

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ โดยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิรายด้านและโดยรวม
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ
4. ความคิดเห็นของพยาบาล เมื่อปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ และการทดสอบไคร์สแควร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนปฏิบัติตามแนวทางฯ (N = 64)		หลังปฏิบัติตามแนวทางฯ (N = 64)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.027*
ชาย	35	54.7	30	46.9	
หญิง	29	45.3	34	53.1	
อายุ					.263
18-40 ปี	28	43.8	28	43.8	
41-60 ปี	21	32.8	20	31.2	
60 ปีขึ้นไป	15	23.4	16	25.0	
สถานภาพสมรส					.193
ไม่มีคู่ครอง	24	37.5	28	43.8	
มีคู่ครอง	40	62.5	36	56.2	
ศาสนา					.856
พุทธ	63	98.4	62	96.9	
ศาสนาอื่นๆ	1	1.6	2	3.1	
ระดับการศึกษา					.893
ไม่ได้รับการศึกษา	2	3.1	4	6.2	
ประถมศึกษา	42	65.7	46	71.9	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	20	31.2	14	21.9	
อาชีพ					.594
ประกอบอาชีพ	40	62.6	40	62.5	
ไม่ประกอบอาชีพ	24	37.4	24	37.5	
รายได้ต่อเดือน					.488
ต่ำกว่า 1,000 บาท	15	23.4	10	15.6	
1,000-5,000 บาท	40	62.5	42	65.6	
5,001 บาทขึ้นไป	9	14.1	12	18.8	

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยก่อนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.7 กลุ่มหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.1 และทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.8 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม สถานภาพสมรส มีคู่ครอง คิดเป็นร้อยละ 62.5 และร้อยละ 56.2 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.4 และร้อยละ 96.9 การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.7 และร้อยละ 71.9 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 62.6 และร้อยละ 62.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 62.5 และร้อยละ 65.6 ตามลำดับ

จากการทดสอบไคว์สแควร์ (chi-square test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนลักษณะข้อมูลทั่วไปในเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ และการทดสอบไคว์สแควร์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนปฏิบัติตามแนวทางฯ (N = 65)		หลังปฏิบัติตามแนวทางฯ (N = 65)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.795
ชาย	14	21.5	23	35.4	
หญิง	51	78.5	42	64.6	
อายุ					.882
18-40 ปี	37	56.9	40	61.5	
41-60 ปี	22	33.9	22	33.8	
60 ปีขึ้นไป	6	9.2	3	4.6	
สถานภาพสมรส					.356
ไม่มีคู่ครอง	20	30.8	18	27.7	
มีคู่ครอง	45	69.2	77	72.3	

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนปฏิบัติตามแนวทางฯ (N = 65)		หลังปฏิบัติตามแนวทางฯ (N = 65)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนา					.865
พุทธ	63	96.9	64	98.5	
ศาสนาอื่นๆ	2	3.1	1	1.5	
ระดับการศึกษา					.820
ไม่ได้รับการศึกษา	2	3.1	2	3.1	
ประถมศึกษา	40	61.5	40	61.5	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	23	35.4	23	35.4	
อาชีพ					.289
ประกอบอาชีพ	46	70.8	53	81.6	
ไม่ประกอบอาชีพ	19	29.2	12	18.4	
รายได้ต่อเดือน					.232
ต่ำกว่า 1,000 บาท	12	18.4	12	18.5	
1,000-5,000 บาท	46	70.8	36	55.4	
5,001 บาทขึ้นไป	7	10.8	17	26.1	

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 78.5 และร้อยละ 64.6 อายุอยู่ในช่วง 18-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.9 และร้อยละ 61.5 สถานภาพสมรสพบว่า มีคู่ครองแล้วคิดเป็นร้อยละ 69.2 และร้อยละ 72.3 นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 96.9 และร้อยละ 98.5 การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 61.5 และร้อยละ 61.5 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 70.8 และร้อยละ 81.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 70.8 และร้อยละ 55.4 ตามลำดับ

จากการทดสอบไคว์สแควร์ (chi-square test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลทั้งก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลที่ได้รับ ตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิรายด้านและโดยรวม

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิ ผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตาม สิทธิรายด้านและโดยรวม

การพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย	ความพึงพอใจก่อนปฏิบัติ		ความพึงพอใจหลังปฏิบัติ		p-value
	ตามแนวทางฯ (N=64)		ตามแนวทางฯ (N=64)		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ด้านสิทธิในการได้รับการ ทางสุขภาพ	4.08	.64	4.28	.73	.76
ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล	3.47	.85	3.95	.79	.001
ด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล	2.85	1.65	3.95	1.39	.000
ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว	3.15	1.55	3.76	1.20	.015
โดยรวมทุกด้าน	3.58	.79	4.04	.72	.001

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตาม สิทธิผู้ป่วย หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย สูงกว่าก่อนปฏิบัติการ พยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้ ด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล และโดยรวมทุกด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และด้านสิทธิในความเป็น ส่วนตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านสิทธิในการได้รับการทาง สุขภาพนั้น ความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิรายด้านและโดยรวม

การพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย	ความพึงพอใจก่อนปฏิบัติ		ความพึงพอใจหลังปฏิบัติ		p-value
	ตามแนวทางฯ (N=65)		ตามแนวทางฯ (N=65)		
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ด้านสิทธิในการได้รับบริการ ทางสุขภาพ	4.01	.59	4.01	.68	.993
ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล	3.54	.84	3.68	.93	.427
ด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล	3.14	1.53	3.43	1.51	.301
ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว	3.29	1.24	3.43	1.40	.551
โดยรวมทุกด้าน	3.63	.72	3.73	.73	.448

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแล ต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งรายด้านและโดยรวมทุกด้าน

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิรายด้านและโดยรวม

การพยาบาล ตามสิทธิผู้ป่วย	ความพึงพอใจ				p- value	ความพึงพอใจ				p- value
	ก่อนปฏิบัติตามแนวทางฯ					หลังปฏิบัติตามแนวทางฯ				
	ผู้ป่วย (N=64)		ผู้ดูแล (N=65)			ผู้ป่วย (N=64)		ผู้ดูแล (N=65)		
Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
ด้านสิทธิในการได้รับ บริการทางสุขภาพ	4.08	.64	4.01	.59	.517	4.28	.73	4.01	.68	.018
ด้านสิทธิที่จะได้รับ ข้อมูล	3.47	.85	3.54	.84	.613	3.95	.79	3.68	.93	.003
ด้านสิทธิการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษา พยาบาล	2.85	1.65	3.14	1.53	.344	3.95	1.39	3.43	1.51	.003
ด้านสิทธิในความเป็น ส่วนตัว	3.15	1.55	3.29	1.24	.565	3.76	1.20	3.43	1.40	.041
โดยรวมทุกด้าน	3.58	.79	3.63	.72	.687	4.04	.72	3.73	.73	.002

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยก่อนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงกว่าผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าในสิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และสิทธิโดยรวมทุกด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพและสิทธิในความเป็นส่วนตัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ ก่อนปฏิบัติตามแนวทางฯ		ความพึงพอใจ หลังปฏิบัติตามแนวทางฯ		p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1.การต้อนรับ ผู้ใช้บริการ	-การต้อนรับจากพยาบาลเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย	4.26	0.80	4.56	0.76	.037
	-การยกย่องให้เกียรติจากพยาบาล	4.20	0.82	4.52	0.73	.009
	-ความเห็นอกเห็นใจจากพยาบาล	4.17	1.00	4.50	0.79	.025
2.การให้ผู้ใช้บริการ ได้ใช้สิทธิคำปรึกษา พยาบาลของตนเอง	-ความสะดวกในการใช้บัตรแสดงสิทธิคำปรึกษาพยาบาล	3.90	1.70	4.03	1.60	.614
3.การพยาบาล ตามมาตรฐาน	-ความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาล	4.32	0.71	4.58	0.68	.041
4.การให้บริการ อย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ	-ความสม่ำเสมอในการตรวจเยี่ยมของพยาบาล	4.43	0.70	4.47	0.90	.662
	-ความต่อเนื่องในการตรวจเยี่ยมของพยาบาล	4.32	0.77	4.53	0.83	.112
	-การซักถามอาการหรือการพูดคุยของพยาบาลขณะตรวจเยี่ยม	4.40	0.79	4.49	0.93	.387
5.การให้บริการตาม ความเชื่อของ ผู้ใช้บริการโดย ไม่ขัดต่อการรักษา	-ความสะดวกเมื่อท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อส่วนตัว	2.26	2.22	2.50	2.29	.521

ตาราง 6 (ต่อ)

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ		p-value
		ก่อนปฏิบัติตาม		หลังปฏิบัติตาม		
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
6.การให้การพยาบาลด้วยความเสมอภาค	-ความเท่าเทียมในการดูแลรักษาพยาบาลด้วย	4.42	0.79	4.55	0.75	.242
7.การช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	-ความช่วยเหลือจากแพทย์/หรือพยาบาลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นกับท่าน	4.20	1.46	4.32	1.31	.589

จากตาราง 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยหลังปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในด้านสิทธิการได้รับบริการทางสุขภาพเมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติพบว่า สูงกว่าก่อนปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้ แนวทางปฏิบัติในเรื่องการต้อนรับผู้ใช้บริการพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการยกย่องให้เกียรติจากพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความเห็นอกเห็นใจจากพยาบาล และการต้อนรับจากพยาบาลเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าแนวทางปฏิบัติในเรื่องการพยาบาลตามมาตรฐาน ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับแนวทางปฏิบัติอื่นๆ คือ การให้ผู้ให้บริการได้ใช้สิทธิคำรักษาพยาบาลของตนเอง การให้บริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การให้บริการตามความเชื่อของผู้ใช้บริการโดยไม่ขัดต่อการรักษา การให้การพยาบาลด้วยความเสมอภาค และการช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิในการ ได้รับบริการทางสุขภาพ จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ ก่อนปฏิบัติตาม แนวทางฯ		ความพึงพอใจ หลังปฏิบัติตาม แนวทางฯ		p- value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1.การต้อนรับ ผู้ให้บริการ	-การต้อนรับจากพยาบาลเมื่อ มาถึงหอผู้ป่วย	4.07	0.98	4.27	0.96	.233
	-การยกย่องให้เกียรติจาก พยาบาล	4.04	0.93	4.10	0.83	.780
	-ความเห็นอกเห็นใจจาก พยาบาล	4.16	0.92	4.06	0.93	.928
2.การให้ผู้ให้บริการ ได้ใช้สิทธิคำปรึกษา พยาบาลของตนเอง	-ความสะดวกในการใช้บัตร แสดงสิทธิคำปรึกษาพยาบาล	3.90	1.56	3.83	1.65	.763
3.การพยาบาลตาม มาตรฐาน	-ความสามารถของพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย	4.19	0.84	4.33	0.75	.414
4.การให้บริการ อย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ	-ความสม่ำเสมอในการตรวจ เยี่ยมของพยาบาล	4.25	0.79	4.22	0.93	.782
	-ความต่อเนื่องในการตรวจ เยี่ยมของพยาบาล	4.33	0.79	4.30	0.82	.816
	-การซักถามอาการหรือการ พูดคุยของพยาบาลกับผู้ป่วย และ/หรือท่านขณะตรวจ เยี่ยม	4.31	0.76	4.32	1.04	1.000
5.การให้บริการตาม ความเชื่อของ ผู้ให้บริการโดย ไม่ขัดต่อการรักษา	-ความสะดวกเมื่อผู้ป่วยหรือ ท่านต้องการปฏิบัติกิจกรรม ตามความเชื่อส่วนตัว	2.34	1.99	2.04	2.12	.457

ตารางที่ 7 (ต่อ)

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ		p-value
		ก่อนปฏิบัติตามแนวทางฯ		หลังปฏิบัติตามแนวทางฯ		
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
6.การให้การพยาบาลด้วยความเสมอภาค	-ความเท่าเทียมในการดูแลรักษา	4.25	0.75	4.20	1.04	.713
7.การช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	-ความช่วยเหลือจากแพทย์/หรือพยาบาลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นกับผู้ป่วย	4.13	1.33	4.27	1.26	.580

จากตาราง 7 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในด้านสิทธิการได้รับบริการทางสุขภาพ เมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 7 แนวทางปฏิบัติ ได้แก่ การต้อนรับผู้ให้บริการ การให้ผู้ให้บริการได้ใช้สิทธิคำปรึกษาพยาบาลของตนเอง การพยาบาลตามมาตรฐาน ในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ การให้บริการตามความเชื่อของผู้ใช้บริการโดยไม่ขัดต่อการรักษา การให้การพยาบาลด้วยความเสมอภาค และการช่วยชีวิตผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ ก่อนปฏิบัติตาม แนวทางฯ		ความพึงพอใจ หลังปฏิบัติตาม แนวทางฯ		p- value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1.การปฐมนิเทศ ผู้ให้บริการรายใหม่	-การแนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อท่านต้องเข้ารับการ รักษาในหอผู้ป่วย	3.89	1.29	4.12	1.09	.268
2.การให้ข้อมูล ที่จำเป็นรายบุคคล	-การอธิบายเกี่ยวกับโรค -การอธิบายการรักษาที่ได้ -การอธิบายวิธีและเหตุผล ก่อนการตรวจทางห้อง ทดลอง/ตรวจพิเศษ	4.00	1.29	4.44	1.03	.020
	-การอธิบายผลการตรวจ ทางห้องทดลอง/ตรวจ พิเศษที่ท่านได้รับ	4.03	1.25	4.41	0.89	.031
	-การอธิบายวิธีการและเหตุ ผลก่อนปฏิบัติการพยาบาล ทุกครั้ง	3.75	1.49	3.76	1.67	.855
	-การอธิบายผลการตรวจ ทางห้องทดลอง/ตรวจ พิเศษที่ท่านได้รับ	3.26	1.81	3.16	2.02	.806
	-การอธิบายวิธีการและเหตุ ผลก่อนปฏิบัติการพยาบาล ทุกครั้ง	3.73	1.26	4.20	1.17	.019
3.การให้ข้อมูล รายกลุ่ม	-การแนะนำเรื่องการดูแล ตนเองเมื่อกลับบ้าน	2.39	2.25	2.76	2.28	.376
4.การเซ็นยินยอม/ ไม่ยินยอมรับการ รักษา ในแบบการให้ ความยินยอม	-การอธิบายข้อมูลใน “แบบ การให้ความยินยอมของ ผู้ป่วย” ก่อนตัดสินใจยิน ยอม/ไม่ยินยอมรักษา	2.20	2.08	2.98	2.11	.048
5.การแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งของผู้ให้ บริการกับผู้ให้บริการ	-การมีป้ายแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ดูแล -การได้ทราบชื่อแพทย์ที่ รักษา	4.00	0.88	4.64	0.68	.000
		3.65	1.94	4.73	0.56	.000

ตาราง 8 (ต่อ)

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ		p-value
		ก่อนปฏิบัติตามแนวทางฯ		หลังปฏิบัติตามแนวทางฯ		
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
6.การดำเนินการทดลอง/วิจัยกับผู้ป่วย	-การอธิบายรายละเอียดต่างๆ ก่อนให้ท่านตัดสินใจเข้าร่วม/ไม่ร่วมในการทดลองหรือการวิจัย	3.34	1.92	4.24	1.50	.002

จากตาราง 8 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย หลังปฏิบัติตามการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล เมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติพบว่าสูงกว่าก่อนปฏิบัติตามการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้ แนวทางปฏิบัติในเรื่องการแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งของผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ในการมีป้ายแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ให้การดูแล และการได้ทราบชื่อแพทย์ที่รักษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 แนวทางปฏิบัติในเรื่องการดำเนินการทดลอง/วิจัยกับผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการอธิบายรายละเอียดต่างๆ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการทดลองหรือการวิจัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนแนวทางปฏิบัติในเรื่องการให้ข้อมูลที่จำเป็นรายบุคคล ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเรื่องการอธิบายเกี่ยวกับโรค การรักษาที่ได้รับ วิธีการและเหตุผลก่อนปฏิบัติตามการพยาบาลทุกครั้ง และแนวทางปฏิบัติในเรื่องการเซ็นยินยอม/ไม่ยินยอมรับการรักษา ในแบบการให้ความยินยอมผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการอธิบายข้อมูล ในแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วยก่อนตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ แนวทางปฏิบัติอื่นๆ คือ แนวทางปฏิบัติในเรื่องการปฐมพยาบาลผู้ใช้บริการรายใหม่ และการให้ข้อมูลรายกลุ่ม คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ ก่อนปฏิบัติตามแนวทางฯ		ความพึงพอใจ หลังปฏิบัติตามแนวทางฯ		p-value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1.การปฐมนิเทศ	-การแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อ	3.46	1.44	3.70	1.46	.341
ผู้ให้บริการรายใหม่	ท่านเข้ามาดูแลผู้ป่วย					
2.การให้ข้อมูล	-การอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็น	3.92	1.19	4.15	1.25	.286
ที่จำเป็นรายบุคคล	ให้ ผู้ป่วยทราบ					
	-การอธิบายการรักษาให้	3.72	1.43	4.18	1.19	.034
	ผู้ป่วยทราบ					
	-การอธิบายวิธีและเหตุผลให้	3.75	1.50	3.55	1.74	.476
	ผู้ป่วยทราบก่อนตรวจทาง					
	ห้องทดลอง/ตรวจพิเศษ					
	-การอธิบายผลการตรวจทาง	3.46	1.64	3.44	1.73	.917
	ห้องทดลอง/ตรวจพิเศษให้					
	ผู้ป่วยทราบ					
	-การอธิบายวิธีการและเหตุ	3.80	1.25	4.13	1.22	.571
	ผลให้ผู้ป่วยทราบก่อนปฏิบัติ					
	การพยาบาลทุกครั้ง					
3.การให้ข้อมูล	-การแนะนำเรื่องการดูแล	2.80	2.09	2.73	2.25	.921
รายกลุ่ม	ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน					
4.การเซ็นยินยอม/	-การอธิบายข้อมูลใน	3.16	1.88	2.95	1.98	.571
ไม่ยินยอมรับการ	“แบบการให้ความยินยอม					
รักษา ในแบบการ	ของผู้ป่วย” ให้ผู้ป่วยทราบ					
ให้ความยินยอม	ก่อนตัดสินใจยินยอม/ไม่ยิน					
	ยอมรับการรักษานั้น					

ตาราง 9 (ต่อ)

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ ก่อนปฏิบัติตาม แนวทางฯ		ความพึงพอใจ หลังปฏิบัติตาม แนวทางฯ		p- value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
		5.การแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งของผู้ให้ บริการกับผู้ให้บริการ	-การมีป้ายแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ดูแล -การที่ผู้ป่วยได้ทราบชื่อ แพทย์ที่รักษา	4.06	0.85	
6.การดำเนินการ ทดลอง/วิจัยกับ ผู้ป่วย	-การอธิบายรายละเอียด ต่างๆ ก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจ เข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมในการ ทดลองหรือการวิจัย	2.98	1.98	2.75	2.01	.549

จากตาราง 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลเมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติพบว่า สูงกว่าก่อนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ แนวทางปฏิบัติในเรื่องการแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งของผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการมีป้ายแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 และแนวทางปฏิบัติในเรื่องการให้ข้อมูลที่จำเป็นรายบุคคล ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการอธิบายการรักษาให้ผู้ป่วยทราบสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้แนวทางปฏิบัติอื่นๆ คือ การประชุมทีมผู้ให้บริการรายใหม่ การให้ข้อมูลรายกลุ่ม การเซ็นยินยอม/ไม่ยินยอมรับการรักษาในแบบการให้ความยินยอม และการดำเนินการทดลอง/วิจัยกับผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ		p-value
		ก่อนปฏิบัติตาม		หลังปฏิบัติตาม		
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1.การปฏิบัติเมื่อ ผู้ใช้บริการขอ เปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่	-การมีสิทธิตัดสินใจเองถ้า ต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาล แห่งใหม่	2.93	1.99	4.01	1.52	.000
2.การปฏิบัติเมื่อ ผู้ใช้บริการต้องการ ขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้รักษาตนเอง	-การให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิขอ ความคิดเห็นจากผู้อื่นที่ไม่ได้ ให้การดูแลหรือรักษา พยาบาลในขณะนั้น	2.67	1.80	3.84	1.44	.000
3.การปฏิบัติเมื่อ ผู้แทนโดยชอบธรรม ของผู้ป่วยทำหน้าที่ ตัดสินใจแทนผู้ป่วย	-การมีสิทธิหรือได้รับสิทธิให้มี ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนถ้า ท่านตัดสินใจเองไม่ได้	2.95	1.95	4.10	1.43	.000

จากตาราง 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ทั้ง 3 แนวทางปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติเมื่อผู้ให้บริการขอเปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่ การปฏิบัติเมื่อผู้ให้บริการต้องการขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้รักษาตนเอง และการปฏิบัติเมื่อผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ		p-value
		ก่อนปฏิบัติตาม		หลังปฏิบัติตาม		
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1.การปฏิบัติเมื่อผู้ให้บริการขอเปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่	-การให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิตัดสินใจเองถ้าต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาลแห่งใหม่	3.04	1.82	3.41	1.80	.260
2.การปฏิบัติเมื่อผู้ให้บริการต้องการขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้รักษาตนเอง	-การให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิขอความคิดเห็นจากผู้อื่นที่ไม่ได้ให้การดูแลหรือรักษาพยาบาลในขณะนั้น	2.93	1.71	3.24	1.74	.329
3.การปฏิบัติเมื่อผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย	-การให้ผู้ป่วยได้มีสิทธิให้มีผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนถ้าตัดสินใจเองไม่ได้	3.43	1.68	3.63	1.71	.540

จากตาราง 11 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติพบว่าแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 แนวทางปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติเมื่อผู้ให้บริการขอเปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่ การปฏิบัติเมื่อผู้ให้บริการต้องการขอความคิดเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้รักษาตนเอง และการปฏิบัติเมื่อผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางพิทักษ์การสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ ก่อนปฏิบัติตาม แนวทางฯ		ความพึงพอใจ หลังปฏิบัติตาม แนวทางฯ		p- value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
		1.การปกปิดร่างกาย ของผู้ป่วยขณะตรวจ รักษาหรือให้การ พยาบาล	-การปกปิดร่างกายในส่วนที่ท่าน สงวนไว้เป็นความลับขณะตรวจ รักษาหรือให้การพยาบาล -ความสุภาพสำหรับของผู้ตรวจ รักษาหรือให้การพยาบาลใน ส่วนของร่างกายที่ท่านต้องการ สงวนไว้เป็นความลับ	3.26	2.09	
2.การรักษาความลับ ของผู้ป่วย	-การให้ท่านพิจารณาด้วยตนเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความ ลับเกี่ยวกับเรื่องโรคต่อผู้อื่น	2.92	1.93	3.95	1.53	.002
3.การนำผู้ป่วยมา เป็นกรณีตัวอย่าง เพื่อการศึกษา	-การให้ผู้ป่วยพิจารณาเอง ถ้าต้องเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับโรค เพื่อประโยชน์ในการศึกษา	3.01	2.05	4.16	1.46	.001
4.การปฏิบัติเมื่อ ผู้ป่วยขอดูหรือถ่าย สำเนาเวชระเบียน ของตนเอง	-การที่ท่านมีสิทธิขอดูหรือถ่าย สำเนาประวัติการรักษาต่างๆ ในแฟ้มประวัติ	3.06	2.14	3.92	1.63	.013

จากตาราง 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางพิทักษ์การสิทธิผู้ป่วย ในด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว เมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติพบว่าสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ดังนี้ แนวทางปฏิบัติในเรื่องการนำผู้ป่วยมาเป็นกรณีตัวอย่างเพื่อการศึกษาแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรักษาความลับของผู้ป่วยแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วย

ขอหรือถ่ายสำเนาเวชระเบียนของตนเองแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกจากนี้แนวทางปฏิบัติในเรื่องการปกปิดร่างกายของผู้ป่วยขณะตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิในความ เป็นส่วนตัว จำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ		ความพึงพอใจ		p-value
		ก่อนปฏิบัติตาม		หลังปฏิบัติตาม		
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
1.การปกปิดร่างกายของผู้ป่วยขณะตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล	-การปกปิดร่างกายในส่วนที่ผู้ป่วยสงวนไว้เป็นความลับ	3.68	1.68	3.66	1.86	.963
	-ความสุภาพสำหรับของผู้ตรวจรักษาหรือให้การพยาบาลในส่วนของร่างกายที่ผู้ป่วยต้องการสงวนไว้เป็นความลับ	3.72	1.66	3.58	1.85	.636
2.การรักษาความลับของผู้ป่วย	-การให้ผู้ป่วยพิจารณาเองถ้าต้องการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับเกี่ยวกับเรื่องโรคของตนเองต่อผู้อื่น	3.10	1.76	3.40	1.98	.350
3.การนำผู้ป่วยมาเป็นกรณีตัวอย่างเพื่อการศึกษา	-การให้ผู้ป่วยพิจารณาเองถ้าต้องการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับโรคของตนเองเพื่อประโยชน์ในการศึกษา	3.15	1.89	3.32	2.05	.581

ตาราง 13 (ต่อ)

แนวทางปฏิบัติ	การพยาบาล	ความพึงพอใจ ก่อนปฏิบัติตาม แนวทางฯ		ความพึงพอใจ หลังปฏิบัติตาม แนวทางฯ		p- value
		Mean	S.D.	Mean	S.D.	
		4.การปฏิบัติเมื่อ ผู้ป่วยขอคู่มือหรือ ถ่ายสำเนาเวช ระเบียน ของตนเอง	-การที่ผู้ป่วยมีสิทธิขอคู่มือหรือ ถ่ายสำเนาประวัติการรักษา ต่างๆในแฟ้มประวัติของตน เอง	2.86	1.85	

จากตาราง 13 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ของผู้ดูแลต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว เมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 4 แนวทางปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ การปกปิดร่างกายของผู้ป่วยขณะตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล การรักษาความลับของผู้ป่วย การนำผู้ป่วยมาเป็นกรณีตัวอย่างเพื่อการศึกษา และการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยขอคู่มือหรือถ่ายสำเนาเวชระเบียนของตนเอง

4. ความคิดเห็นของพยาบาลเมื่อปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ตาราง 14 ความคิดเห็นของพยาบาลรายบุคคล เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทาง
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	ความคิดเห็นและความรู้สึก	ปัญหาและอุปสรรค
<u>ตนเอง</u>	<u>ตนเอง</u>	<u>ตนเอง</u>
-ให้ข้อมูลได้ครอบคลุมมากขึ้น	-ท้อ เหนื่อยใจ เพราะงานมาก	-ไม่มั่นใจในข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วย
-ต้องขยันและหาความรู้เพิ่ม	-อึดอัดใจเมื่อตอบสนองความ	-ลักษณะเฉพาะบุคคล เช่น
-กระตือรือร้นมากขึ้น	ต้องการของผู้ป่วยไม่ได้	ไม่ชอบพูด
-รู้ปัญหา แนวทางและเหตุผลใน การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	-รู้สึกภูมิใจในวิชาชีพมากขึ้น	

ตาราง 14 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	ความคิดเห็นและความรู้สึก	ปัญหาและอุปสรรค
<p><u>ตนเอง (ต่อ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -มีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น -ติดป้ายชื่อทุกครั้งที่ทำงาน 	<p><u>ตนเอง (ต่อ)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -รู้สึกมั่นใจในข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยมากขึ้น -บทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้น -ตั้งใจทำงานมากขึ้น -มีความสุขในการทำงาน -ใจเย็นลง ตามใจผู้ป่วยมากขึ้น -ระวังตัวมากขึ้น -เป็นกันเองกับผู้ป่วยมากขึ้น -รู้ความต้องการของผู้ป่วย -ตั้งใจที่ผู้ป่วยได้สิทธิของเขา 	
<p><u>การทำงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -ได้มีการมอบหมายหน้าที่ชัดเจนขึ้นกว่าเดิม -มีการร่วมกันวางแผนก่อนทำงานทุกเวอร์เช้า ทำให้มีแนวทางการทำงานที่ดี และรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย -ปฐมนิเทศผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย -ไม่มีข้อโต้แย้งระหว่างพยาบาลและผู้ให้บริการ -การเซ็นใบยินยอมรับการรักษาใช้แบบเดิม แต่ให้ญาติผู้ป่วยลงนามเป็นพยาน 1 คน <p><u>ผู้ให้บริการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -ถามเรื่องของตนเองมากขึ้น -ถามถึงสิทธิที่ตนเองควรได้รับ -แสดงความเห็นมากขึ้น -มีการใช้สิทธิของตัวเองมากขึ้น 	<p><u>การทำงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -เป็นงานประจำ ทำจนชิน -แชร์ความรู้สึกระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย -ทีมงานมีความสามัคคีมากขึ้น <p><u>ผู้ให้บริการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -พอใจมากขึ้น -เป็นกันเองกับพยาบาลมากขึ้น -ใส่ใจเรื่องโรค สุขภาพมากขึ้น 	<p><u>การทำงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -ไม่ลงบันทึกหลังให้ข้อมูล -ทำงานประจำล่าช้า บางครั้งทำไม่ทัน -มีการะงานมาก ทำให้ขาดการประเมินย้อนกลับ -ขาดประสิทธิภาพการสื่อสาร -เอกสารปฐมนิเทศไม่เหมาะสม -ข้อความในใบยินยอมให้เลือกไม่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเซ็น บางครั้งไม่กล้าอ่านให้ฟังทั้งหมด ได้แต่สรุปให้ฟังคร่าวๆ <p><u>ผู้ให้บริการ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -หลงลืม จำไม่ได้ -ไม่รู้หนังสือ อ่านเอกสารไม่ได้

จากตาราง 14 พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลรายบุคคล เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อตนเอง การทำงาน และผู้ใช้บริการ และได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ นอกจากนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เกิดขึ้นทั้งจากตนเอง การทำงาน และผู้ใช้บริการ

ตาราง 15 ความคิดเห็นของพยาบาลจากการประชุมกลุ่ม เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	ความคิดเห็นและความรู้สึก	ปัญหาและอุปสรรค
<p><u>ภายในทีมงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -ชวนช่วย กระตือรือร้นมากขึ้น -ปรับอารมณ์ให้เย็นลง -ระวังเรื่องการใช้คำพูดมากขึ้น -ระวังตัวมากขึ้นกลัวข้อร้องเรียน -รักและสามัคคีกันมากขึ้น -พัฒนาวิธีการทำงานของตนเอง -ทำหน้าที่พูดแทนผู้ป่วยมากขึ้น -มีการบอกข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยทราบทุกราย ก่อนกลับบ้าน -รู้หน้าที่ของตัวเองมากขึ้น -บทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้น -ทุกคนติดป้ายชื่อขึ้นมาทำงาน -พยาบาลเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้น -ให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อผู้ป่วยต้องการหรือร้องขอ -ขอความยินยอมจากผู้ป่วยทุกครั้ง ที่ให้การพยาบาล -เมื่อผู้ป่วยขอดูชาร์ทก็ให้เขาดูทันที -มีการมอบหมายงานที่ชัดเจนขึ้น 	<p><u>ภายในทีมงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -เหมือนชีวิตแขวนอยู่บนเส้นด้าย -รู้สึกอึดอัดใจ เมื่อผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิที่เราตอบสนองเขาไม่ได้ -ช่วงเดือนแรกรู้สึกเครียด ยุ่งยาก เสียเวลา งานมากขึ้น ทำไม่ถูก เหมือนกลับไปเป็นนักเรียน เมื่อทำไปเรื่อยๆ รู้สึกชิน -เป็นการป้องกันตัวเอง เมื่อรู้สิทธิของเขา เราก็ระวังมากขึ้น -รู้สึกคลายเครียดเมื่อคุยกับผู้ป่วย -ภูมิใจที่มีส่วนทำให้ภาพพจน์ของโรงพยาบาลดีขึ้น -ตั้งใจให้เห็นผู้ป่วยได้สิทธิของเขา 	<p><u>ภายในทีมงาน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -เจ้าหน้าที่บางคนขาดความตระหนักในเรื่องสิทธิผู้ป่วย -เจ้าหน้าที่ชิ้นทำงานน้อยในช่วงเดือนธันวาคม

ตารางที่ 15 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	ความคิดเห็นและความรู้สึก	ปัญหาและอุปสรรค
<p>การทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> -รักษาความลับตามผู้ป่วย ต้องการ -ทำให้กระบวนการหลักในการทำงานมีความชัดเจนมากขึ้น -เพิ่มการประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องรู้ 	<p>การทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> -เป็นงานประจำ ทำจนชิน -เป็นนิจสินสำหรับการทำงานทุกวัน -ทุกคนพร้อมใจร่วมกันทำ -สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยดีขึ้น -เป็นการลดความขัดแย้ง -แนวทางนี้มีรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจนเราควรทำต่อไป 	<p>การทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> -ปริมาณงานมาก ทำไม่ทัน -แพทย์มาตรวจไม่เป็นเวลา -การดำเนินการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม ยังไม่เริ่มดำเนินการ -คู่มือปฐมนิเทศยังไม่เหมาะสม -ใบอนุญาตรับการรักษาไม่ผ่านการอนุมัติจากองค์กรแพทย์ ยังคงใช้ใบอนุญาตเดิม -ส่งเวรเสียงดังทำให้เอาความลับผู้ป่วยมาเปิดเผย
<p>ผู้ให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> -กระตือรือร้นในเรื่องสิทธิของตนเองมากขึ้น -กล้าถาม กล้าพูด -อยากรู้เรื่องโรค/สุขภาพของตนเองมากขึ้น -ผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น -มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับพยาบาล 	<p>ผู้ให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> -พอใจในการบริการของเรามากขึ้น -รู้สึกดีกับเรามากขึ้น -สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการดีขึ้นมาก 	<p>ผู้ให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ต้องการใช้สิทธิเลือกแพทย์ แต่เนื่องจากแพทย์มีจำนวนจำกัด ทำให้ตอบสนองไม่ได้เต็มที่ -สับสนเรื่องชื่อแพทย์ เนื่องจากแพทย์ที่ตรวจกับชื่อแพทย์ที่ระบุในป้ายหัวเตียงไม่ใช่คนเดียวกัน

จากตาราง 15 พบว่า ความคิดเห็นของพยาบาล ในการประชุมกลุ่มในช่วงปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในทีมงาน การทำงาน และผู้ให้บริการ และได้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ นอกจากนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่เกิดขึ้นทั้งภายในทีมงาน การทำงาน และผู้ให้บริการ

การอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีประเด็นการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดความพึงพอใจผู้ใช้บริการก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยและผู้ดูแล ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปในกลุ่มผู้ป่วยก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ตาราง 1) พบว่า เพศมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนลักษณะข้อมูลทั่วไปอื่นๆ ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม (ตาราง 1 และ 2) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในเรื่องระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลสุรินทร์พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน (นิดา,พรเพ็ญ และเพ็ญชาย, 2543) ซึ่งจาริณีและคณะ (2543) ศึกษาในลักษณะเดียวกันในกลุ่มผู้ป่วยในขณะรอผ่าตัด ณ.ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์พบว่า ผู้ป่วยในขณะรอผ่าตัดทั้งเพศหญิงและเพศชายมีระดับความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าความแตกต่างของเพศนั้นไม่มีผลใดๆต่อระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนั้นจากผลการศึกษาในครั้งนี้ที่แม้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจะมีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้น ก็ยอมที่จะไม่มีผลใดๆต่อระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ด้วยเช่นกัน

2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลที่ได้รับ ตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยรวมทุกด้าน

จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับ ตามสิทธิผู้ป่วย โดยรวมทุกด้านหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตาราง 3) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้มีการระบุแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้จริง และครอบคลุมสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับข้อมูล สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และสิทธิในความเป็นส่วนตัว กอปรกับขั้นตอนการปฏิบัติในแต่ละแนวทางปฏิบัติ ส่วนหนึ่งสร้างขึ้นมาจากความคิดเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 หอผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาล รู้สึกมีส่วนร่วมในการสร้างขั้นตอนในแต่ละแนวทางปฏิบัติในแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้เป็นอย่างดี ดังเห็นจากการสัมภาษณ์ของพยาบาลทั้งรายบุคคลและการประชุมกลุ่ม (ตาราง 14 และ 15) ที่กล่าวถึงความ คิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อตนเองและทีมงานหลังจากปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยว่า “รู้สึกภูมิใจในวิชาชีพมากขึ้น” “บทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้น” “เป็นการป้องกันตัว เองเมื่อรู้สึกของเขาเราก็จะวังงมากขึ้น” “ภูมิใจที่มีส่วนทำให้ภาพพจน์ของโรงพยาบาลดีขึ้น” “ดีใจ ที่เห็นผู้ป่วยได้สิทธิของเขา” ความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการทำงานว่า “แนวทางนี้มีรูปแบบ และแนวทางที่ชัดเจนเราควรทำต่อไป” “ทุกคนพร้อมใจร่วมกันทำ” และในส่วนของความคิดเห็น และความ รู้สึกที่มีต่อผู้ให้บริการว่า “สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการดีขึ้นมาก” “พอใจ ในการบริการของเรามากขึ้น”

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้คือ การจัดการอบรมเสริม ความรู้ให้พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง อายุกรรมชาย และอายุกรรม รวม เรื่อง “สาระสำคัญของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยและบทบาทพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิ ผู้ป่วย” ก่อนเริ่มปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น กอปรกับ ปัจจุบันหลังจากการประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้นอย่างเป็นทางการและมีผลบังคับใช้แล้วเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ.2541 ทำให้มีการกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยกันมากขึ้น อีกทั้งมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ กันอย่างแพร่หลาย จึงทำให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปรับบทบาท

ของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนั้นการจัดอบรมเสริมความรู้ในครั้งนี้ จึงได้รับความสนใจเข้าร่วมรับฟังและแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุรางค์ (2542) ซึ่งได้ทำการศึกษาค้นคว้าผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลตำรวจพบว่า เมื่อมีการใช้การ ใช้โปรแกรมฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ การบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสำหรับพยาบาลพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การศึกษาของ รัชณี (2543) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ค่านิยม และเจตคติ ต่อสิทธิของผู้ป่วยกับการ ปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 2 จำนวน 304 คน พบว่าพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมเรื่องสิทธิผู้ป่วย สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงาน เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้และการฝึกอบรมพยาบาล เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแนวคิด และทักษะ การปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนาพฤติกรรมบริการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่พึงได้รับ และบังเกิดความพึงพอใจการต่อกรพยาบาลที่ได้รับ

นอกจากนั้นนโยบายขององค์กรเป็นส่วนประกอบหลักที่สำคัญอีกประการหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจันทน์มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลคุณภาพภายในปี พ.ศ.2546 ซึ่งสิทธิผู้ป่วยเป็นอีกนโยบายหนึ่งที่สำคัญของโรงพยาบาล ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลเรื่องสิทธิผู้ป่วย เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2544 มีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีขอบเขตความรับผิดชอบครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ และแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ได้ผ่านการเห็นชอบและได้รับการสนับสนุนให้ทดลองปฏิบัติจากประธานคณะกรรมการดูแลเรื่องสิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างดี

นอกเหนือจากนี้ในโครงการสร้างหลักประกันคุณภาพให้กับประชาชน ซึ่งเป็นนโยบาย

เร่งด่วนของกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีการปรับระบบการบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพโดยมุ่งเน้นความสำคัญที่ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ซึ่งสิทธิผู้ป่วยเป็นประเด็นหนึ่งในหมวดที่ 6 ว่าด้วยเรื่องสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ดังนั้นจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการโดยมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ เพื่อให้ได้รับสิทธิที่พึงได้รับ และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน (ชุมศักดิ์, 2541; พรจันทร, 2541)

ส่วนในกลุ่มผู้ดูแล (ตาราง 4) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลก่อนและหลังจากปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึงผู้ดูแลตัดสินใจความพึงพอใจ โดยเปรียบเทียบความคาดหวังในการได้รับบริการกับการดูแลหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่เห็นผู้ป่วยได้รับจริงว่าไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากความบกพร่องในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล ในการที่จะทำให้ผู้ดูแลได้รับทราบว่าคุณผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อีกทั้งการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น ส่วนใหญ่มักทำในช่วงที่ผู้ดูแลไม่อยู่หรือช่วงที่ไม่ใช่เวลาเยี่ยมและผู้ป่วยบางรายมีผู้ดูแลหลายคนและมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแล ด้วยเหตุเหล่านี้ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแล ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย (ตาราง 5) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังจากปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งจากผลการศึกษานี้เป็นสิ่งที่ยืนยันถึงคำกล่าวข้างต้น กล่าวคือแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ ให้ความสำคัญกับผู้ดูแลค่อนข้างน้อย ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว เมื่อใดก็ตามที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้นในครอบครัวจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุคคลอื่นๆในครอบครัวย่อมได้รับผลกระทบด้วยเสมอ ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจภาวะความวิตกกังวลเหล่านั้น และเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้บุคคลเหล่านั้นสามารถเผชิญกับภาวะเหล่านั้นได้ ทั้งนี้โดยการให้ญาติได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ดังที่เขียวลักษณ์ (2531) ได้กล่าวว่าการให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทำให้ครอบครัวได้รับรู้ว่าจะควรมีบทบาทอย่างไรในการดูแลญาติที่ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วย

ลดความวิตกกังวลของบุคคลในครอบครัวลงได้ และการศึกษาของเกลียวพันธ์และคณะ (2539) เรื่องความต้องการของญาติภาวะวิกฤต ส่วนหนึ่งของผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่ญาติผู้ป่วยต้องการ คือการมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วยและต้องการใกล้ชิดกับผู้ป่วย และแสดงความคิดเห็นว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่สามารถตอบสนองความต้องการของญาติได้มากที่สุด นอกจากนี้การศึกษาของพิศมัย (2543) ซึ่งเป็นการสำรวจความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยจำนวน 863 ราย ที่มารับบริการในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหานาคินทร์พบว่า ปัญหาที่สำคัญ 2 ประการแรกของญาติผู้ป่วย ได้แก่ การตอบสนองความต้องการของญาติและครอบครัวด้านข้อมูลยังไม่เพียงพอ และการบริการพยาบาลขาดการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ประครองและคณะ (2539) ศึกษาผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุพบว่า การให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และทำให้ความรู้สึกผาสุกของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของทั้งผู้ป่วยและญาติ

ซึ่งผลจากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญและมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงต่อผู้ป่วย ดังนั้นการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงควรเป็นการร่วมกันมองปัญหาและความต้องการร่วมกันของทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ ซึ่งหมายรวมถึงผู้ดูแลหรือญาติด้วยนั่นเอง (ถนอมขวัญ, 2543) นอกจากนี้ยังเป็นการสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งเน้นในการให้บริการกับผู้ให้บริการทุกคนที่เข้ามาในโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ และคณะ, 2544) จึงเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขประการหนึ่งของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยแต่ละด้าน ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยจำแนกตามแนวทางปฏิบัติ

3.1 ด้านสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มผู้ป่วยในสิทธิด้านนี้สูงกว่าสิทธิในด้านอื่นๆ และมีคะแนน

เฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูง คือ 4.08 ก่อนปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 4.28 หลังปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ตาราง 3) ส่วนในผู้ดูแลก็เช่นกันมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์สูงคือ 4.01 ทั้งก่อนและหลังปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ตาราง 4)

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เดิมพยาบาลได้มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิการได้รับบริการทางสุขภาพในระดับที่ค่อนข้างสูงอยู่ก่อนแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้ มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ดังจะเห็นได้จากข้อบังคับสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ที่ส่วนหนึ่งระบุถึงเงื่อนไขในการให้บริการของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางสุขภาพ ซึ่งมีสาระสำคัญสรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้ 1) การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ 2) ให้การบริการด้วยความเสมอภาคตามหลักสิทธิมนุษยชน และ 3) ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้องและอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ (พรจันทร์, 2541) นอกจากนี้สภาการพยาบาลระหว่างประเทศได้ประกาศจรรยาพยาบาลแห่งโลกไว้ว่า ต้องให้การพยาบาลด้วยความเคารพในชีวิต เกียรติศักดิ์ และสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง สัญชาติ เชื้อชาติ ลัทธิ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ ลัทธิทางการเมือง หรือสถานภาพของบุคคลในสังคม (ฟาริดา, 2541) ซึ่งทั้งจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ข้อบังคับสภาการพยาบาล และจรรยาพยาบาลแห่งโลกนี้ ได้มีการปลูกฝังและยึดถือปฏิบัติมาโดยตลอด ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญ และปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพเหล่านี้มาตลอด

ในประเด็นสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพในผู้ให้บริการนี้ กัลยาณี (2543) ได้ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย ส่วนหนึ่งของการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในด้านการได้รับบริการทางสุขภาพสูงกว่าการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 ส่วนการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งอาภรณ์ (2541) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ได้รับของผู้ป่วย โดยศึกษาเฉพาะกรณีในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ในเรื่องสิทธิและการปฏิบัติตามสิทธิในด้านสิทธิการได้รับบริการเพื่อสุขภาพมากกว่าด้านอื่นๆนอกจากนี้ จินดา (2543) ได้เปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า แม้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้สิทธิการได้รับบริการทาง

สุขภาพที่ควรได้รับอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ควรได้รับกับสิทธิที่ได้รับจริง กลับพบว่าการรับรู้สิทธิที่ควรได้รับนั้นสูงกว่าสิทธิที่ได้รับจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

จากผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ในกลุ่มผู้ให้บริการมีความตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพเป็นอย่างดี แต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยพบว่า มีการรับรู้สิทธิด้านนี้อยู่ในเกณฑ์ดี และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน โดยการสร้างแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่มีความชัดเจน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมในสิทธิผู้ป่วยด้านนี้มากขึ้น ซึ่งแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ ได้มีการระบุแนวทางปฏิบัติการพยาบาลด้านสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพไว้อย่างละเอียด และชัดเจน ซึ่งเป็นส่วนที่ช่วยให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น

เมื่อแยกพิจารณาตามแนวทางปฏิบัติ (ตาราง 6) พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในแนวทางปฏิบัติในเรื่องการต้อนรับผู้ให้บริการ โดยผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการยกย่องให้เกียรติจากพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การต้อนรับจากพยาบาลเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย และความเห็นอกเห็นใจจากพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล นอกจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในร่างกายที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยแล้ว ยังต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆที่ไม่คุ้นเคยทั้งสถานที่และบุคคลแวดล้อม เมื่อได้พบกับพยาบาลผู้ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นเจ้าของบ้านให้การต้อนรับและแสดงความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งมีการยกย่องให้เกียรติตามสมควร โดยอยู่บนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งการมีจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล ย่อมทำให้ผู้ที่ได้รับบริการนั้นยังเกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ได้รับจากการปฏิบัติของพยาบาล ส่วนพยาบาลเนื่องจากการระบุแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการรับผู้ป่วยใหม่ จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีขั้นตอนที่ชัดเจนมากขึ้น

นอกจากนี้แนวทางปฏิบัติในเรื่องการพยาบาลตามมาตรฐาน (ตาราง 6) ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจความสามารถของพยาบาลในการให้การพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากการจัดระบบการทำงาน โดยมีการมอบหมายผู้ป่วยให้

อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงาน ทำให้ระบบการทำงานมีความคล่องตัว ลดปัญหาการละเลยหรือการปฏิบัติงานช้าช้อนได้เป็นอย่างดี อีกทั้งในปัจจุบันอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์มีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น และมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการใช้ของผู้ป่วย กอปรกับความชำนาญของพยาบาลทั้งทางด้านเทคนิค ทักษะการปฏิบัติงาน ร่วมกับทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ นอกจากนี้การประชุมวางแผนก่อนการปฏิบัติการพยาบาลทุกวัน เป็นอีกส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในการช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและเข้าถึง ปัญหาผู้ป่วยได้มากขึ้น ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์ของพยาบาลทั้งรายบุคคลและการประชุมกลุ่ม (ตาราง 14 และ 15) ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตนเองและทีมงานหลังปฏิบัติการพยาบาลตาม แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ว่า "ต้องขยันและหาความรู้เพิ่ม" "กระตือรือร้นมากขึ้น" "รู้ปัญหา แนวทางและเหตุผลในการดูแล ผู้ป่วยมากขึ้น" "พัฒนาวิธีการทำงานของตนเอง" ซึ่งจากการให้ สัมภาษณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาตัวเองของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยให้ได้ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และนอกจากนี้กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ได้กำลัง ดำเนินการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นนโยบาย สำคัญที่สอดคล้องกับแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างดี

มีข้อนำสังเกตอีกประการหนึ่ง ในเรื่องของแนวทางปฏิบัติในเรื่องการให้บริการตาม ความเชื่อของผู้ใช้บริการโดยไม่ขัดต่อการรักษา(ตาราง 6) ในการอำนวยความสะดวกเมื่อต้องการ ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อส่วนตัวพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยก่อนและหลัง ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจค่อนข้างต่ำคือ 2.26 และ 2.29 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลอาจมองข้ามความสำคัญ หรือละเลยการประเมินความต้องการในสิทธิเหล่านี้ของผู้ป่วย ซึ่งกัลยาณี (2543) ได้ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศ ไทยพบว่า ในประเด็นเกี่ยวกับความเชื่อนี้ พยาบาลมีการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับอยู่ในระดับน้อย ที่สุดเมื่อเทียบกับเรื่องอื่นๆ โดยให้ความเห็นว่า "การรักษาผู้ป่วยบางครั้งต้องทำในสิ่งที่ตรงข้ามกับ ความเชื่อของคนไข้" "ความไม่รู้หรือความเชื่อผิดๆอาจเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยได้" จากผลการศึกษานี้ สะท้อนให้เห็นถึงความคิดเห็นและความเชื่อของพยาบาลที่ใช้ตัวเองเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจ ความ ถูกต้องเหมาะสม โดยมีได้พิจารณาความเชื่อ ความต้องการ และความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้ความเคยชินในการปฏิบัติงานทำให้มองข้ามความสำคัญในประเด็นนี้ไป จึงทำให้ผู้ป่วย มีระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจค่อนข้างต่ำ เนื่องจากไม่ได้รับการตอบสนองในแนวทางปฏิบัตินี้ เท่าที่คาดหวังไว้

ส่วนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิในการได้รับการบริการทางสุขภาพ เมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติพบว่า ก่อนและหลังจากปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ตาราง 7) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีประเด็นที่เป็นข้อสังเกตคือแนวทางปฏิบัติในเรื่องการให้ผู้ใช้บริการได้ใช้สิทธิคำรักษาพยาบาลของตนเอง ความสะดวกในการใช้บัตรแสดงสิทธิคำรักษาพยาบาลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจลดลง ซึ่งน่าจะมีผลกระทบมาจากการปรับเปลี่ยนการใช้บัตรแสดงสิทธิคำรักษาพยาบาล ตามโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเริ่มดำเนินการในช่วงเดือนที่ 2 ของการทดลองปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (1 ตุลาคม 2545) จึงเป็นเหตุให้เกิดความสับสน ไม่เข้าใจในระบบการส่งต่อ มีการข้ามขั้นตอน ทำให้ไม่สามารถใช้สิทธิบัตรแสดงสิทธิคำรักษาพยาบาลได้ และไม่ได้รับความสะดวกในการบริการเรื่องนี้เท่าที่ควร

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิในการได้รับการบริการทางสุขภาพ (ตาราง 5) พบว่าก่อนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยและผู้ดูแลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า การใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ มุ่งเน้นผู้ป่วยมากกว่าผู้ดูแล

3.2 ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันบทบาทนี้มีความสำคัญและเด่นชัดมากขึ้น ดังที่สมจิต (2543) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยหรือประชาชนทั่วไปต้องการความรู้และข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและพึงพาตนเองจากแหล่งความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพด้วย นอกจากนี้สุวิภา (2541) ได้กล่าวเสริมในบทบาทนี้ว่าเป็นการช่วยลดความ

ขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเลือกตัดสินใจรับการรักษาด้วยตนเอง ซึ่งบทบาทเหล่านี้พยาบาลมีความตระหนัก เห็นความสำคัญ และความจำเป็นในสิทธิที่จะได้รับข้อมูลของผู้ป่วยนี้ด้วยเช่นกัน ดังการศึกษาของมณี (2541) ที่ศึกษาการจัดทำมาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วยสำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับความสำคัญสิทธิในด้านเกี่ยวกับการได้รับคำอธิบายหรือข้อมูลต่างๆว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลต้องมี และศรีวรรณ (2539) ได้ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล 257 คน และผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 300 คน ผลการศึกษาในประเด็นนี้พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในการให้ข้อมูลมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในส่วนของผู้ป่วยก็มีความคาดหวังในสิทธิที่จะได้รับข้อมูลด้วยเช่นกัน ดังการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) ที่เปรียบเทียบความคาดหวังต่อสิทธิของผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองในทุกๆข้อ ซึ่งได้รับเกือบทุกข้อ ยกเว้นข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและกฎระเบียบของโรงพยาบาล และการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยต่างศาสนากันระหว่างไทยพุทธและไทยมุสลิมของจินดา (2543) พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้สิทธิที่จะได้รับข้อมูลอยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้สิทธิที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

จากผลการศึกษาทั้งหมดนี้สะท้อนให้เห็นว่า การตอบสนองสิทธิที่จะได้รับข้อมูลให้กับผู้ป่วยยังมีช่องว่างอีกมาก ดังเห็นได้จากความคิดเห็นของผู้ให้บริการส่วนใหญ่คิดว่าสิ่งที่กระทำหรือปฏิบัติอยู่นั้นเพียงพอและครอบคลุมแล้ว แต่ในส่วนของผู้ป่วยกลับเห็นว่ายังไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมเท่าที่ควร ซึ่งแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ได้พยายามลดช่องว่างดังกล่าว โดยสร้างเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้โดยง่าย ดังเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของพยาบาลทั้งรายบุคคลและการประชุมกลุ่ม (ตาราง 14 และ 15) ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในตนเองและทีมงาน ดังนี้ "ให้ข้อมูลได้ครอบคลุมมากขึ้น" "มีการบอกข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยทราบทุกรายก่อนกลับบ้าน" การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในการทำงาน "เพิ่มการประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องรู้" การเปลี่ยนแปลง

ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ “อยาการู้เรื่องโรค/สุขภาพของตนเองมากขึ้น” และการเปลี่ยนแปลงนี้ พยาบาลมีความคิดเห็นและความรู้สึกต่อตนเองและทีมงานว่า “รู้สึกมั่นใจในข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยมากขึ้น” ความคิดเห็นและความรู้สึกต่อผู้ใช้บริการ “พอใจในการบริการของเรามากขึ้น” “มีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล” ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจผู้ป่วยที่มีต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิที่จะได้รับข้อมูล หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาตามแนวทางปฏิบัติ (ตาราง 8) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในแนวทางปฏิบัติการแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งของผู้ให้บริการกับผู้มาใช้บริการ โดยพึงพอใจในการมีป้ายแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ที่ให้การดูแล และการได้ทราบชื่อแพทย์ที่รักษาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลให้ความสำคัญและตระหนักในเรื่องนี้มาก เนื่องจากภายในหอผู้ป่วยนั้นประกอบด้วยผู้มีหน้าที่ในการให้บริการมากมายหลายสาขาวิชาชีพ อีกทั้งเครื่องแบบในการทำงานที่มีความหลากหลาย ทำให้จำแนกได้ยากอาจเกิดความไม่แน่ใจหรือเข้าใจผิดได้ง่าย ดังนั้นการที่ผู้มีหน้าที่ให้บริการทุกคนมีป้ายแสดงชื่อ สกุล และตำแหน่งที่ชัดเจน รวมทั้งการมีแผนภูมิแสดงภาพ ชื่อ สกุล ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ทุกคนติดไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน เป็นการช่วยลดความสับสน สร้างความมั่นใจ และความไว้วางใจให้กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และนอกจากนี้หากพยาบาลสามารถแนะนำชื่อ สกุล และตำแหน่งของตนเองต่อผู้ป่วยทุกคนได้ ก็จะเป็นการช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยให้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติเป็นที่ทราบกันดีว่าการแนะนำตัวของพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นปัญหาหนึ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เนื่องจากความไม่คุ้นเคยในการปฏิบัติ ความเก้อเขินหรืออาย กอปรกับภาระงานของพยาบาลที่มีมากทำให้เป็นไปได้ยากในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี (2543) ที่ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า พยาบาลมีคะแนนการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับทราบการแสดงชื่อ สกุล และตำแหน่งอยู่ในระดับมากที่สุด แต่คะแนนการรับรู้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ส่วนในกลุ่มผู้ใช้บริการ สมฤดี (2544) ได้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรดิถีในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 252 คน ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในสิทธิที่จะได้รับทราบการแจ้งชื่อ สกุล และตำแหน่งของผู้ให้บริการมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำกว่าสิทธิอื่นๆ

จากผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการสิทธินี้ของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่ง

หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแล้วพบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของพยาบาลทั้งรายบุคคลและประชุมกลุ่ม (ตาราง 14 และ 15) ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังนี้ “ติดป้ายชื่อทุกครั้งที่มาทำงาน” “ทุกคนติดป้ายชื่อขึ้นมาทำงาน” ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ยืนยันได้ถึงการปฏิบัติตามขั้นตอนหนึ่งของแนวทางปฏิบัติในแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติในการดำเนินการทดลอง/วิจัยกับผู้ป่วย (ตาราง 8) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้นในเรื่องการอธิบายรายละเอียดต่างๆ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการทดลองหรือการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องนี้มากขึ้น อีกทั้งแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้โดยง่าย กอปรกับในปัจจุบันความจำเป็นในการวิจัย/ทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น ซึ่งการกระทำที่ใช้มนุษย์เป็นผู้ถูกทดลองนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้โดยต้องพิจารณาบนพื้นฐานและหลักการทางจริยศาสตร์เป็นสำคัญซึ่งได้แก่ (วิชัย, 2541) (1) การเคารพความเป็นอิสระ (respect for autonomy) เป็นการเคารพในการตัดสินใจและความยินยอมรับการทดลองนั้นโดยสมัครใจของผู้ถูกวิจัย (2) หลักผลประโยชน์ (beneficence) เป็นการพยายามให้เกิดประโยชน์สูงสุดและระมัดระวังป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และ (3) หลักของความยุติธรรม (justice) นอกจากนี้สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้มีการกำหนดข้อบังคับที่มีการระบุถึงการทดลองต่อมนุษย์ไว้อย่างชัดเจน ในเรื่องการได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลองและการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ (พรจันทร์, 2541) แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญในสิทธิผู้ป่วยนี้เป็นอย่างดี ดังการศึกษาของธมนวรรณ (2542) ที่ศึกษาการรับรู้สิทธิของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยในการให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งได้ผลในทำนองเดียวกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่าทั้งแพทย์และพยาบาลมีการรับรู้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองที่ผู้ป่วยควรได้รับและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนจินดา (2543) ได้ทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ในกลุ่มผู้ป่วยสองศาสนาคือพุทธและมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย ส่วนหนึ่งของการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองศาสนามีการรับรู้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองอยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้สิทธิที่

ผู้ป่วยได้รับจริงอยู่ในระดับกลางเท่านั้น

จากผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าผู้ให้บริการจะมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในสิทธินี้ แต่ผู้ป่วยยังได้รับสิทธินี้ไม่เพียงพอหรือครบถ้วนตามที่ผู้ป่วยคาดหวังหรือต้องการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดแนวทางปฏิบัติ หรือบางโรงพยาบาลอาจยังมีการวิจัยหรือทดลองไม่แพร่หลายนัก ดังนั้นหากพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิด้านนี้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม น่าจะมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามสิทธิที่ควรได้รับจนบังเกิดความพึงพอใจขึ้นได้

ในแนวทางปฏิบัติในการเซ็นยินยอม/ไม่ยินยอมรับการรักษา (ตาราง 8) ในแบบการให้ความยินยอม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น ในเรื่องการอธิบายข้อมูลใน “แบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วย” ก่อนตัดสินใจยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าพยาบาลให้ความสำคัญ ในเรื่องการอธิบายข้อมูลก่อนผู้ป่วยยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษามากขึ้น ซึ่งเป็นการยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) และการอธิบายข้อมูลก่อนการเซ็นยินยอมนั้น แท้ที่จริงแล้วเป็นหน้าที่โดยตรงของแพทย์ เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ทำการรักษาหรือทำหัตถการ หรือผ่าตัด (วิสูตร และจันทร์ทิพย์, 2541) แต่จากการที่พยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมีความใกล้ชิด อีกทั้งบางครั้งต้องเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ดังนั้นจึงปฏิเสธไม่ได้ว่าพยาบาลเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ (วาสนา, 2541) ดังการศึกษาของศรีวรรณ (2539) ที่พบว่าพยาบาลที่อธิบายรายละเอียดในใบยินยอมรับการรักษาให้ผู้ป่วยฟังก่อนเซ็นยินยอม โดยปฏิบัติเป็นประจำถึงร้อยละ 73.9 ปฏิบัติเป็นครั้งคราวร้อยละ 23 และไม่ได้ปฏิบัติเลยร้อยละ 3.1 และการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ศึกษาร้อยละ 96.80 มีความคาดหวังการได้รับรู้ถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้รับก่อนเซ็นชื่อในแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล แต่กลับไม่ได้รับการปฏิบัติถึงร้อยละ 68.80

ผลจากการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึง ความต้องการในการทราบข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจของตนเองในการที่จะยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษา แต่มีผู้ป่วยเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่ได้รับการตอบสนองสิทธิเหล่านี้ แสดงว่าการปฏิบัติของผู้ให้บริการนั้นยังไม่ครอบคลุมหรือครบถ้วนเท่าที่ควร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระยะเวลาการให้ข้อมูลก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมมีจำกัด การไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน แบบการให้ความยินยอมยังไม่เหมาะสมเนื่องจากไม่มีรายละเอียดของข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยควรได้รับ ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวในการศึกษาครั้งนี้จึงได้มีการปรับปรุงรูปแบบของแบบการให้ความยินยอมของผู้ป่วยขึ้นมาใหม่ โดยยังอยู่ในขั้นการ

พิจารณาของคณะกรรมการดูแลเรื่องสิทธิของโรงพยาบาลประจำบริซซันท์ ซึ่งในระหว่างนี้ยังคงใช้แบบการให้ความยินยอมเดิม โดยพยาบาลได้พยายามปรับให้สอดคล้องแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้มากที่สุด โดยให้ญาติผู้ป่วยเซ็นชื่อเป็นพยานร่วมกับพยาบาล แทนการให้พยาบาลเซ็นเป็นพยานเพียงผู้เดียว และจากการให้สัมภาษณ์ของพยาบาลทั้งรายบุคคลและประชุมกลุ่ม (ตาราง 14 และ 15) ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ว่า "การเซ็นใบยินยอมรับการรักษาใช้แบบเดิม แต่ให้ญาติผู้ป่วยลงนามเป็นพยาน 1 คน" "ขอความยินยอมจากผู้ป่วยทุกครั้งที่ให้การพยาบาล" จากคำสัมภาษณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลให้ความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิในเรื่องการเซ็นใบยินยอมหรือได้มีการขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความตระหนักและให้ความสำคัญในสิทธิและเสรีภาพของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นการเคารพในความเป็นอิสระของผู้ป่วย (respect for autonomy) ในการยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการรักษานั้น มิใช่เป็นแต่เพียงผู้รับหรือปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น จึงทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้น

แนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลที่จำเป็นรายบุคคล (ตาราง 8) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องการอธิบายเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษาที่ได้รับในครั้งนี้ และการอธิบายวิธีการและเหตุผลก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลมีตระหนักเห็นความสำคัญ และมีการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งแนวทางปฏิบัติได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจนว่าข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับ ได้แก่ การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับและทางเลือกในการรักษา (ถ้ามี) ผลข้างเคียงของการรักษาหรือยาที่ได้รับ การตรวจและผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆที่แพทย์แปลผลแล้ว การพยากรณ์โรค รวมทั้งได้มีการระบุช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการให้ข้อมูลเหล่านี้ด้วย ซึ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องรู้ ดังที่กองการพยาบาล (2541) ได้ระบุไว้ นั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไซยาและวชิระ (2542) ที่ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิที่จะรู้ในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการรักษาพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนที่พักอาศัยในเขตกรุงเทพฯและเขตปริมณฑลจำนวน 336 คนพบว่า ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับ 1) การวินิจฉัยโรค โดยต้องการให้แพทย์เป็นผู้บอก 2) การรักษาโรค ขั้นตอนก่อนการรักษา วิธีการรักษาทุกวิธีที่สามารถทำได้ ขั้นตอนการรักษา 3) ผลร้ายหรืออันตรายจาก

การรักษา อันตรายและผลร้ายของทุกวิธีที่รักษา 4) ผลการรักษาก่อนการรักษา 5) วิธีการใช้ และสรรพคุณของยา 6) ด้านอื่นๆ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล แพทย์ที่รักษา เช่นเดียวกับจอร์นัท (2542) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกจำนวน 180 ราย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าผู้ป่วยต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาและผลการรักษา อันตรายจากภาวะแทรกซ้อนหรือผลร้ายที่เกิดจากการรักษา การใช้จ่ายและผลข้างเคียงของยา ค่าใช้จ่ายจากค่าบริการต่างๆ และกฎระเบียบของโรงพยาบาล และระยะเวลาที่คาดว่าจะหายจากโรคหรือระยะเวลาที่รักษาโรค จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการเหล่านี้เป็นข้อมูลที่จำเป็นตามแนวทางปฏิบัติในแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้จากการที่แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้ข้อมูลที่จำเป็นเหล่านี้ มีผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยง่าย ซึ่งจากการสอบถามพยาบาลส่วนหนึ่งกล่าวว่าแต่เดิมนั้นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน และไม่มีการระบุว่าข้อมูลอะไรบ้างที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ ผู้ป่วยบางรายที่พยาบาลมีความเห็นว่าอาการไม่หนัก อาจได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือในบางช่วงที่มีผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจำนวนมาก ก็อาจให้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนทุกคน รวมทั้งระบบการทำงานที่ไม่มีการมอบหมายงานที่ชัดเจน ทำให้การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยบางรายซ้ำซ้อนกันหรืออาจไม่ได้รับเลย และนอกจากนี้พยาบาลมีภาระงานอื่นที่เป็นกิจกรรมพิเศษ เช่น การจัดเก็บข้อมูลหรือบันทึกข้อมูลสถิติต่างๆ การใช้คอมพิวเตอร์ในระบบเครือข่ายเพื่อการประสานงาน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีส่วนทำให้พยาบาลมีเวลาให้กับผู้ป่วยน้อยลง จากปัญหาเหล่านี้ได้นำมาปรับเปลี่ยนและจัดระบบการทำงานของพยาบาลให้มีความชัดเจนมากขึ้นตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยให้มีการประชุมวางแผนการพยาบาลก่อนปฏิบัติงานทุกเวรเช้า ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวันได้เป็นอย่างดี รวมทั้งการจัดการมอบหมายงานที่มีความชัดเจน และเฉพาะเจาะจง ทำให้พยาบาลให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองในแต่ละเวรได้ครบถ้วนและต่อเนื่อง ดังการให้สัมภาษณ์ของพยาบาลทั้งรายบุคคลและประชุมกลุ่ม (ตาราง 14 และ 15) ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย "ให้ข้อมูลได้ครอบคลุมมากขึ้น" "มีการบอกข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยทราบทุกรายก่อนกลับบ้าน" "เพิ่มการประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องรู้" และสำหรับผู้ให้บริการก็มีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน โดยพยาบาลให้ความเห็นว่า "พอใจในการบริการของเรามากขึ้น" "เป็นกันเองกับพยาบาลมากขึ้น" "ใส่ใจเรื่องโรคสุขภาพมากขึ้น" "รู้สึกดีกับเรามากขึ้น" "สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ให้บริการดีขึ้นมาก" ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึง ประสิทธิภาพการทำงาน of พยาบาลและคุณภาพ

การพยาบาลในการให้ข้อมูล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ

ในการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยนอกจากการให้รายบุคคลแล้ว การให้ข้อมูลรายกลุ่ม เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ทั้งก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ มีค่าเท่ากับ 2.39 และ 2.76 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีเกณฑ์เฉลี่ยค่อนข้างต่ำ ทั้งที่ปัจจุบันระบบการให้บริการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไป มีการมุ่งเน้นการให้ความรู้กับผู้ป่วยซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นที่ไม่อาจมองข้ามความสำคัญไปได้ โดยเฉพาะการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นมาก ดังที่ฟาริดา (2541) ได้กล่าวว่า พยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคน โดยการสอนผู้ป่วยและครอบครัวทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล และการสอนรายกลุ่มนี้ถือเป็นกิจกรรมการพยาบาลหนึ่งที่เพิ่มความรู้ ความเข้าใจและสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย แต่ถึงกระนั้นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นเสมอก็คือ การมีเวลาจำกัดในการให้สุขศึกษารายกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม การพยาบาลมากขึ้นในแต่ละวัน (วิภาภรณ์ และ มยุรี, 2541) และสมจิตต์ (2540) ได้ทำการศึกษารูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมอุบัติเหตุชาย โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าปัญหาที่มักเกิดขึ้น ได้แก่ ความไม่พร้อมของผู้ให้ข้อมูล สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย เนื้อหาการสอนมากเกินไป ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์ของพยาบาลทั้งรายบุคคลและประชุมกลุ่ม (ตาราง 14 และ 15) ได้มีการระบุปัญหาในประเด็นนี้ว่า “ยังไม่มีแผนการสอนในเรื่องโรคที่พบบ่อย” “ไม่มีอุปกรณ์/สื่อการสอน” “ไม่มีการวางแผนการจัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อรับการสอนทำให้ต้องเกณฑ์ผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นโรคที่จะสอนมาเข้าฟัง” จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนบางประการที่เกิดขึ้นในกลุ่มของพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาดังกล่าวข้างต้น และจากปัญหาดังกล่าวได้ดำเนินการแก้ไขโดยการประชุมปรึกษาในช่วงการประชุมกลุ่มประจำเดือน ได้ข้อสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหานี้ว่า ให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม ทั้ง 3 หอผู้ป่วย ประสานงานและร่วมมือกันดำเนินการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม โดยให้แกนนำสุขศึกษาของแต่ละตึกร่วมประชุมและหาข้อตกลงร่วมกัน ถึงการดำเนินการวางแผนการจัดการสอนสุขศึกษารายกลุ่ม เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานี้

สำหรับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการได้รับการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วยในด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาล

ตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4) และเมื่อจำแนกตามแนวทางปฏิบัติ (ตาราง 9) พบว่า หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในแนวทางปฏิบัติในเรื่องการแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งของผู้ให้บริการกับผู้มาใช้บริการ โดยการมีป้ายแสดงชื่อ สกุล ตำแหน่งที่ชัดเจนของผู้ที่ให้การดูแล มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 นอกเหนือจากนั้นคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในการให้ข้อมูลที่จำเป็นของผู้ป่วยนั้นผู้ดูแลมีส่วนในการรับรู้ค่อนข้างน้อย แต่ถึงกระนั้นพบว่ามีข้อมูลบางประการที่ผู้ดูแลได้รับเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดคือ การรับทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งของผู้มีหน้าที่ให้บริการ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลที่เกิดจากการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ส่วนข้อมูลอื่น ๆ นั้นส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีส่วนในการรับรู้ค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เนื่องจากช่วงเวลาที่มีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นช่วงปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย หรือช่วงประชุมวางแผนปฏิบัติการพยาบาลก่อนการปฏิบัติงานทุกวัน ซึ่งเป็นช่วงที่ไม่ให้ญาติเข้าเยี่ยม จึงทำให้ผู้ดูแลไม่ทราบว่าผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอะไรบ้าง ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลอาจมองข้ามความสำคัญ และเป็นจุดอ่อนของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เนื่องจากกลุ่มผู้ดูแลเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับตัวผู้ป่วยเองและพยาบาล

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย (ตาราง 5) พบว่า ก่อนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านสิทธิที่จะได้รับข้อมูล คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่ยืนยันให้เห็นว่า การใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยมากกว่าผู้ดูแล ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อมูลที่ให้ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย

3.3 ด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 (ตาราง 3) ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีการระบุแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งได้แก่ แนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ใช้บริการขอเปลี่ยนสถานพยาบาลแห่งใหม่ แนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ใช้บริการต้องการขอความคิดเห็น

เห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้รักษาตนเอง และแนวทางปฏิบัติเมื่อผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลเองก็มีความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในสิทธิด้านนี้มากด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการให้บริการพยาบาลในปัจจุบันที่มีการปรับเปลี่ยนใหม่ โดยมุ่งเน้นการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง อีกทั้งการนำหลักการทางจริยศาสตร์ในเรื่องการเคารพความเป็นอิสระของผู้ป่วย (respect for autonomy) เป็นพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่และมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถกำหนดการกระทำและพฤติกรรมของตนเองได้ มีอิสรภาพในการที่จะกระทำตามความปรารถนาของตนเอง ซึ่งซุนตราและคณะ (2540) ได้ทำการศึกษา สิทธิผู้ป่วยในทรรศนะของแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและมีความคาดหวังที่จะได้รับสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสุกัญญาและคณะ (2536) ที่ศึกษาการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งได้ผลการศึกษาในลักษณะเดียวกัน ผลจากการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิเหล่านี้ ย่อมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยบังเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ

เมื่อพิจารณาตามแนวทางปฏิบัติพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสูงชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 (ตาราง 10) ในทุกแนวทางปฏิบัติ ซึ่งผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการที่ให้ผู้ป่วยมีอิสระในการเลือกหรือตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับการรักษาของตนเอง ย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ ดังเห็นได้จากการให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ทั้งรายบุคคลและประชุมกลุ่ม (ตาราง 14 และ 15) ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนี้ “กระตือรือร้นในเรื่องสิทธิของตน” “กล้าถาม กล้าพูด” “มีการใช้สิทธิของตัวเองมากขึ้น” “มีการถามถึงสิทธิที่ตนเองควรได้รับ” และพยาบาลมีความคิดเห็นในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ 2 ประเด็น ได้แก่ ความเห็นในทางบวก ได้แก่ “ดีใจที่ผู้ป่วยได้สิทธิของเขา” “เป็นการป้องกันตัวเองเมื่อรู้สิทธิของเขา เราก็ระวังมากขึ้น” และความคิดเห็นในทางลบ ได้แก่ “อึดอัดใจ เมื่อผู้ป่วยเรียกร้องสิทธิที่เราตอบสนองเขาไม่ได้” “อึดอัดใจ เมื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยไม่ได้” แต่ถึงกระนั้นพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นบ้างจากการให้สัมภาษณ์ของ

พยาบาลที่ว่า “ผู้ป่วยต้องการใช้สิทธิเลือกแพทย์ แต่เนื่องจากแพทย์มีจำนวนจำกัด ทำให้ตอบสนองไม่ได้เต็มที่” ซึ่งปัญหาในประเด็นนี้เป็นข้อจำกัดของโรงพยาบาลพระจอมศิริชั้นนี้ เนื่องจากแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมมีเพียง 2 คน ซึ่งต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 หอผู้ป่วย ทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึง รวมทั้งระบบการบริหารจัดการขององค์กรแพทย์ จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกหรือเปลี่ยนแพทย์ที่รักษาตนเองได้ตามต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการเลือกหรือเปลี่ยนแพทย์ที่รักษาในโรงพยาบาลและแพทย์ให้ความคิดเห็นในประเด็นนี้ว่า “การยินยอมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผู้ดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ เพราะระบบการทำงานไม่เอื้ออำนวยให้ ผู้ป่วยจำต้องรักษาตามระบบระเบียบของโรงพยาบาลต่อไป” “เลือกแพทย์ไม่ได้ในโรงพยาบาลของรัฐ แล้วแต่ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในเวรแพทย์ใด” และในด้านผู้ป่วยก็มีจำนวนไม่มากนักที่ต้องการหรือเรียกร้องสิทธินี้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนมากยังคงยึดถือค่านิยมเดิมที่คิดว่าตนเองเป็นฝ่ายที่มาขอความช่วยเหลือจากแพทย์ ยอมรับการกระทำและคำสั่งทุกประการโดยไม่มีเงื่อนไข และมอบการตัดสินใจทุกอย่างให้แพทย์เป็นผู้ดำเนินการ โดยตนเองเป็นผู้ยอมรับในทุกการกระทำนั้น (paternalistic relationship) (วิฑูรย์, 2543) อีกทั้งมีความเกรงใจ ไม่กล้าเรียกร้องสิทธิเพราะกลัวว่าจะได้รับบริการไม่ดี และนอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ทราบว่าตนมีสิทธินี้

สำหรับกลุ่มผู้ดูแล พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยในด้านสิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ตาราง 4) และการจำแนกตามแนวทางปฏิบัติ (ตาราง 11) ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย (ตาราง 5) พบว่า ก่อนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยระหว่างสองกลุ่มนี้แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นสิ่งที่ยืนยันให้เห็นว่าการใช้แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านนี้ มุ่งเน้นที่ใช้สิทธิการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโดยตรง โดยที่บางครั้งผู้ดูแลไม่เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในประเด็นนี้ได้ชัดเจน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจไม่แตกต่างไปจากเดิม

3.4 ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3) ทั้งนี้เนื่องจากแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีการระบุแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติในการปกปิดร่างกายของผู้ป่วยในขณะตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล แนวทางปฏิบัติในการรักษาความลับของผู้ป่วย แนวทางปฏิบัติการนำผู้ป่วยมาเป็นกรณีตัวอย่างเพื่อการศึกษา และแนวทางการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยขอดูหรือถ่ายสำเนาเวชระเบียนของตนเอง และแนวทางปฏิบัติเหล่านี้สร้างขึ้นโดยอยู่บนพื้นฐานของสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย (privacy rights) ซึ่งถือเป็นสิทธิตามกฎหมายและสิทธิทางธรรมของผู้ป่วย และหลักของความซื่อสัตย์ (fidelity) ซึ่งรวมถึงการรักษาสัญญา และการปกปิดความลับของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพที่สำคัญ มีการศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ ในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า แพทย์และพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับอยู่ในระดับมากที่สุด และการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยในสิทธิความเป็นส่วนตัวอยู่ในระดับมาก (กัลยาณี, 2543) และการศึกษาสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับในทัศนคติของพยาบาลโรงพยาบาลนิติจิตเวชพบว่า พยาบาลส่วนมากเห็นด้วยกับสิทธิการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นความลับ (สมลักษณ์ และบุญนำ, 2541) ส่วนทางด้านผู้ป่วย วรณภา (2540) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังและการได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในเรื่องความเป็นส่วนตัวพบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังเกี่ยวกับการซักถามข้อมูล มีความเป็นส่วนตัว การเก็บแฟ้มข้อมูลไว้เป็นความลับ

จากผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แม้พยาบาลจะมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในสิทธิในความเป็นส่วนตัวมาก เนื่องจากเป็นจรรยาบรรณวิชาชีพที่ปฏิบัติกันมาแต่ดั้งเดิมและมีการปลูกฝังมาตลอด แต่กระนั้นยังมีผู้ป่วยจำนวนน้อยที่ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิในด้านนี้ ดังที่ศรีวรรณ (2536) ให้ความเห็นว่าในประเด็นนี้ว่าอาจเกิดจากการมุ่งที่ผลสำเร็จของการรักษาพยาบาลมากเกินไป และบางครั้งพยาบาลตัดสินใจด้วยตนเองว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการให้เป็นความลับนั้น ไม่ควรจะเป็นความลับ ดังนั้นหากมีแนวทางการปฏิบัติที่มีความชัดเจนและครอบคลุมน่าจะเป็นการแก้ปัญหาในประเด็นนี้ได้เป็นอย่างดี ดังเห็นจากคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 12) ในแต่ละแนวทางปฏิบัติคือ แนวทางปฏิบัติการรักษาความลับของผู้ป่วย คะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแนวทางการนำผู้ป่วยมาเป็นกรณีตัวอย่างเพื่อการศึกษา คะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นอกจากนี้จากการประชุมกลุ่ม (ตาราง 15) ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่า *"รักษาความลับตามที่ผู้ป่วยต้องการ"*

นอกจากนี้สิทธิในความเป็นส่วนตัวยังรวมถึงข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในเวชระเบียนด้วย ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นถือเป็นสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยที่มีสิทธิรับทราบเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยของตนเองหรือการขอสำเนาประวัติการรักษาของตนเองได้ อีกทั้งยังเป็นเอกสารที่สามารถนำมาเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้อีกด้วย (วิฑูรย์, 2537) ซึ่งกัลยาณี (2543) ได้ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการรับทราบประวัติหรือการขอสำเนาประวัติการรักษาของผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลให้ความเห็นว่า *"ประวัติผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่เป็นความลับของทางราชการ ซึ่งหากมีการถ่ายเอกสารอาจเป็นผลเสียต่อตัวแพทย์และพยาบาลด้วย"* และในทำนองเดียวกับการศึกษาของวิเชียร (2540) ที่ทำการศึกษานิติศาสตร์ของผู้บริโภคทางการแพทย์ ที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการศึกษาทั้งจากกลุ่มแพทย์จำนวน 192 คน และผู้ป่วยนอกจำนวน 384 คน ในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐพบว่า ทั้งผู้ป่วยและแพทย์ไม่เห็นด้วยในการขอคัดสำเนาเวชระเบียนของผู้ป่วย แต่เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นในกลุ่มแพทย์พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลเอกชน เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วยมีสิทธิขอคัดสำเนาเวชระเบียนของตนเองจากโรงพยาบาลได้ ในขณะที่แพทย์โรงพยาบาลรัฐกลับไม่เห็นด้วย

จากการศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ให้บริการอาจมีความสับสนในสิทธิการรับทราบประวัติหรือการขอสำเนาประวัติการรักษาของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็อาจไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิเหล่านั้น ดังนั้นเมื่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีการระบุแนวทางปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยขอหรือถ่ายสำเนาเวชระเบียนของตนเองของผู้ป่วยในไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 12) และจากความคิดเห็นของพยาบาลจากการประชุมกลุ่ม (ตาราง 15) ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ว่า *"เมื่อผู้ป่วยขอดูชาร์ทก็ให้เขาดูทันที"* นอกจากนี้ มณี (2541) ได้ศึกษาการจัดทำมาตรฐานด้านสิทธิผู้ป่วย สำหรับแนวทางการตรวจรับรองโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ประเมินระดับความสำคัญของการขอดูเวชระเบียน การปกป้องสิทธิส่วนบุคคล การรักษาความลับ ว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่โรงพยาบาลต้องมี ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันความจำเป็นและความสำคัญ of แนวทางการพิทักษ์สิทธิด้านนี้ได้เป็นอย่างดี

สำหรับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ

ตามสิทธิผู้ป่วยในด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว (ตาราง 4) และการจำแนกตามแนวทางปฏิบัติ (ตาราง 13) พบว่า ก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย (ตาราง 5) พบว่า ก่อนปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นสิ่งที่ยืนยันให้เห็นว่า แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้านนี้มุ่งเน้นที่ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยตรง

4. ความคิดเห็นของพยาบาล เมื่อปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

จากการให้สัมภาษณ์ของพยาบาล ทั้งรายบุคคลและการประชุมกลุ่ม (ตาราง 14 และ 15) ให้ความคิดเห็นในลักษณะเดียวกันว่า เมื่อปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยแล้วพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในตนเอง ทีมงาน การทำงาน ผู้ใช้บริการ และผลการประชุมกลุ่มในเดือนสุดท้ายของการทดลองปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลแสดงความคิดเห็นในเรื่องความต่อเนื่องและการคงอยู่ของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่า "ถือเป็นงานประจำทำจนชิน" "เป็นนิจสินสำหรับการทำงานทุกวัน" "แนวทางนี้มีรูปแบบและแนวทางที่ชัดเจนเราควรทำต่อไป" "ทำให้กระบวนการหลักในการทำงานมีความชัดเจนมากขึ้น" จากการให้สัมภาษณ์ของพยาบาลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักถึงความสำคัญและมีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยกันมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ (2539) ที่ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย ซึ่งส่วนหนึ่งของการศึกษาพบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย

นอกจากนี้การจัดการอบรมเพื่อเสริมความรู้ก่อนปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเพิ่มความรู้และความเข้าใจ ให้กับพยาบาลในเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งเข้าใจบทบาทของตนเองในการที่จะพิทักษ์หรือปกป้องสิทธิให้กับผู้ป่วย ดังเห็นได้จาก

การให้สัมภาษณ์ของพยาบาลทั้งรายบุคคลและการประชุมกลุ่ม ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองและทีมงานว่า (ตาราง 14 และ 15) "มีความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น" "ทำหน้าที่พูดแทนผู้ป่วยมากขึ้น" "เพิ่มการประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ได้ข้อมูลจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องรู้" "มีการบอกข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยทราบทุกรายก่อนกลับบ้าน" ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์เหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการที่พยาบาลมีความรู้และเข้าใจบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่พึงได้รับได้อย่างครบถ้วนและครอบคลุม ดังการศึกษาของศรีสุรางค์ (2542) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดพบว่า พฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบอีกว่าในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดอบรมหรือการให้ความรู้กับพยาบาลนอกจากจะเป็นการเพิ่มความรู้แล้วยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการซึ่งส่งผลต่อผู้ใช้บริการโดยตรงอีกด้วย

สรุปในภาพรวมหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง อายุรกรรมชาย และอายุรกรรมรวม พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับตามสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงจุดเด่นของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีการระงับขั้นตอนการปฏิบัติในแต่ละแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้จริง อีกทั้งยังครอบคลุมสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการ
2. ในขั้นตอนการจัดทำแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้ง 3 หอผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะขั้นตอนการปฏิบัติในแต่ละแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
3. การจัดการอบรมเพื่อเสริมความรู้ให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้ง 3 หอผู้ป่วย มีส่วนสำคัญในการทำให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างดี
4. แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ และได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากคณะกรรมการดูแลเรื่องสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์

แต่ถึงอย่างไรก็ตามพบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามแนวทาง

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเห็นได้จากผลการวิจัยในกลุ่มผู้ดูแลพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับก่อนและหลังปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางตามสิทธิผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลจากการวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงจุดอ่อนของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนี้ มีความบกพร่องในการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล ในการที่จะทำให้ผู้ดูแลได้รับทราบว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้นส่วนใหญ่มักทำในช่วงที่ผู้ดูแลไม่อยู่หรือช่วงที่ไม่ใช่เวลาเยี่ยม

2. แนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บางแนวทางมีปัญหาและอุปสรรคเกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

2.1 แนวทางปฏิบัติในการปฐมนิเทศผู้ใช้บริการรายใหม่ ได้มีการปรับเปลี่ยนผู้ให้การปฐมนิเทศ จากเดิมเป็นพยาบาลเทคนิค (แม่บ้าน) ในวันและเวลาราชการ ให้เป็นพยาบาลผู้ทำหน้าที่รับใหม่ผู้ป่วยรายนั้น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเทคนิค (แม่บ้าน) มีงานประจำและไม่สะดวกในการปฐมนิเทศผู้ใช้บริการรายใหม่

2.2 แนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลที่จำเป็นรายบุคคล เนื่องจากช่วงเวลาที่แพทย์มาตรวจผู้ป่วยไม่แน่นอน บางครั้งมาตรวจช่วงที่กำลังส่งเวร ช่วงประชุมวางแผนก่อนปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สะดวกในการให้ข้อมูลร่วมกับแพทย์ขณะที่ทำการตรวจผู้ป่วย ได้มีการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลในเรื่องโรคที่เป็นในปัจจุบัน การรักษาในปัจจุบันที่ได้รับ ทางเลือกในการรักษา (ถ้ามี) ผลข้างเคียงของการรักษาและ/หรือผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ ผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล การพยากรณ์โรค (หลังจากมีการปรึกษาร่วมกับแพทย์แล้ว) ในช่วงประชุมวางแผนก่อนปฏิบัติงานในตอนเช้าของทุกวัน และในช่วงตรวจเยี่ยมและประเมินอาการของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่เวลา 14.00-15.00 น. เพิ่มการให้ข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ผลการตรวจทางห้องทดลองหรือการตรวจพิเศษต่างๆ (ถ้ามี)

2.3 แนวทางปฏิบัติการให้ข้อมูลรายกลุ่ม โดยดำเนินการร่วมกันของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้ง 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย อายุรกรรมหญิง และอายุรกรรมรวม โดยให้แกนนำสุศึกษาของแต่ละหอผู้ป่วยประชุมและหาข้อตกลงร่วมกันถึงการดำเนินการจัดการสอนสุศึกษารายกลุ่มในแต่ละเดือน และร่วมกันจัดทำแผนการสอน และสื่อการสอน

2.4 แนวทางปฏิบัติการเซ็นยินยอม/ไม่ยินยอมรับการรักษา ในแบบการให้ความ

ยินยอมยังไม่ได้ปฏิบัติจริง เนื่องจากแบบการให้ความยินยอมตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
ยังอยู่ในขั้นการพิจารณาของคณะกรรมการดูแลเรื่องสิทธิผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าศรีจันทร์
ดังนั้นจึงยังคงใช้แบบการให้ความยินยอมเดิม และปรับให้สอดคล้องกับแนวทางการพิทักษ์สิทธิ
ผู้ป่วย โดยให้ญาติผู้ป่วยเซ็นเป็นพยานร่วมกับพยาบาล