

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง

ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
ของจังหวัดสงขลาในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นข้อความที่มีสาระเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย
เอดส์ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน
คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับสิทธิตามคำ
ประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ

0 ชาย

1 หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. สถานภาพสมรส

0 โสด

1 คู่

2 หม้าย

3 หย่าร้าง

4. ศาสนา

0 พุทธ

1 คริสต์

2 อิสลาม

3 อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษา

0 ประถมศึกษา

1 มัธยมศึกษา

2 อนุปริญญา

3ปริญญาตรีหรือ สูงกว่า

4 ปวช./ปวท./ปวส.

5 อื่นๆ ระบุ.....

6. อาชีพ

0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ

1 นักเรียน/นักศึกษา

- 2 เกษตรกร
- 3 รับจ้างทั่วไป ระบุ.....
- 4 พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน
- 5 รับราชการ
- 6 ธุรกิจส่วนตัว
- 7 อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้.....บาท/เดือน
8. ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้.....วัน.....เดือน.....ปี
9. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้(ด้วยโรคนี้)เป็นครั้งที่.....
10. อาการและอาการแสดงที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้.....
.....
.....
11. จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้จนถึงวันที่สัมภาษณ์รวม.....วัน
12. หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 อายุรกรรม | <input type="checkbox"/> 1 ศัลยกรรมทั่วไป |
| <input type="checkbox"/> 2 ศัลยกรรมกระดูก | <input type="checkbox"/> 3 ศัลยกรรมประสาท |
| <input type="checkbox"/> 4 สูติกรรม | <input type="checkbox"/> 5 นรีเวชกรรม |

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิ
ของผู้ป่วย

คำชี้แจง จากประสิทธิภาพของท่านขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ท่านได้รับสิทธิในด้านต่างๆ
อย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ที่ตรงกับประสิทธิภาพของท่านมากที่สุด

คำถาม

1. ท่านเคยทราบหรือได้ยินเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยมาก่อนหรือไม่ ทราบจากแหล่งใด และ
คำประกาศสิทธิของผู้ป่วยได้กล่าวถึงเรื่องใดไว้บ้าง
2. ประสิทธิภาพในการได้รับสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

2.1 สิทธิในการได้รับข้อมูล ขณะที่ท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.1.1 ท่านเคยได้รับคำชี้แจง หรือได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลของตัว
ท่านเอง จากทีมสุขภาพบ้างหรือไม่

() ได้รับ () ไม่ได้รับ

1) ถ้าได้รับ

- ท่านได้รับในเรื่องใดบ้าง
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการได้รับคำชี้แจง/ข้อมูลดังกล่าว

2) ถ้าไม่ได้รับ

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการไม่ได้รับข้อมูล
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อสิทธิในการได้รับคำชี้แจง/ข้อมูลดังกล่าว

2.1.2 ท่านได้รับทราบข้อมูลจากทีมสุขภาพอย่างเพียงพอและเข้าใจอย่างชัดเจนหรือไม่
ในเหตุการณ์ต่อไปนี้

2.1.2.1 ก่อนการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

() ได้รับ () ไม่ได้รับ

1) ถ้าได้รับ (พอเพียง/ไม่พอเพียง, เข้าใจ/ไม่เข้าใจ)

- มีเหตุการณ์ใดหรือเรื่องใดบ้างที่แสดงว่าท่านได้รับทราบข้อมูลใน

ลักษณะดังกล่าว ลองยกตัวอย่าง

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการได้รับทราบข้อมูลในลักษณะนี้
- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิการได้รับทราบข้อมูลอย่างพอเพียงและเข้าใจ

อย่างชัดเจน อย่างไร

2) ถ้าไม่ได้รับ

- มีเหตุการณ์ใดหรือเรื่องใดบ้างที่แสดงว่าท่านไม่ได้รับทราบข้อมูลใน

ลักษณะดังกล่าว ลองยกตัวอย่าง

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการไม่ได้รับทราบข้อมูลในลักษณะดัง

กล่าว

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิการได้รับทราบข้อมูลในลักษณะดังกล่าว

อย่างไร

2.1.2.2 ก่อนการตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะรับการรักษา

พยาบาล

() ได้รับ () ไม่ได้รับ

1) ถ้าได้รับ (พอเพียง/ไม่พอเพียง, เข้าใจ/ไม่เข้าใจ)

- มีเหตุการณ์ใดหรือเรื่องใดบ้างที่แสดงว่าท่านได้รับทราบข้อมูลใน

ลักษณะดังกล่าว ลองยกตัวอย่าง

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการได้รับทราบข้อมูลในลักษณะนี้
- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในการได้รับทราบข้อมูลในลักษณะดังกล่าว

อย่างไร

2) ถ้าไม่ได้รับ

- มีเหตุการณ์ใดหรือเรื่องใดบ้างที่แสดงว่าท่านไม่ได้รับทราบข้อมูลใน

ลักษณะดังกล่าว ลองยกตัวอย่าง

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการไม่ได้รับทราบข้อมูลในลักษณะนี้
- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิการได้รับทราบข้อมูลในลักษณะดังกล่าว

อย่างไร

2.1.3 ถ้าหากในกรณีเร่งด่วนหรือจำเป็นที่ต้องรีบให้การช่วยเหลือ ทำให้ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งข้อมูลให้ท่านทราบก่อนได้

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการกระทำดังกล่าว
- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิที่ทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติในเหตุการณ์ดังกล่าวโดยที่ไม่ต้องแจ้งให้ท่านทราบก่อนได้ อย่างไร

อย่างไร

2.1.4 ท่านทราบชื่อ สกุล ของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่เข้ามาดูแลท่านหรือไม่

() ทราบ () ไม่ทราบ

1) ถ้าทราบ

- ท่านทราบได้อย่างไร ด้วยวิธีใด
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว

2) ถ้าไม่ทราบท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการไม่ได้ทราบข้อมูลดังกล่าว

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิการได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวอย่างไร

2.1.5 ท่านเคยถูกร้องขอให้เป็นคนตอบแบบสอบถามหรือเข้าร่วมการวิจัย/ทดลองบ้างหรือไม่ และได้รับทราบข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย/ทดลองหรือไม่

() เคย () ไม่เคย

1) ถ้าเคย

- ท่านได้รับทราบข้อมูลอย่างชัดเจน เพียงพอก่อนเข้าร่วมหรือไม่ (ชัดเจน/ไม่ชัดเจน, เพียงพอ/ไม่เพียงพอ) และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอะไรบ้าง

- ท่านมีความคิดเห็นต่อการได้รับทราบข้อมูลดังกล่าวอย่างไร

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิการได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการ

วิจัย/ทดลองอย่างไร

2) ถ้าไม่เคย

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิการได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการ

วิจัย/ทดลองอย่างไร

2.2 สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ขณะที่ท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.2.1 ท่านเคยได้รับโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองหรือไม่

() ได้รับ () ไม่ได้รับ

1) ถ้าได้รับ

- ท่านได้ตัดสินใจในเรื่องใดบ้าง ช่วยเล่าเหตุการณ์นั้น

- ท่านมีความคิดเห็นต่อการได้รับโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเอง อย่างไร

ไร

2) ถ้าไม่ได้รับ

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการไม่ได้รับโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเอง

เอง

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้อย่างไร

2.2.2 ญาติของท่านเคยตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนท่านบ้างหรือไม่ เมื่อท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง

() เคย () ไม่เคย () ไม่มีเหตุการณ์

1) ถ้าเคย

- ญาติของท่านได้ตัดสินใจแทนท่านในเรื่องใดบ้าง ลองยกตัวอย่าง

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการที่ญาติของท่านสามารถตัดสินใจแทน

ได้

2) ถ้าไม่เคย

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการที่ญาติของท่านไม่สามารถตัดสินใจแทนได้เมื่อท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้อย่างไร

3) ถ้าไม่มีเหตุการณ์

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้อย่างไร

2.2.3 ท่านเคยขอความคิดเห็นหรือปรึกษาเรื่องการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ให้การดูแลท่านบ้างหรือไม่

() เคย

() ไม่เคย

1) ถ้าเคย (กรณีทีมสุขภาพรับรู้)

- ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลท่านปฏิบัติต่อท่านอย่างไร

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการได้รับการปฏิบัติดังกล่าว

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิที่ท่านสามารถปฏิบัติในลักษณะดังกล่าวได้

อย่างไร

2) ถ้าไม่เคย

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิเรื่องนี้อย่างไร

2.2.4 ท่านเคยขอเปลี่ยนผู้ให้การดูแล หรือขอเปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นบ้างหรือไม่

ไม่

() เคย

() ไม่เคย

1) ถ้าเคย

- ทีมสุขภาพที่ให้การดูแลท่าน ปฏิบัติต่อท่านในเรื่องนี้อย่างไร

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการได้รับการปฏิบัติดังกล่าว

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิเรื่องนี้อย่างไร

2) ถ้าไม่เคย

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิเรื่องนี้อย่างไร

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้อย่างไร

2.3 ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ขณะที่ท่านเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2.3.1 ท่านได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวและประวัติความเจ็บป่วยไว้เป็นความลับหรือไม่

() ได้รับ () ไม่ได้รับ () ไม่ทราบ

1) ถ้าได้รับ

- ทีมสุขภาพมีการปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้ท่านเชื่อว่าท่านได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวไว้เป็นความลับ ช่วยเล่าเหตุการณ์นั้น

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการได้รับการปฏิบัติ/ได้รับสิทธิดังกล่าว

2) ถ้าไม่ได้รับ

- ทีมสุขภาพมีการปฏิบัติอย่างไร ที่ทำให้ท่านเชื่อว่าท่านไม่ได้รับการปกปิดข้อมูลส่วนตัวไว้เป็นความลับ ให้ช่วยเล่าเหตุการณ์นั้น

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการไม่ได้รับการปฏิบัติ/ไม่ได้รับสิทธิดังกล่าว

กล่าว

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้อย่างไร

3) ถ้าท่านไม่ทราบ

- ท่านคิดอย่างไรต่อการที่ไม่ทราบว่าทีมสุขภาพปกปิดข้อมูลส่วนตัวของท่านไว้เป็นความลับหรือไม่

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้อย่างไร

2.3.2 เมื่อมีการนำข้อมูลของท่านไปเปิดเผย ทีมสุขภาพได้มีการขออนุญาตจากท่านหรือได้รับความยินยอมจากท่านก่อนหรือไม่

() ขออนุญาต () ไม่ขออนุญาต () ไม่มีเหตุการณ์ไม่

ทราบ

1) ถ้าขออนุญาต

- ทีมสุขภาพมีการปฏิบัติอย่างไร ในการขออนุญาต

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการได้รับการปฏิบัติ/ได้รับสิทธิดังกล่าว

2) ถ้าไม่ขออนุญาต

- ทีมสุขภาพมีการปฏิบัติอย่างไร ในการนำข้อมูลของท่านไปเปิดเผย

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการเปิดเผยข้อมูลของท่านโดยไม่ขอ

อนุญาต

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้อย่างไร

3) ถ้าไม่มีเหตุการณ์/ไม่ทราบ

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิเรื่องนี้อย่างไร

2.3.3 ในการตรวจร่างกายหรือให้การรักษาพยาบาลท่านได้รับการปกปิด , มีมานานกี่
 มิติขีด หรือช่วยปกปิดร่างกายก่อน หรือไม่

() ได้รับ () ไม่ได้รับ

1) ถ้าได้รับ

- ทีมสุขภาพได้ปฏิบัติต่อท่านในเรื่องเหล่านี้ได้อย่างไร
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการได้รับการปฏิบัติ/ได้รับสิทธิดังกล่าว

2) ถ้าไม่ได้รับ

- ทีมสุขภาพปฏิบัติต่อท่านอย่างไร ในการตรวจร่างกายหรือให้การรักษาพยาบาล
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการไม่ได้รับการปกปิดร่างกายในกรณีดังกล่าว
- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ได้อย่างไร

2.3.4 ท่านเคยขอทราบข้อมูล/ขอถ่ายเอกสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตัวเองที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียน บ้างหรือไม่

() เคย () ไม่เคย

1) ถ้าเคย

- ทีมสุขภาพปฏิบัติต่อท่านอย่างไร (ให้/ไม่ให้)
- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการปฏิบัติดังกล่าว
- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ได้อย่างไร

2) ถ้าไม่เคย

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้ได้อย่างไร

2.4 **ด้านสิทธิในการได้รับบริการด้านสุขภาพ** ขณะที่ท่านเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
 ท่านได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแตกต่างกับผู้ป่วยคนอื่นๆหรือไม่

() ไม่แตกต่าง () แตกต่าง () ไม่ทราบ

1) ถ้าไม่แตกต่าง

- มีเหตุการณ์ใดบ้างที่ทีมสุขภาพแสดงให้เห็นว่า ท่านได้รับการดูแลรักษา

พยาบาลไม่แตกต่างจากผู้ป่วยคนอื่นๆ

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการได้รับการปฏิบัติ/ได้รับสิทธิดังกล่าว

2) ถ้าแตกต่าง

- มีเหตุการณ์ใดบ้างที่ทีมสุขภาพแสดงให้เห็นว่า ท่านได้รับการดูแลรักษา

พยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยและญาติคนอื่นๆ

- ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการได้รับการรักษาพยาบาลแตกต่าง

จากผู้อื่น

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้อย่างไร

3) ถ้าไม่ทราบ

- ท่านมีความคิดเห็นต่อสิทธิในเรื่องนี้อย่างไร

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

สวัสดิ์ศิ๊ะ ดิฉันนางสาวอรพรรณ จำปาแพง เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้กำลังทำวิจัย เกี่ยวกับประสบการณ์ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาใน 2 ประเด็นหลักคือ ประสบการณ์ในการได้รับสิทธิของผู้ป่วย และความคิดเห็นต่อสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับในแต่ละด้านว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วยต่อไป จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้สัมภาษณ์ ซึ่งวันเวลาขึ้นอยู่กับความพร้อมของท่าน ในขณะที่สัมภาษณ์จะขอบันทึกเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตรงตามที่ท่านเล่า ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอโดยใช้นามสมมติ ถ้าหากท่านไม่มีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ดิฉันจะถือเป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่านและผู้เกี่ยวข้องในการได้รับการดูแลจากพยาบาล และนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือ

อรพรรณ จำปาแพง

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันดี สุทธิรังษี | ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. คุณวาสนา สวัสดิ์นันท | พยาบาลวิชาชีพ 8
กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช |
| 3. คุณกัลยาณี เกื้อก่อพรม | พยาบาลวิชาชีพ 7
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
โรงพยาบาลหาดใหญ่ |