
	พยาบาล		ผู้ป่วยเอดส์		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ข้อที่ 1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ	4.53	.33	4.55	.39	-.307
ข้อที่ 2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย	4.83	.31	4.55	.58	3.576**
ข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น	4.21	.51	3.68	.65	5.259***
ข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับบริการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณีโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่	4.51	.49	4.10	.97	3.136**
ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน	3.85	.71	3.38	.94	3.336**
ข้อที่ 6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้	3.95	.82	3.41	1.24	1.692

ตาราง 5 (ต่อ)

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย	คะแนนการรับรู้การปฏิบัติเพื่อ พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์				t-value
	พยาบาล		ผู้ป่วยเอดส์		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ข้อที่ 7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย	4.21	.76	4.35	.61	-1.223
ข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ	3.91	1.37	4.64	.62	-3.227 <sup>***</sup>
ข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคนไข้ที่ปรากฏในเวชระเบียน เมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น	3.05	1.47	3.87	1.03	-2.349 <sup>*</sup>
ข้อที่ 10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้	4.42	.92	4.53	.85	-.585
โดยรวม	4.33	.39	4.17	.34	2.589 <sup>*</sup>

\* p &lt; .05

\*\* p &lt; .01

\*\*\* p &lt; .001

จากตาราง 5 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 ข้อที่ 4 และข้อที่ 5 ของพยาบาลมีค่าสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อที่ 8 และข้อที่ 9 มีค่าสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาล และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยรวม ทั้ง 10 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลมีค่าสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 4. ระดับของปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามรายด้านและโดยรวม

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของคะแนนการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลทั้งรายด้านและโดยรวม

ปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์	คะแนนการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านตัวผู้ป่วย	2.74	.87	ปานกลาง
ด้านระบบบริหาร	2.41	.78	ปานกลาง
ด้านพยาบาล	1.93	.68	ต่ำ
โดยรวมทั้ง 3 ด้าน	2.16	.65	ต่ำ

จากตาราง 6 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาล โดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 2.16$ ,  $SD = .65$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านตัวผู้ป่วยและระบบบริหารอยู่ในระดับปานกลาง คือ 2.74 ( $SD = .87$ ) และ 2.41 ( $SD = .78$ ) ตามลำดับ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพยาบาล อยู่ในระดับต่ำคือ 1.93 ( $SD = .68$ )

ตาราง 7 ประเด็นปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเอดส์ (n = 21)

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน
<b>ด้านระบบการบริหาร</b>	
1. ไม่มีสถานที่ที่มีคิติด เป็นสัดส่วนหรือห้องให้คำปรึกษา	6
2. ไม่มีทีมที่ให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยเฉพาะ	4
3. ห้องแยกสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสมีน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มีมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เสี่ยงต่อการติดเชื้ออื่นเพิ่ม	3
4. แพทย์ไม่ได้ให้ pre-counseling ทำให้พยาบาลลำบากใจในการบอกกิจกรรมการพยาบาลก่อนเจาะเลือด แก่ผู้ป่วยหรือญาติ	3
5. แพทย์ให้บอกความจริงแก่ผู้ป่วยช้าไป ทำให้ลำบากใจในการให้สุขศึกษา การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเอดส์	1
8. ขาดการเสริมความรู้เรื่อง โรคเอดส์ และสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างต่อเนื่อง	1
9. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษา เลือกแผนการรักษา ค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อย	1
<b>ด้านตัวพยาบาล</b>	
1. วิตกกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อฉวยโอกาสจากผู้ป่วยเอดส์ เช่น วัณโรค	3
2. ลำบากใจ ไม่สบายใจในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แก่ญาติ	2
3. ไม่เข้าใจในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 6	1
4. ภาระงานยุ่ง ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็วตามความต้องการของผู้ป่วย	1
5. ลำบากใจในการบอกผลการตรวจเลือดกับผู้ป่วยเอดส์หรือญาติ	1
<b>ด้านตัวผู้ป่วยเอดส์</b>	
1. ผู้ป่วยเอดส์มีสภาพจิตใจที่ไม่พร้อมต่อการให้ข้อมูล	2
2. ผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาไทยกลางหรือภาษาพื้นเมืองได้ เนื่องจากเป็นชาวเขา	1
3. ผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ใจ ประกอบกับอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น ทำให้พยาบาลไม่สามารถสื่อสาร ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเอดส์ได้	1

จากตาราง 7 พยาบาลได้แสดงความคิดเห็น ในแบบสอบถาม จำนวน 21 ราย พบว่า พยาบาลแสดงความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคในด้านระบบการบริหารมากที่สุด (จำนวน 19 ราย) โดยให้ความคิดเห็น ข้อ ไม่มีสถานที่ที่มีขีด เป็นสัดส่วนหรือห้องให้คำปรึกษา มากที่สุด (จำนวน 6 ราย) รองลงมา คือไม่มีทีมที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวโดยเฉพาะ (จำนวน 4 ราย) ส่วนด้านตัวพยาบาล มีพยาบาลแสดงความคิดเห็นจำนวน 8 ราย โดยให้ความเห็นว่าวิตกกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วยเอดส์ เช่น วัณโรค (จำนวน 3 ราย) รองลงมา คือ ความลำบากใจ ไม่สบายใจในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แก่ญาติเพราะผู้ป่วยไม่ยอมเปิดเผยผลการติดเชื้อกับญาติ (จำนวน 2 ราย) ส่วนด้านตัวผู้ป่วย พยาบาลแสดงความคิดเห็น จำนวน 4 ราย โดยให้ความคิดเห็น ใน เรื่อง ผู้ป่วยเอดส์มีสภาพจิตใจที่ไม่พร้อมต่อการให้ข้อมูล (จำนวน 2 ราย) รองลงมา คือผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาไทยกลางหรือภาษาพื้นเมืองได้ เนื่องจากเป็นชาวเขา (จำนวน 1 ราย) และผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ใจ ประกอบกับอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น ทำให้พยาบาลไม่สามารถสื่อสาร ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเอดส์ได้ (จำนวน 1 ราย)

#### การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ ใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาถึงระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ ในบริบท โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ โดยยึดกรอบแนวคิดสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย รวมทั้ง ศึกษาาระดับของปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งได้ผลการวิจัยดังข้างต้น สามารถอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์
2. ระดับการรับรู้ของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ ใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
3. ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทั้งรายข้อและ โดยรวม
4. ระดับของปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ตามรายด้านและ โดยรวม



## 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 92.5 เช่นเดียวกับ การศึกษาของนิภาพร (2544) ที่มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 96.4 เพราะเชื่อว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องอาศัยความเสียสละ ความอดทน ความมีเมตตา กรุณา และ คุณธรรมจรรยา ต่อมมนุษย์ทุกคน (ละออ, 2523) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของเพศหญิง เพศหญิงถือเป็นเพศที่ได้รับการเล็งดูมาให้อยู่ในระเบียบแบบแผนของสังคมไทย ประกอบกับความมีระเบียบ วินัย สุภาพอ่อนโยน (ละออ, 2526 อ้างตาม นวรัตน์ และสรีรัตน์, 2543) ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

อายุของกลุ่มพยาบาล ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 27-33 ปี ถึงร้อยละ 49.3 รองลงมาอยู่ใน กลุ่มอายุ 34-40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 21.7) เป็นลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของการ ศึกษาของรัชณี (2543) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 โดยส่วนมากอยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 25-34 (ร้อยละ 46.7) รองลงมา กลุ่มอายุ 35-44 (ร้อยละ 31.6) จะเห็นได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ช่วงอายุ 25-44 ปี ทั้งนี้ เพราะวัยนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาการเพิ่มขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่ง เสริมให้มีความสามารถในการเรียนรู้ เผชิญกับภาระ และความรับผิดชอบต่างๆ รวมทั้งสามารถจัด การกับสิ่งต่างๆ ด้วยการใช้สติปัญญา (ละออ, 2526) ถือได้ว่าเป็นวัยทำงานและมีความพร้อมด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่สามารถจะทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งผลัดกลางวันและ กลางคืน

สถานภาพสมรส พยาบาลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.3) มีสถานภาพสมรส โสด เช่นเดียวกับ การศึกษาของกัลยาณี (2543) ซึ่งเลือกศึกษาในกลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้ พบว่าพยาบาล ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เป็นโสด (ร้อยละ 51.2) มากกว่า สมรส (ร้อยละ 47.2)

ศาสนา พยาบาลนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 82.3 ศาสนาพุทธเป็นศาสนาประจำชาติ คั้ง นั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็นับถือศาสนาพุทธ เช่นเดียวกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่มีกลุ่มตัว อย่างพยาบาลนับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 96

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 98.5 ทั้งนี้เพราะหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ เป็นหลักสูตรระดับระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับ การศึกษาต่างๆ พบว่า การศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเดียนั้น ส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 90 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี (กัลยาณี, 2543; ชื่นจิตต์, 2540; รัชณี, 2540; นิภาพร, 2544)

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ส่วนมากมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ อยู่ในช่วง 4-6 ปี (ร้อยละ 36.2) เช่นเดียวกับการศึกษาของนิภาพร (2544) ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ส่วนมากมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเอดส์ 1-5 ปี (ร้อยละ 43.9) สอดคล้องกับที่โรคเอดส์เข้ามาแพร่กระจายในประเทศไทย เมื่อพ.ศ. 2527

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยเป็นร้อยละ 67 และแหล่งรับรู้ส่วนใหญ่มาจาก ตำราวิชาการ ป้ายบอกสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 14.9 เช่นเดียวกับการศึกษาของนิภาพร (2544) กลุ่มตัวอย่างพยาบาลร้อยละ 78 เคยรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมาก่อน และส่วนใหญ่รับรู้จาก เอกสารทางวิชาการ หนังสือ ตำรา ป้าย โปสเตอร์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ และสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ ทั้งนี้เป็นเพราะมีการเรียนการสอนด้านจรรยาบรรณ สิทธิผู้ป่วยในระดับปริญญาตรี อีกทั้งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (พ.ศ. 2541) ได้ระบุให้สถานพยาบาลทุกแห่งติดตั้งคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการทราบโดยทั่วกัน (กองการพยาบาล, 2541)

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลได้รับการอบรม/ประชุม เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพหรือข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 และสิทธิผู้ป่วย ร้อยละ 42 เช่นเดียวกับการศึกษาของนิภาพร (2544) ซึ่งร้อยละ 39 ได้รับการ อบรม/ประชุมเรื่องสิทธิผู้ป่วย

ส่วนการอบรม/ประชุมเรื่องสิทธิผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์นั้น กลุ่มตัวอย่างพยาบาลเพียงร้อยละ 5 ที่ได้รับการอบรม ด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์มีร้อยละ 31 เคยได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ส่วนการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์นั้นพบว่าพยาบาลเคยได้รับ การอบรม/ประชุมเพียงร้อยละ 14 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีการรับรู้หรือความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิของผู้ป่วยมากกว่าสิทธิผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยเฉพาะในปีพ.ศ. 2541 ถึง 2546 หลังคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยประกาศใช้ และไม่พบการศึกษาใดที่น่าลักษณะทั่วไปในเรื่องนี้มาศึกษา

## 1.2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์

เพศชายและหญิงของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเอดส์นั้นไม่แตกต่างกันมากนัก โดยเพศชายมีร้อยละ 38 เพศหญิงร้อยละ 31 สอดคล้องกับรายงานของกองระบาดวิทยา (2545) ที่พบว่าสถานการณ์โรคเอดส์พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ถือเป็นอัตราส่วน 1.9 : 1 ส่วนกลุ่มอายุของผู้ป่วยเอดส์ไม่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอายุ 27-33 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะช่วงอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ทำให้มีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จากเพศสัมพันธ์ได้ง่าย หากไม่มีการป้องกันอย่างปลอดภัย สอดคล้องกับรายงานของกองระบาดวิทยา (2545) ซึ่งพบว่ากลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดคือ

กลุ่มอายุ 20-39 ปี ส่วนสภาพสมรรถนะระหว่างโศคและสมรสนั้นแตกต่างกันไม่มากนัก โดยมีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ และส่วนมากได้รับการศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ถึงร้อยละ 47 มีรายได้ต่ำ คือ 2,000 – 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36.2 และส่วนมากเข้ารับการรักษา 1-3 ครั้ง เช่นเดียวกับการศึกษาของจินดา (2543) ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ถึงร้อยละ 50.9 ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจุบัน ประชาชนได้รับการประกันสุขภาพจากรัฐบาล โดยไม่เลือกกว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์

ส่วนการรับรู้ด้านสิทธิของผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยรับรู้ แสดงว่าผู้ป่วยเอดส์ได้ยิน ได้เคยรู้เข้าใจในสิทธิของตนเอง ทั้งนี้เป็นเพราะปัจจุบันมีข่าวสารการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วยในสื่อต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น และจากการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 120 คนเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติตามสิทธิของคนนั้นพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ผู้ป่วยมีการรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติตามสิทธิของตน (นาถฤดี, นงพงา, และจිරนนท์, 2544) อีกทั้งในบริเวณโรงพยาบาลมีการประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่ ผู้ป่วยสามารถเห็นได้ชัด เนื่องจากโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นมาตรการหนึ่งในการเงื่อนไขของการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จึงทำให้มีการประชาสัมพันธ์ สิทธิผู้ป่วยในบริเวณโรงพยาบาลที่สามารถให้ผู้รับบริการเห็นได้ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรับรู้สิทธิผู้ป่วย ได้ง่ายขึ้นและมากขึ้น

## 2. ระดับการรับรู้ของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

### 2.1 ระดับการรับรู้ของพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย

จากตาราง 3 จะเห็นได้ว่าระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูง หรือพยาบาลปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามกรอบแนวคิดของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย บ่อยครั้งและทุกครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของรัชตวรรณ (2543) ซึ่งพบว่าพยาบาลร้อยละ 64.7 มีการปฏิบัติเพื่อสิทธิผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บ่อยครั้งถึงเป็นประจำทุกครั้ง และการศึกษาของวรุณศิริ (2543) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยต่อผู้ป่วยเรื้อรัง บ่อยครั้งถึงเป็นประจำทุกครั้ง

จากผลการศึกษารังนี้ จะเห็นได้ว่าปัจจุบัน พยาบาลมีความตระหนักและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ทั้งนี้เพราะลักษณะวิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย มีรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน ต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของ

มนุษย์ ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร บางครั้งพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้ อยู่บนพื้นฐานของคุณค่า ความเชื่อของผู้ป่วย ดังนั้น การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยเอดส์ จะคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย เคารพในศักดิ์ศรี อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความรู้ทัศนคติตลอดจนถึงความเชื่อของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยใช้กระบวนการพยาบาล และความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย (Mauksch & Davis, 1977 อ้างตาม ลิวลี, 2534) อีกทั้งสังคมปัจจุบันให้ความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย และสิทธิผู้ป่วยเอดส์เพิ่มมากขึ้น มีความก้าวหน้าด้านความรู้เรื่องโรคเอดส์มากขึ้น มีการสื่อให้ประชาชนและบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้เห็นถึงการเคารพ ในสิทธิผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น อีกทั้งบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 แห่ง ได้ผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยและมีมาตรการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างได้รับการ อบรม/ประชุมเรื่องสิทธิผู้ป่วย ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2546 เป็นจำนวนมาก (ร้อยละ 60.9) (ตาราง 1) นอกจากนี้พยาบาลยังมีการรับรู้ปัญหา/อุปสรรคต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ในด้านตัวพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ (ตาราง 6) แสดงถึง พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในสิทธิผู้ป่วย และส่งผลให้มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ด้านการศึกษาอบรม เรื่องสิทธิผู้ป่วยก็มีผลต่อการปฏิบัติ ดังเช่น การศึกษาของ ชื่นจิตต์ (2540) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมเรื่องสิทธิของผู้ป่วย จะมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย และการศึกษาของธัญ (2543) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ ค่านิยมต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมาก จะมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมากเช่นกัน และการศึกษาของนิภาพร (2544) เรื่องปัจจัยที่มีผลในการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วย โรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วย กรณีศึกษา ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่า พยาบาลที่ได้รับข่าวสารและมีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมาก ทำให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วยสูง

ทั้งนี้อธิบายได้จากกระบวนการการรับรู้และการเรียนรู้ ว่าเมื่อพยาบาลได้รับความรู้/รับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยแล้ว จะเกิดการแปลความ ตีความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่พยาบาลมีความรู้เรื่องจรรยาบรรณวิชาชีพ จริยศาสตร์ ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 สัทธิมมนุษยชน กฎหมายวิชาชีพ หรือแม้แต่เจตคติต่อการพยาบาล ที่พยาบาลต้องเป็นผู้ให้ ซึ่งเกิดจากการเรียนการสอนที่ผ่านมา ทำให้เกิดความเข้าใจตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย และรับรู้ว่าเป็นอุปสรรคน้อย ส่งผลให้เกิดการตอบสนองด้วยพฤติกรรม (มธุรส, 2542; สุชา, 2541) นั่นคือการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิราภรณ์ (2542) ซึ่งพบว่าพยาบาลจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 50 มีการที่ปฏิบัติกรพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ และการศึกษาของนิภาพร (2544) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วย กรณีศึกษาโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งพบว่าพยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่ง มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ตามสิทธิของผู้ป่วยเป็นบางครั้ง ซึ่งอธิบายได้ว่าการศึกษาของจิราภรณ์มีปัญหาอุปสรรคในด้านความวิตกกังวลต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์เนื่องจาก โรคเอดส์เป็น โรคที่ร้ายแรง และยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ (จิราภรณ์, 2542) ส่วนการศึกษาของนิภาพร(2544) พบว่าสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคนั้นคือ สภาพการทำงานของพยาบาลที่เป็นจริงนั้นมักจะมุ่งทำงานให้เสร็จ โดยเร็วเพื่อจะได้บริการผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป จนลืมนึกถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย จำนวนของพยาบาลมีไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ แต่การศึกษาคครั้งนี้เป็นการศึกษาใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งจำกัดเตียงของผู้ป่วย อัตรากำลังเพียงพอต่อการให้บริการ และกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับภาระงานที่ยุ่งเพียง 1 ราย และไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ส่วนความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วยและโรคติดเชื้อฉวยโอกาส อยู่ในระดับปานกลาง (ภาคผนวก ฉ) ส่วนความคิดเห็นปัญหาอุปสรรคต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์เพิ่มเติมคือ มีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อจาก โรคติดเชื้อฉวยโอกาส จำนวน 3 ราย และ ไม่มีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มเติม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ มากขึ้น และเริ่มมีทัศนคติในเชิงบวกต่อสิทธิผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลให้มีการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูง

เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายข้อตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (ตาราง 3) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยทุกข้ออยู่ในระดับสูง และใน 3 อันดับแรกนั้นเป็นสิทธิที่เกี่ยวกับสิทธิที่จะ ได้รับการบริการด้านสุขภาพและอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่ง ได้แก่ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1 “ผู้ป่วยเอดส์ทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ” ( $\bar{x} = 4.53$ ,  $SD = .33$ ) คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 2 “ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะได้รับการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของ

ความเจ็บป่วย” ( $\bar{x}=4.83$ ,  $SD=.31$ ) และ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 4 “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” ( $\bar{x}=4.51$ ,  $SD=.49$ ) ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ของพยาบาลที่อยู่ในระดับปานกลางคือ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 9 “ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น” ( $\bar{x}=3.05$ ,  $SD=1.47$ ) ซึ่งสามารถแยกอภิปรายการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ในระดับสูงและปานกลางได้ดังนี้

2.1.1 พยาบาลรับรู้การปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ใน 3 อันดับแรกที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดนั้น มีสาระเกี่ยวกับสิทธิที่จะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2542) พบว่าพยาบาลรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ (คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1, 2, และ 4) สูงที่สุด และการศึกษาของวรุณศิริ (2543) พบว่า พยาบาลรับรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และข้อที่ 4 อยู่ในระดับสูง และการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) ซึ่งพบว่าพยาบาลร้อยละ 85 มีการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 2

ทั้งนี้เพราะสาระของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในหัวข้อดังกล่าวถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนทุกคนรวมทั้งผู้ป่วยเอดส์ควรจะได้รับบริการด้านสุขภาพโดยเท่าเทียมกัน (วิจурย์, 2536) บุคลากรทางสุขภาพต้องทราบและถือปฏิบัติ ดังกล่าวไว้ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ซึ่งมีสองมาตรา คือหมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล มาตรา 52 รองรับสิทธิผู้ป่วยในการ ได้รับการดูแล และรักษาพยาบาล ดังนี้ “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ” และหมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 ซึ่งได้กล่าวในแง่ของรัฐว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมี ประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (วิสุต, 2544)

นอกจากนี้ ยังมีเรื่องของการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับเอดส์ที่ระบุว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนจะ ได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการให้บริการปรึกษาและการสนับสนุนอื่น โดยปราศจากการกีดกัน (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.) สถานบริการหรือโรงพยาบาลของรัฐก็มีหน้าที่โดยตรงในอันที่จะ ไม่ปฏิเสธการ

ให้การรักษายาบาลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ขณะเดียวกันจะต้องดูแลตามมาตรฐานของการให้การรักษายาบาล โดยเน้นความสำคัญในเรื่องของการไม่เลือกปฏิบัติ การให้คำปรึกษาแนะนำ (ศิริวรรณ, 2543) ซึ่งในแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้ระบุเสริมในเรื่องของสวัสดิการรักษากว่าผู้ป่วยเอดส์ได้รับไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 กลวิธีที่ 5 ที่ระบุไว้คือ จัดให้มีสวัสดิการด้านหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรมโดยสนับสนุนให้การรักษารอคอยอยู่ในระบบประกันสุขภาพต่างๆที่มีอยู่และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความเป็นธรรม (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2544)

อีกทั้งพยาบาลยังมีจรรยาบรรณวิชาชีพและ ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ที่ยึดถือปฏิบัติ โดยกำหนดไว้ในหมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 4 กล่าวว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ” หมวด 1 หลักทั่วไป ข้อ 2 ที่กล่าวว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง” และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อประชาชน ที่กล่าวไว้ในข้อ 1 ว่าพยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” และข้อ 2 “ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนาและสถานภาพของบุคคล” โดยต้องไม่ใช้กริยา วาจา และการกระทำใดๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย รู้สึกว่าถูกลบหลู่ ดูหมิ่น แยกชั้นวรรณะ หรือทำลายเกียรติศักดิ์ของเขา และไม่ละเมิดเกียรติศักดิ์ของผู้ป่วย ในภาวะที่เขาช่วยตัวเองไม่ได้ อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือล่วงลับไปแล้ว (กองการพยาบาล, 2541)

สาระคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อ 4 ระบุถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการ โดยทันที เมื่อคนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิด (คาราพร, 2541) อาจผิดกฎหมาย

อาญามาตรา 347 ว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งคนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัว อันตรายแก่คนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” (สภาการพยาบาล, 2542) ดังนั้นผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยชีวิตเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น เช่นการปั๊มหัวใจ (ปนัดดา, 2540) หมายถึงว่า ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อการมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉินรับด่วนเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น นอกจากนี้ลักษณะงานพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ดูแลความปลอดภัย และป้องกันผู้ป่วยให้พ้นจากการปฏิบัติที่อาจก่อให้เกิดอันตราย (สิวลี, 2538 อ้างตาม จิราภรณ์, 2542) จึงทำให้พยาบาลมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ในด้านการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงอันตราย (จิราภรณ์, 2542)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) ซึ่งพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง โดยเฉพาะรายชื่อ เกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม การศึกษา และการดูแลผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายอย่างใกล้ชิด และการเอาใจใส่ ติดตามผลการรักษา ซึ่งมีเพียงส่วนน้อยที่ปฏิบัติ นั่นคือ ร้อยละ 8-46 เท่านั้น แต่ในการศึกษาคั้งนี้ไม่มีรายชื่อ ในสาระนี้ แต่มีรายชื่อในเรื่อง ของการติดต่อประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์เพื่อหาทางช่วยเหลือผู้ป่วยและการปฏิบัติพยาบาลโดยยึดหลักการป้องกันอย่างครอบคลุม (universal precautions) และไม่ปฏิเสธผู้ป่วยเอดส์เช่นเดียวกัน ซึ่งมีร้อยละ 96-100 ที่ปฏิบัติ และรายชื่อ การรักษาที่มีมาตรฐาน และการทักทายผู้ป่วยเอดส์ด้วยวาจาที่สุภาพ และ การเฝ้าระวังอาการแพ้ยา อาการแทรกซ้อน อาการผิดปกติต่างๆ ร้อยละ 70-100 ของพยาบาลที่ปฏิบัติพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์

จากการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) พบว่า รายชื่อของคำประกาศสิทธิข้อที่ 1, 2, และ 4 ที่มีพยาบาลปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 66 นั้นพบว่ามีสาระเช่นเดียวกับรายชื่อของการศึกษาคั้งนี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า แม้ว่าการศึกษาของจิราภรณ์พบว่า โดยรวมพยาบาลร้อยละ 64 ที่มีการปฏิบัติพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิข้อที่ 1 หรือแปลผลว่าพยาบาลปฏิบัติพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1 อยู่ในระดับควรปรับปรุง แต่เมื่อพิจารณาในรายชื่อ พบว่ามีสาระบางส่วนที่ไม่ตรงกับรายชื่อของการศึกษาคั้งนี้ ดังที่ได้กล่าว แต่ในด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยากไร้ การให้การรักษามาตรฐานของวิชาชีพ กล่าวทักทาย สุภาพกับผู้ป่วย ให้เกียรติผู้ป่วยเอดส์ และไม่เลือกปฏิบัติผู้ป่วยเอดส์ นั้น พบว่าไม่แตกต่างจากการศึกษาคั้งนี้ เพราะการศึกษาคั้งนี้ ดังผลการปฏิบัติพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูงหรือปฏิบัติบ่อยถึงทุกครั้ง



2.1.2 พยาบาลรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในระดับปานกลาง ในสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9 “ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะได้รับทราบ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของคน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น” นั้น โดยพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 3) หรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ (2542) ที่พบว่าพยาบาลร้อยละ 41 ปฏิบัติตามสิทธิ ทั้งนี้เพราะพยาบาลมักคำนึงถึง การให้ข้อมูลบางอย่าง อย่างเช่น ผลการตรวจการคิดเชื้อต่างๆ เป็นต้น ที่บันทึกอยู่ในเวชระเบียน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ป่วย และความไม่พร้อมทางด้านร่างกายหรือสภาพทางด้านจิตใจของผู้ป่วยในขณะนั้น โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเอดส์ มีความเจ็บปวดจากอาการของโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ มีไข้สูง เป็นต้นซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่พร้อมที่จะรับทราบข้อมูลของตนเองได้อย่างเต็มที่ (วรรณวิภา, 2540 อ้างตาม จิราภรณ์, 2542) นอกจากนี้ในรายชื่อผู้ป่วยทราบผลการคิดเชื้อ แต่ญาติไม่ทราบและผู้ป่วยไม่ต้องกรบอกให้ญาติทราบ ซึ่งเมื่อญาติขอดูเวชระเบียน ในขณะที่ผู้ป่วยยังมีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยหรือไม่รู้สึกตัวในขณะนั้น ทำให้พยาบาลมีความลำบากใจที่จะให้ข้อมูลในเวชระเบียน เพราะโดยหลักการแล้ว บันทึกในเวชระเบียน ถือว่าเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ป่วย (property right) นั่นคือ ข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียน อาจมีบางส่วนซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์ในการรักษาพยาบาลและอาจกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม (ประภัสสร, 2545) ดังนั้นพยาบาลจึงระมัดระวังและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยโดยตรงด้วยการอ่านด้วยภาษาที่เข้าใจ และให้ดูโดยตรงกับผู้ป่วย ดังนั้นทำให้พยาบาลปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ข้อนี้เป็นบางครั้ง

การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร (2544) ซึ่งพบว่าร้อยละ 80 ของพยาบาลปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อนี้ บ่อยครั้งถึงเป็นประจำ โดยเน้นเรื่องการอนุญาตให้ญาติดู เวชระเบียนได้ เมื่อขออนุญาตจากผู้ป่วยแล้ว แต่การศึกษาครั้งนี้ พยาบาลมักระมัดระวังในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยเอดส์ อาจอธิบายได้ว่าผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นบ้าง และส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาเป็นครั้งแรก (21 ราย) จึงทำให้พยาบาลไม่คุ้นเคยกับผู้ป่วยและต้องระมัดระวังในการให้ข้อมูลต่างๆ จึงทำให้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

## 2.2 ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

จากตาราง 4 จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเอดส์รับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิทั้ง 10 ข้อ อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายชื่อข้อพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเกือบทุกข้อ และรับรู้คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 8 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” รองลงมาเป็นคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1 “ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ” และข้อที่ 2 “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย” ส่วนคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ที่ผู้ป่วยเอดส์รับรู้ในระดับปานกลางมี 2 ข้อ นั่นคือคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 5 ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และคำประกาศสิทธิข้อที่ 6 “ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้”

ผู้ป่วยเอดส์รับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ (2539) ซึ่งศึกษาถึงความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับสูง หรือรับรู้ว่าการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิของตน เป็นประจำทุกครั้ง ทั้งนี้อธิบายว่าผู้ป่วยเอดส์ได้รู้ ได้เห็น ได้ยิน เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 3 วัน ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการปฏิบัติการพยาบาลตลอดเวลา อีกทั้งผู้ป่วยเอดส์ได้เคยรับรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย จากแหล่งต่างๆ ทั้งจากป้ายบอกสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแหล่งอื่นๆ เมื่อผู้ป่วยรับรู้ประมวลการรับรู้ด้วยประสบการณ์ที่เคยได้รับมา ทำให้เกิดความเข้าใจ ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยต่อตน (มธุรส, 2542 ; ตุษา, 2541)

เมื่อแยกอภิปรายตามระดับการรับรู้สูงและปานกลาง สามารถสรุปได้ดังนี้

2.2.1 ผู้ป่วยเอดส์รับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 8 ที่อยู่ในระดับสูงนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ (2544) ซึ่งศึกษาถึงประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อไอวี/เอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดสงขลาในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับสิทธิด้านการได้รับข้อมูลและ

ตัดสินใจในด้านการวิจัยทดลอง และการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการเข้าร่วมวิจัยศึกษาทดลอง นั้นเป็นเพราะแหล่งเก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นแหล่งศึกษา ฝึกงาน ของบุคลากรทางการแพทย์ และด้วยผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิในข้อนี้อยู่ในระดับดี เพราะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีแนวทางในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านนี้ โดยมีคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2544) ของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งทำให้มีกระบวนการให้ข้อมูลการวิจัยอย่างชัดเจน มีใบแสดงความยินยอมของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ประกอบกับมาตรการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยเอดส์ ได้ระบุทำให้โรงพยาบาลกำหนดมาตรการกำกับดูแลและคุ้มครองสิทธิของอาสาสมัครในการศึกษาวิจัย การทดลองยาและวัคซีน เพื่อการตรวจและรักษาโรคเอดส์ โดยอาสาสมัครหรือผู้ป่วยเอดส์นั้นจะต้องได้รับข้อมูล ข้อเท็จจริง อย่างเพียงพอก่อนตัดสินใจ และไม่ให้มีการนำผลของการตรวจหรือวิจัยไปทำให้อาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยเอดส์เสียประโยชน์ หรือเสียโอกาสในทางสังคม (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, น.ป.ป.) ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ อีกทั้งพยาบาลยังมีการปฏิบัติ เพื่อพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิในข้อนี้ในระดับสูง จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อการปฏิบัติเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาคั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจินตา (2543) ซึ่งศึกษาสิทธิที่ได้รับจริงในผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งพบว่ามีมารับรู้สิทธิที่ได้รับจริงตามคำประกาศสิทธิข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาของจินตา ศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ ซึ่งเน้นให้บริการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ ในการวิจัยน้อยมาก การกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการพิทักษ์สิทธิด้านการวิจัย/ทดลองจึงมองเห็นไม่ชัด

สำหรับการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1 และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 2 ที่อยู่ในระดับสูงนั้น ทั้งนี้เพราะมีกฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 52 และมาตรา 82 ที่รองรับหลักการสิทธิที่จะได้รับการบริการทางด้านสุขภาพ (วิสูตร, 2544) ซึ่งเป็นสิทธิที่ประชาชนทุกคนควรได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ (แสง, 2538) อีกทั้ง แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ได้ระบุเสริมในเรื่องของ สวัสดิการรักษาที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 2 กลวิธีที่ 5 ที่ระบุไว้คือ จัดให้มีสวัสดิการด้านหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม โดย (1) สนับสนุนให้การรักษาโรคเอดส์อยู่ในระบบประกันสุขภาพต่างๆ ที่มีอยู่และระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความเป็นธรรม ยุทธศาสตร์ที่ 2 มาตรการที่ 2 ที่เน้นการพัฒนาบริการทางการแพทย์ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อผู้ป่วยเอดส์ สามารถเข้าถึง

บริการ ได้อย่างเหมาะสมและเท่าเทียมกัน (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์, 2544) ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับสิทธิในข้อนี้อย่างชัดเจน ดังจะเห็นได้จาก ผู้ป่วยเอดส์ ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพ (30 บาท) ร้อยละ 50.7 (ตาราง 2) ส่วนที่ไม่มี สิทธิค่ารักษาพยาบาล และไม่สามารถชำระเองได้ทั้งหมด ก็สามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วย สังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลได้ ร้อยละ 13 (ตาราง 2) สอดคล้องกับการศึกษาของสมฤดี (2544) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการสุขภาพตามที่ บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ ร้อยละ 79.64 และสิทธิที่จะรับการบริการ โดยไม่เลือกปฏิบัติสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ 92.85

อย่างไรก็ตามพบว่าไม่สอดคล้องกับงานวิจัยบางงาน เพราะกลุ่มผู้ป่วยเอดส์มักถูกละเมิด สิทธิด้วยการเลือกปฏิบัติ จากลักษณะความเจ็บป่วยด้วยโรคและอาการที่ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับ การรักษาพยาบาลอย่างไม่เต็มที่ บ่ายเบี่ยงเฉยเมย หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาล จากบุคลากรทางการแพทย์ (สมลักษณ์, 2534; Cook, 1995; McCann, 1999; Uys, 2000) ดังเช่นการศึกษาของจินดา (2543) ซึ่งศึกษาเรื่อง เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควร ได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วย ไทยพุทธกับไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ในรายชื่อข้อย่อด้านสิทธิที่จะได้รับบริการ ทางสุขภาพ กรณีเป็นผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นนั้น อยู่ใน ระดับปานกลาง หรือผู้ป่วยรู้ว่าได้รับการปฏิบัติตามสิทธิเป็นบางครั้ง และการศึกษาของ อรพรรณ (2544) พบว่า ผู้ป่วยเอดส์ไม่ได้รับความเท่าเทียมในการรักษาพยาบาล เพราะเป็นผู้ป่วย เอดส์ที่มีอาการ อาการแสดงของโรคเอดส์ ทำให้พยาบาลบางส่วนกลัวการติดเชื้อย โอกาสจาก ผู้ป่วยจึงพยายามหลีกเลี่ยงที่จะดูแลผู้ป่วย และมีทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยเอดส์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ว่าการพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาล อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด ดังเช่นผู้ป่วยเอดส์ให้ความเห็นว่า “พยาบาลดูแล เหมือนกับผู้ป่วยอื่น เพราะในขณะที่ผู้ป่วยเอดส์มีอาการหนัก พยาบาลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด จัด เตียงไว้ใกล้เตียงเตียงของพยาบาล เมื่ออาการดีขึ้นก็ย้ายให้การดูแลที่สม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เหมือนกับ ผู้ป่วยอื่นๆ” ทั้งนี้ เพราะการดูแล ผู้ป่วยเอดส์ตามมาตรฐานการพยาบาลและไม่เลือกปฏิบัติเป็น จรรยาบรรณของวิชาชีพ รวมทั้งเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยทุกกลุ่ม โดยจะเห็นจากการมีมาตรการพิทักษ์สิทธิ โดยไม่เลือกปฏิบัติ ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2544) ส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ โดยไม่เลือกปฏิบัติกับผู้ป่วย

2.2.2 ผู้ป่วยเอดส์รับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิในระดับปานกลางหรือผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัตินั้นเป็นบางครั้ง ได้แก่ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 5 และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 6 สำหรับคำประกาศสิทธิข้อที่ 5 ผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางหรือปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ตาราง 4) และเมื่อพิจารณาข้อย่อย พบว่า พยาบาลคิดป้ายชื่อ สกุลทุกครั้งที่เข้ามาดูแลผู้ป่วยเอดส์บ่อยครั้งถึงทุกครั้ง แต่พยาบาล แนะนำชื่อแพทย์ทั้งเจ้าของไข้และแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น เป็นบางครั้ง อีกทั้งพยาบาลแนะนำชื่อ และความรับผิดชอบให้ผู้ป่วยเอดส์ทราบ น้อยครั้งถึงไม่เคยปฏิบัติเลย (ภาคผนวก จ) ซึ่งตรงกับข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นของพยาบาล ที่พบว่า พยาบาลไม่จำเป็นต้องแนะนำชื่อ เพียงแต่คิดป้ายชื่อก็เพียงพอ (จำนวน 3 ราย) ไม่ชินกับการบอกชื่อตัวเอง (จำนวน 3 ราย) และจะบอกเมื่อผู้ป่วยถาม (จำนวน 1 ราย) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมฤดี (2544) การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิข้อนี้อยู่ในระดับต่ำ นั่นคือมีเพียงร้อยละ 38.33 ที่ปฏิบัติตามสิทธิข้อนี้ และการศึกษาของอรพรรณ (2544) ที่ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเอดส์ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ สกุล ตำแหน่งของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ให้การดูแลตนเอง ถึงแม้ว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะคิดป้ายชื่อ สกุลและตำแหน่งที่เครื่องแบบ แล้วก็ตาม ทั้งนี้เพราะตัวอักษรที่มีขนาดเล็กเกินไป คิดในตำแหน่งที่มองเห็นยาก โดยเฉพาะยังในผู้ป่วยเอดส์ ที่มีอาการปวดศีรษะ สายตาอาจพร่ามัว ไม่สามารถอ่านชื่อของผู้ที่ให้การรักษาพยาบาลได้ จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลตามคำประกาศสิทธิข้อนี้ มักปฏิบัติได้ เพียงคิดป้ายชื่อเท่านั้น ทำให้คะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิข้อที่ 6 ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง หรือผู้ป่วยรับรู้ว่าพยาบาลปฏิบัติเป็นบางครั้ง และเมื่อพิจารณารายข้อย่อยพบว่า พยาบาลปฏิบัติเป็นบางครั้งในประเด็นการขอความเห็นจากแพทย์ท่านอื่นและการเปลี่ยนแพทย์ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเปลี่ยนโรงพยาบาล พยาบาลปฏิบัติอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะเหตุผล การเปลี่ยนโรงพยาบาลมักมาจากผู้ป่วยเอดส์ขอย้ายไปรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน ส่วนประเด็นการขอความเห็นจากแพทย์และการเปลี่ยนแพทย์ที่อยู่ในระดับปานกลาง เพราะว่า ผู้ป่วยเอดส์ยังความเกรงใจและไม่เข้าใจถึงสิทธิข้อนี้ เช่นเดียวกับการศึกษาของอรพรรณ (2544) ที่พบว่า ผู้ป่วยเอดส์มีประสบการณ์ใช้สิทธิน้อย เพราะผู้ป่วยยังมีความเกรงใจแพทย์ พยาบาล และอาจเกิดความไม่พอใจเมื่อต้องการเปลี่ยน มีผู้ป่วยบางส่วนมีความคิดเห็นว่าจะขอเปลี่ยนไม่ได้ (อรพรรณ, 2544) เช่นเดียวกับการศึกษาของจินดา (2543) พบว่าการรับรู้ของ ผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและการได้

รับตามสิทธิข้อนี้อยู่ในระดับน้อย แสดงว่าผู้ป่วยเห็นความสำคัญของสิทธิข้อนี้อยู่บ้าง แต่ไม่กล้าคาดหวังเนื่องจาก ผู้ป่วยมีความผู้ป่วยมีความเกรงใจ รู้สึกเป็นบุญคุณที่ได้รับความช่วยเหลือจาก แพทย์ พยาบาล โรงพยาบาล และรัฐ (ชูชัย, 2537 อ้างตามจินดา, 2543)

### 3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ที่มีต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทั้งรายชื่อและโดยรวม

จากตาราง 5 จะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ทั้งของพยาบาลและผู้ป่วยต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่รับรู้ในพฤติกรรมที่ตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ ดังจะอธิบายได้จากแนวคิดของการรู้จักตนเองต่อการปฏิบัติกรพยาบาล โดยพยาบาลมีการรับรู้ต่อตนจากความคิด ความรู้สึก เจตคติ ประสพการณ์ การเรียนรู้ต่างๆ (Burnard, 1990 อ้างตาม ไชแสง, 2543) เกี่ยวกับจรรยาบรรณ สิทธิผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ หรืออื่นๆ ว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์ ให้มีคุณภาพ และปฏิบัติออกมาเป็นพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลอื่นสามารถเห็น และยอมรับได้ (ไชแสง, 2543) ดังนั้น พยาบาลจึงให้คะแนนการปฏิบัติของตนเองเป็นไปตามหน้าที่ที่ได้ปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยต่อผู้ป่วยเอดส์

ดังจะเห็นงานวิจัยหลายงานที่บอกว่าพยาบาลมีการปฏิบัติกรพยาบาลตามสิทธิของผู้ป่วยอยู่เป็นบ่อยครั้ง/ประจำ หรือมีจำนวนมากใหญ่ที่ปฏิบัติ (กัลยาณี, 2543; ประไพ, กัญญารัตน์, และ หทัยรัตน์, 2543; รัชณี, 2543) ถึงแม้ว่าในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ บางการศึกษาพยาบาลจะมีจำนวนน้อยกว่า ร้อยละ 50 ที่ปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ (จิราภรณ์, 2543) ทั้งนี้เพราะปัจจุบัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่างๆ เริ่มเข้าสู่ยุคของการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ซึ่งมีการกำหนดแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การเฝ้าระวังการละเมิดสิทธิผู้ป่วย เป็นต้น และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2544) นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ของการศึกษาในครั้งนี้อยู่ในระดับต่ำ หรือพยาบาลรับรู้ว่ามีปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ หรือมีแค่บ่อยครั้ง ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับสูง แต่ก็ยังแตกต่างจากการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ที่รับรู้ในระดับต่ำกว่า เพราะปัจจุบันผู้ป่วยมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยสูงขึ้น (จินดา, 2543) จากสื่อต่างๆ เช่นทางโทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ วิทยุ หรือแม้แต่ทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ส่งผลให้เกิดการตระหนัก และคาดหวังกับบริการจากบุคลากรทางด้านสุขภาพสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ เพชรรัตน์,

วิลาลีนี, และจุฬาลักษณ์ (2544) ศึกษาถึงการตระหนักถึงสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอก และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลโสธร พบว่า ผู้ป่วยมีความตระหนักในสิทธิที่จะรู้อยู่ในระดับสูง เป็นตัวบ่งชี้ว่า ผู้ป่วยต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเคารพต่อสิทธิที่ผู้ป่วยพึงมี เช่นเดียวกัน รวมทั้งการศึกษาของประไพ, กัญญารัตน์, หทัยรัตน์ (2543) ซึ่งศึกษาถึง การปฏิบัติกรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่า การรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้บริหารมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งเป็นเพราะในปัจจุบันผู้บริหารได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิของตน และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายจากสื่อต่างๆ มากขึ้นจึงทำให้มีความตื่นตัวและมีความคาดหวังต่อสิทธิที่ตนพึงได้มากยิ่งขึ้น และคิดว่าการปฏิบัติกรพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ที่ตนเองได้รับอยู่ในขณะนี้ยังไม่อยู่ในระดับสูงสุดตามที่ตนเองคาดหวังไว้ เช่นเดียวกับผู้ป่วยเอดส์ ที่ต้องการการปฏิบัติตามสิทธิ หรือต้องการการคุ้มครองด้านสิทธิมากขึ้น (ชินจิตต์, โสภา และคารุณี, 2537)

นอกจากนี้อาการของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีผลกระทบทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะอวัยวะเกี่ยวกับการรับรู้ อย่างเช่น สายตาพร่ามัวจากการติดเชื้อที่จอตา เห็น้อยจาก โรคปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย, ปวดศีรษะและไข้สูงจากการติดเชื้อคริปโตคอคคอสซิส (cryptococcosis), เพลีย เบื่ออาหาร ไอบามาก จากวัณโรคในปอด ติดเชื้อในปอด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเอดส์มีสภาพทางด้านร่างกายที่ไม่พร้อมกับการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ถือเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้การปฏิบัติกรพยาบาลนั้นต่ำกว่าที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเอดส์

เมื่อแยกรายละเอียดของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยแล้วพบว่า การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 2 สิทธิที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับโดยไม่เลือกปฏิบัติ และความแตกต่างในเงื่อนไขต่างๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ เช่นเดียวกับการศึกษาของศรีวรรณ (2539) ซึ่งพบว่าด้านการให้การพยาบาลด้วยความเท่าเทียมกันนั้น ผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อปฏิบัติกรพยาบาลมากกว่าการปฏิบัติของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้แม้ว่าโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง สังคมรังเกียจ แต่ด้วยปัจจุบัน ความรู้เกี่ยวกับโรคมมีความชัดเจนมากขึ้น และมีการสื่อสารให้ประชาชนทั่วไป มีความเข้าใจ เห็นใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งจะเห็นได้จากสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุสิ่งพิมพ์ อีกทั้งจรรยาบรรณของวิชาชีพทำให้พยาบาล ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล (กองกรพยาบาล, 2541) ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อ

พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูง แต่การรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ต่อลักษณะของโรค ที่เป็นที่ยังเกียจของบุคคลทั่วไป หรือแม้แต่พยาบาลซึ่งอาจมีความรังเกียจได้เช่นเดียวกัน ดังอาการของผู้ป่วยเอดส์ที่เห็นได้ชัด อย่างเช่นจุดดำๆบริเวณแขน ขา, อาการไอมีเสมหะ, วัณโรค เป็นต้นจึงมีความคิดว่า บางครั้งพยาบาลอาจรังเกียจ และให้ความสนใจดูแลน้อยลง ดังคำพูดของผู้ป่วยเอดส์สองรายว่า “จุดดำๆบนผิวหนัง หน้า แขน ขา ทำให้พยาบาลนี่รังเกียจ” ซึ่งทำให้คาดหวังว่าพยาบาลปฏิบัติตามหน้าที่ แต่แท้จริงอาจมีความรู้สึกรังเกียจในผู้ป่วยเอดส์หรือตนเองได้ จึงทำให้เกิดความแตกต่างกันระหว่างการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ในด้านการปฏิบัติกรพยาบาลที่ไม่เลือกปฏิบัติ

การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 3 “สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น” แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .0001$ ) โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน อาการ หรือการรักษา การพยาบาลที่ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับ และการให้คำปรึกษา และดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเอดส์ (ภาคผนวก จ) ทั้งนี้เป็นเพราะพยาบาลคิดว่าให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเอดส์เพียงพอ เพราะเป็นผู้มีหน้าที่ให้ข้อมูล ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และสามารถพึ่งตนเองได้ (สภากรพยาบาล, 2542) แต่ด้วยผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มักคิดว่าได้รับจากแพทย์ ซึ่งเป็นผู้รักษามีความเข้าใจแล้ว จึงทำให้มักไม่ได้ซักถามการเจ็บป่วยจากพยาบาล แต่ได้รับข้อมูลจากการปฏิบัติกรพยาบาลบางอย่าง อย่างเช่น การให้ยา การให้น้ำเกลือ เป็นต้น (ตาราง 7) อีกทั้งข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดนั้นคือ การวินิจฉัยโรค อาการของ โรค การปฏิบัติตัว ขั้นตอนการรักษา อันตราย หรือผลร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการรักษา (ไซยาและวชิระ, 2542) ซึ่งผู้ป่วยมักได้รับข้อมูลจากแพทย์ แต่ได้รับจากพยาบาลน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของศรีวรรณ (2539) พบว่า ในด้านการให้ข้อมูล พยาบาลมีการปฏิบัติมากกว่าที่ผู้ป่วยรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาล เป็นข้อมูลที่อาจมีความสำคัญน้อยกว่าข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรค หรือวิธีการปฏิบัติตน ทำให้ผู้ป่วยลดความสนใจต่อข้อมูลเหล่านี้ หรือข้อจำกัดของเวลาในการให้ข้อมูล การใช้ภาษาถิ่น ภาษากลางกับผู้ป่วย การอธิบายไม่ชัดเจน ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย และทำให้การรับรู้ผิดพลาดไปได้ (เชียรศรี, 2534 อ้างตามศรีวรรณ, 2539)

การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 4 “สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอันตรายถึงชีวิต จากผู้ประกอบวิชาชีพ โดยทันทีและไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือ



เหลือหรือไม่” มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) โดยเมื่อพิจารณารายชื่อจะพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ทุกรายชื่อ (ภาคผนวก จ) ทั้งนี้เพราะการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรับดำเนินการ โดยทันที เมื่อคนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือในลักษณะเช่นนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ป่วยซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิด (คาราพร, 2541) และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและคนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ โดยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที (กองการพยาบาล, 2541) หากละเมิดอาจผิดกฎหมายอาญามาตรา 347 ว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในภยันตรายแห่งชีวิต ซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ตนหรือผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น” (สภาการพยาบาล, 2542) จึงทำให้พยาบาลถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทำให้พยาบาลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในข้อนี้สูงมาก และสูงกว่าผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วยเอดส์รับรู้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิข้อนี้ในระดับสูงทุกข้อย่อยเช่นเดียวกัน แต่มีค่าต่ำกว่าคะแนนของพยาบาล เพราะผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่มีอาการทางกายในระยะแรกที่อยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งได้รับการดูแลอย่างทันที ใกล้ชิด และต่อเนื่อง แต่เมื่อมีอาการดีขึ้น ต้องย้ายเตียงไปด้านหลังห่อผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเอดส์ขอความช่วยเหลือไม่สะดวก พยาบาลไม่สามารถเห็นอาการผิดปกติได้อย่างทันที ถึงแม้มีออกหรือกระดิ่งจัดไว้ให้แล้ว แต่พยาบาลมาให้การพยาบาลช้ากว่าที่ผู้ป่วยต้องการ ดังที่ผู้ป่วยเอดส์บางรายกล่าวว่า “เมื่อมีอาการปวดศีรษะมาก ไข้สูง นอนทรمانอยู่นาน พยาบาลถึงจะมา” ทำให้เข้าใจว่าพยาบาลไม่ยอมมาให้การพยาบาลตนเอง รู้สึกรำคาญ แต่บางรายมีความรู้สึกว่าเห็นใจพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าตนเอง จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยโดยรวมของผู้ป่วยเอดส์มีค่าในระดับสูงแต่ต่ำกว่าพยาบาลมาก ผลการเปรียบเทียบจึงแตกต่างกัน

การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 5 สิทธิที่ผู้ป่วยได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลมีค่าสูงกว่าผู้ป่วยเอดส์ (ตาราง 5) โดยเฉพาะการบอกชื่อแพทย์เจ้าของไข้ ทั้งนี้เพราะพยาบาลได้ปฏิบัติคือการเขียนชื่อแพทย์ไว้ปลายเตียงและกระดาน เท่านั้น ไม่ได้บอกชื่อแพทย์เจ้าของไข้แก่ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าแพทย์เจ้าของไข้ของตนเองชื่ออะไร จำได้แต่หน้า บางรายจำได้เพราะเคยเป็นเจ้าของไข้มาก่อน สอดคล้องกับความคิดเห็นของพยาบาลว่า

“จะบอกชื่อแพทย์เจ้าของไข้เมื่อผู้ป่วยถาม” อีกทั้งข้อย่อย การแนะนำชื่อ สกุล ตำแหน่งของพยาบาล ผู้ป่วยเอดส์รับรู้ว่าพยาบาลไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติบ่อยครั้ง แตกต่างจากพยาบาล ที่รับรู้ว่าตนเองปฏิบัติเป็นบางครั้ง และรับรู้ว่า ตนเองได้แสดงชื่อ สกุล ตำแหน่ง พร้อมทั้งรูปภาพ ที่ป้ายชื่อ และเครื่องแบบที่สวมใส่แล้ว จึงไม่ได้แนะนำชื่อตนเอง แก่ผู้ป่วยเอดส์ เพราะคิดว่าเพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยทราบว่าใครเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยเอดส์ (ภาคผนวก จ) แต่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านได้ เพราะชื่อที่ป้ายชื่อของพยาบาลตัวเล็ก และผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งมีอาการตาพร่ามัว ปวดศีรษะ หรือมีไข้สูง นอนหลับตลอด ไม่ได้สนใจที่จะอ่านชื่อของพยาบาล เป็นต้น

การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 8 “สิทธิผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ” มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาล ทั้งรายข้อย่อย ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีศึกษาวิจัยในผู้ป่วย ซึ่งมีคณะกรรมการการวิจัยในคนควบคุมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทำให้พยาบาลอาจคิดว่าหากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในคนแล้วสามารถเก็บข้อมูลหรือทำการทดลองวิจัยได้ โดยพยาบาลประจำการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยว ให้ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูล และดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลเพียงแต่ตรวจสอบหลักฐาน หรือใบอนุญาตเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยชี้แจงงานวิจัย และเก็บข้อมูลในผู้ป่วยได้ ทำให้พยาบาลคิดว่าได้มีพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยระหว่างการวิจัยหรือการทดลองในระดับหนึ่ง แต่ผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ว่าพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิบ่อยครั้ง เพราะพยาบาลได้สอบถามความสมัครใจ เปิด โอกาสให้ผู้วิจัยเข้ามาชี้แจง และเก็บข้อมูลโดยไม่ชักขวางหรือชักถามใดๆ ในบางรายถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่พร้อมให้เก็บข้อมูลก็สามารถปฏิเสธได้ จึงทำให้การรับรู้มีความแตกต่างกัน

การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 9 “สิทธิผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น” มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์สูงกว่าพยาบาลเพราะพยาบาลมักจะระมัดระวังในการให้ข้อมูลในเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยเอดส์ เพราะข้อมูลของผู้ป่วยในเวชระเบียนพยาบาลต้องถือเป็นความลับ และมักไม่ให้ญาติดู หากไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยยินยอม อีกทั้งผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ มีความสามารถในการรับรู้ลดลงจากอาการของโรคคิดเชื่องช้า โอกาส ทำให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากผู้ป่วยเอดส์เพราะเมื่อผู้ป่วยเอดส์มีอาการดีขึ้น สามารถรับรู้ได้ด้วยตนเอง และ

ขอใช้สิทธิข้อนี้ พยาบาลจะเปิดโอกาสให้คุณในข้อมูลที่เป็นของผู้ป่วย จึงทำให้การรับรู้ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยแตกต่างกัน

ส่วนการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 1 (ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ) คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 6 (ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้) คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 7 (ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย) และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 10 (บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้) ไม่มีความแตกต่างกัน

ทั้งนี้เป็นเพราะสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ถือเป็นสิทธิที่ผู้มารับบริการทางสุขภาพทุกคนควรจะได้รับบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน (วิฑูรย์, 2537) โดยไม่คำนึงถึงว่าบุคคลนั้นมีความสามารถจะรับภาระค่าบริการเหล่านั้นได้หรือไม่ก็ตาม (วิฑูรย์, 2537; สมศักดิ์ แสวงและอเนก, 2545) รวมทั้งผู้ป่วยเอดส์ มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลและสวัสดิการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น (ปนัดดา, 2540) ดังที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้กล่าวไว้สองมาตรา ดังนี้ คือหมวด 3 มาตรา 52 ซึ่งรองรับสิทธิผู้ป่วยในการได้รับการดูแลและรักษาพยาบาล “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 ซึ่งได้กล่าวในแง่ของรัฐว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” (วิสูตร, 2544) นอกจากนี้ยังมีมาตรการการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับเอดส์ที่ระบุว่า รัฐต้องทุ่มเทให้หลักประกันว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์ทุกคนจะได้รับการดูแลรักษาทางการแพทย์ด้วยมาตรฐานที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการ ให้บริการปรึกษาและการสนับสนุนอื่น โดยปราศจากการกีดกัน โดยไม่ใช้เงื่อนไขทางการเงินของบุคคลเป็นตัวชี้วัด หรือบ่งถึงมาตรฐานการให้บริการ (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.) ดังเช่น ใน โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจะมีการซักถามเรื่องสิทธิประโยชน์ต่างๆก่อนเข้ารับการรักษา และจัดให้มีหน่วยสิทธิประโยชน์เพื่อดูแลสิทธิข้อนี้โดยเฉพาะ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในสิทธิต่างๆ และได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน หากเป็นผู้ป่วยที่ยากไร้ ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่อคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อนี้อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐานทางวิชาชีพ ได้รับการแนะนำการใช้

สิทธิจนสามารถใช้สิทธิได้ และบางรายที่ไม่สามารถใช้สิทธิได้ ก็สามารถขอความช่วยเหลือจากสังคมสงเคราะห์ได้ ดังเช่นผู้ป่วยเอดส์บางรายมีความคิดเห็นตรงกันในขณะที่สัมภาษณ์หรือให้ตอบแบบสอบถาม “การรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นี้กว่าใช้ 30 บาทได้ แต่พอมาถึง ไม่สามารถใช้สิทธิได้ เงินก็ไม่มี แต่คิดว่าสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาล เขาช่วย จึงสบายใจขึ้น” สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุตรา, สุพรรณิ และวราภรณ์ (2540) ที่มีความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยต่อสิทธิผู้ป่วยที่ปฏิบัติ ในด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 6 นั้น พบว่า พยาบาลมีประสบการณ์การปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่คือ ผู้ป่วยเอดส์ขอเปลี่ยนโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยต้องการกลับไปรักษาต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพราะการรักษาที่ได้รับเป็นแบบประคับประคอง ต้องการอยู่ใกล้บ้าน อีกทั้งโรงพยาบาลใกล้บ้านมีศักยภาพในการรักษา ซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อที่ไม่ดีต่อผู้ป่วยเอดส์ ทำให้การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ไม่แตกต่างกัน และคะแนนปฏิบัติของพยาบาลจากการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์มีค่าใกล้เคียงกันมาก

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 7 นั้นพบว่าทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกันทางสถิติเพราะประเด็นการรักษาความลับนั้นเป็นประเด็นที่มีการกล่าวถึงกันมากในปัจจุบัน อีกทั้งเป็นประเด็นที่มีกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพรองรับอย่างชัดเจน ดังเช่น กฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 34 สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นส่วนตัว ย่อมได้รับความคุ้มครอง การกล่าวหรือไขข่าวแพร่หลาย ซึ่งข้อความหรือภาพไม่ว่าด้วยวิธีใด ไปยังสาธารณชน อันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงหรือความเป็นอยู่ส่วนตัว จะกระทำมิได้ เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน (สำนักงานคุ้มครองสิทธิและช่วยเหลือทางกฎหมายแก่ประชาชน, ม.ป.ป.) และมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทยที่กล่าวว่า “ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงาน ผู้มีหน้าที่ โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา ผู้พยาบาล นางผดุงครรภ์ นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ร่วมในการประกอบอาชีพนั้น แล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” และด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเอดส์รับรู้การปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนุตรา, สุพรรณิ และวราภรณ์ (2540) ที่มีความคิดเห็นต่อสิทธิผู้ป่วยที่บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติทั้งของพยาบาลและผู้ป่วย ในด้านสิทธิส่วนตัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 10 นั้นเป็นสิทธิที่พยาบาลและผู้ป่วยเอดส์มีการรับรู้สิทธิข้อนี้โดยง่าย ทั้งนี้เพราะเป็นประเด็นของการใช้สิทธิทำหน้าที่แทน (วิสูตร, 2544) ซึ่งโดยหลักการแล้ว ผู้ทรงสิทธิตามประกาศข้อมหมายถึงตัวของผู้ป่วยเอง แต่การกำหนดให้บิดา มารดาใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปี นั้น เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกำหนดไว้ว่า เด็กหมายถึง มนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ดังนั้นจึงได้กำหนดไว้ให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เด็กอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ (คาราพร, 2541; ประภัสสร, 2545) สำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ที่ไม่สามารถเข้าใจหรือตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ ไม้รู้สึกตัว (persistent vegetative state) วิกฤตจิต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมบูรณ์ ประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองอาจเป็นญาติ พี่ น้อง ข้อมสามารถใช้สิทธิต่างๆแทนผู้ป่วยได้ (ประภัสสร, 2545) จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทั้งของพยาบาลและผู้ป่วยเอดส์อยู่ในระดับสูง

#### 4. ระดับของปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ตามรายด้านและโดยรวม

จากตาราง 6 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย โรคเอดส์โดยรวมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านตัวพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก กระบวนการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต มีการสอดแทรกความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษางจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ลงในรายวิชาจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล หรือกฎหมายวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีความรู้ ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ตลอดจนการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การพยาบาลผู้ป่วย โรคเอดส์ การอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จรรยาบรรณวิชาชีพ (ตาราง 1) จึงทำให้การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคจากความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ทักษะคดีต่อสิทธิผู้ป่วยเอดส์ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยนั้นอยู่ในระดับต่ำ (ภาคผนวก ฉ) ถึงแม้ยังมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และการติดเชื้อฉวยโอกาสจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ และการขาดทักษะการให้คำปรึกษา (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร (2544) พบว่าปัญหาและอุปสรรคด้านตัวพยาบาลที่พบได้แก่ มีความวิตกกังวล ก้าวในความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อฉวยโอกาส แต่ในด้านความรู้และทักษะคดีที่มีต่อสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง

นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นแหล่งของความรู้ การฝึกอบรมต่างๆ ซึ่งทำให้พยาบาลได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ สิทธิผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วยคิดเชื่อ เอชไอวี/เอดส์ อีกทั้งการได้รับข่าวสารทางด้านโรคเอดส์ จากสื่อสารสนเทศต่างๆ ทั้งใน/นอกหน่วยงาน การมีแนวทางในการค้นคว้าจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ อย่างเช่น การมีห้องสมุด ฐานข้อมูลต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความรู้ อีกทั้งนโยบายของโรงพยาบาลที่มีทิศทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการ การเรียนการสอน ให้ดีเลิศ ดังจะเห็นได้จากการผ่านการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลเมื่อปีพ.ศ. 2544 ทำให้พยาบาลมีความตื่นตัวที่จากพัฒนาความรู้ พัฒนาการบริการ การดูแลผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งทั้งหมดนี้ถือเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ทำให้การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติน้อยลง เกิดการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงขึ้น

อีกทั้งลักษณะงานการพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่ต้องมีผลกระทบต่อชีวิต สุขภาพอนามัย ความเป็นอยู่ของบุคคล จึงต้องใช้มาตรฐานแห่งวิชาชีพมาใช้ในการพยาบาล โดยใช้องค์ความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมในระดับสูง จึงทำให้พยาบาลมีความตระหนักถึงจรรยาบรรณวิชาชีพสูง และปัจจัยดังกล่าวทำให้การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิอยู่ในระดับต่ำ ก่อให้เกิดการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุคราดีน (2543) ศึกษาถึงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลในโรงพยาบาลศิริราช หรือหมายความว่าหากพยาบาลได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถในงาน มากขึ้นจะทำให้มีการพยาบาลคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยดีขึ้น

อย่างไรก็ตามการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคด้านตัวผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 6) ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาทางด้านร่างกาย มีอาการทางกายที่ทุกข์ทรมาน มีผลกระทบด้านจิตใจ สิ้นหวัง ท้อแท้ ด้านสังคม ไม่ไว้วางใจ กลัวการรังเกียจผู้ป่วยเอดส์ ของคนทั่วไป รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ อย่างเช่น การได้ยินไม่ชัด ตาพร่ามัว ความตั้งใจ ความสนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง เพราะกระบวนการรับรู้ต้องอาศัยอวัยวะ การรับรู้ ที่ดีและ นำไปแปลผลในสมอง (สุชา, 2541) และเมื่อสภาพร่างกายที่ไม่สามารถรับรู้ได้ดี ทำให้การได้รับข้อมูลนั้นไม่ครบถ้วน และไม่ชัดเจนได้

นอกจากนี้ความไม่เข้าใจในการใช้สิทธิจากสิทธิประโยชน์ต่างๆของผู้ป่วยเอดส์ อย่างเช่น การที่ไม่ทราบว่าใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้หรือไม่อย่างไร การไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิที่จะรู้ชื่อ ของแพทย์และพยาบาล เป็นต้น ทำให้การอธิบายชี้แจงการใช้สิทธิบัตรดังกล่าว การติดต่อประสานงานเพิ่มเติม ต้องใช้ระยะเวลา และในบางกรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่

สามารถใช้สิทธิประโยชน์นั้นได้ ผู้ป่วยเอดส์จะต้องจ่ายเงินเอง หรือขอปรึกษาสังคมสงเคราะห์ในชั้นต่อไป ซึ่งหากผู้ป่วยเอดส์ชั้นตอนการใช้สิทธิประโยชน์ดังกล่าว ก็จะทำให้ผู้ป่วยเอดส์ได้ใช้สิทธิประโยชน์ดังกล่าวในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นาดฤดี, นงพงา, และจिरันท์ (2544) ที่ศึกษาถึงผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสโสรจังหวัดสโสร พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสิทธิของตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือเมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง การปฏิบัติของผู้ป่วยตามสิทธิของตนเองก็สูงด้วยเช่นกัน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิตามการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย ก็จะทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิได้ไม่ยากนัก ผู้ป่วยก็ได้รับสิทธิเหล่านั้น

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้พบว่าปัญหาและอุปสรรคอีกประการหนึ่งคือ ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร (ภาคผนวก ฉ) นั่นคือ ผู้ป่วยเอดส์บางรายใช้ภาษาถิ่นสื่อสาร ไม่สามารถพูด/ฟังภาษาไทยกลางได้ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกลุ่มตัวอย่างเป็นมหาวิทยาลัยในภูมิภาค ซึ่งผู้ป่วยเอดส์บางคนใช้ภาษาวิ หรือภาษาชาวเขา สื่อสารและไม่สามารถพูด/ฟังภาษาไทยได้ แม้แต่ภาษาไทยภูมิภาค จึงทำให้พยาบาลรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยกลุ่มนี้

การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคด้านระบบบริหารนั้นอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 6) ซึ่งมีรายชื่อย่อยมาจาก การที่หน่วยงานไม่มี / ขาดการอบรม ให้ความรู้ด้านสิทธิผู้ป่วย หรือสิทธิผู้ป่วยเอดส์ จรรยาบรรณวิชาชีพ และข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ให้แก่บุคลากรพยาบาล และการที่หน่วยงานขาดการเสริมความรู้ ข่าวสารด้าน โรคเอดส์ การรักษาพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์อย่างต่อเนื่องให้แก่พยาบาล (ภาคผนวก ฉ)

จากข้อมูลของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีพยาบาล ส่วนน้อยที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ เอดส์ และการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเอดส์ (ตาราง 1) ทำให้รับรู้ว่าเป็นข้อมูลปัญหาและอุปสรรคของการขาดทักษะในการให้คำปรึกษา (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งทำให้พยาบาลไม่มั่นใจในการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะการพยาบาลด้านจิตใจ สังคม เช่นเดียวกับความคิดเห็นของพยาบาล ที่มีความคิดเห็นว่า ขาดการเสริมความรู้เรื่องโรคเอดส์ และสิทธิผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างต่อเนื่อง (จำนวน 1 ราย) ไม่มีทีมที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยเฉพาะ (จำนวน 4 ราย) จากความคิดเห็นดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าปัจจุบันการจัดการอบรมเรื่องความรู้ด้านสิทธิผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้านความรู้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีการจัดการอบรมน้อย อย่างเช่น พยาบาล

ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการให้คำปรึกษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ตาราง 1)

นอกจากนี้ยังมี ปัญหาและอุปสรรคในด้านอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อหรือการป้องกันแบบครอบจักรวาล (universal precautions) ไม่เพียงพอ หอผู้ป่วยไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม เพื่อให้คำปรึกษา, ให้สุขศึกษา เช่นเดียวกับความคิดเห็นส่วนใหญ่ของพยาบาลต่ออุปสรรคด้านนี้คือ ไม่มีสถานที่ที่มิดชิด เป็นสัดส่วนหรือห้องให้คำปรึกษา (จำนวน 6 ราย) และห้องแยกสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาสมีน้อย ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่มีมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ต้องอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เสี่ยงต่อการติดเชื้ออื่นเพิ่ม (จำนวน 3 ราย) ปัญหาและอุปสรรคด้านนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร (2544) ซึ่งพบว่ามีพยาบาล 15 รายคิดว่าสถานที่ที่จัดให้ผู้ป่วยเอดส์ไม่เหมาะสม และอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อไม่เพียงพอ

ทั้งนี้เนื่องจากโรคนี้เป็น โรคที่สังคมรังเกียจ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อหรือข้อมูลต่างๆ จึงต้องระมัดระวัง และควรปฏิบัติในสถานที่ที่มิดชิดเป็นสัดส่วน อีกทั้งควรควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นห้องแยก และอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ แต่ด้วยปัจจุบันหอผู้ป่วยต่างๆ ไม่มีสถานที่ที่จะให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้สะดวก ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ให้ข้อมูลข้างเตียง โดยไม่พูดถึงการติดเชื้อเอชไอวีและให้ข้อมูลเท่าที่สำคัญและจำเป็น ส่วนการควบคุมการติดเชื้อนั้น พยาบาลยังใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเท่าที่จำเป็น และแยกผู้ป่วยในลักษณะแยกจากผู้ป่วยอื่น เช่น ไว้มูม ไคมูมหนึ่งของหอผู้ป่วย หรือจัดไว้ด้านข้างโคข้างหนึ่งของหอผู้ป่วย ซึ่งยังนับว่าเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เพราะการให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลข้างเตียงอาจเปิดเผยความลับผู้ป่วยได้โดยไม่ตั้งใจ อีกทั้งจากที่พยาบาลมีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสจากผู้ป่วยเอดส์ทำให้มีความต้องการที่จะป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ และเพียงพอ เพราะผู้ป่วยเอดส์เป็นกลุ่มที่มีอาการทางกาย จากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส มีความต้องการการปฏิบัติพยาบาลบ่อยครั้ง ดังนั้นพยาบาลมักคาดหวังอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่มีคุณภาพ และเพียงพอ อย่างเช่น ถุงมือที่มีคุณภาพ หน้ากากป้องกันเชื้อไวรัสโรคที่มีคุณภาพ เป็นต้น

โดยสรุปพยาบาลและผู้ป่วยมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามกรอบแนวคิดของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 2 คือ การเลือกปฏิบัติ คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 4 การได้รับการช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 5 การได้รับทราบชื่อ-สกุล ตำแหน่งของผู้ให้การรักษา คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยข้อที่ 8 การให้ข้อมูลต่างๆ ทั้งในด้านการให้ข้อมูล/การตัดสินใจเข้าร่วม



การวิจัย และจากปัญหา/อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลส่วนใหญ่ คือ การที่ผู้ป่วยไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของการรับรู้ของผู้ป่วยเอดส์ ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเอดส์