

ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
สำหรับบุคลากรพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย



นางสาว พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2350-4

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF USING NURSING PRACTICE REGARDING PATIENT ADVOCACY
TRAINING PROGRAM FOR NURSING PERSONNEL ON PATIENT
SATISFACTION OF NURSING SERVICE

Miss Peerapan Panichsawat



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2350-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้าน
การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล
ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

โดย

นางสาว พิระพรรณ พานิชสวัสดิ์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน

กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

.....กรรมการ

(อาจารย์.ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์ : ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย (THE EFFECT OF USING NURSING PRACTICE REGARDING PATIENT ADVOCACY TRAINING PROGRAM FOR NURSING PERSONNEL ON PATIENT SATISFACTION OF NURSING SERVICE.) อ. ที่ปรึกษา : รศ. ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์, 135 หน้า .
ISBN 974-17-2350-4

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดก่อน และหลังการทดลองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล และเพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวนทั้งหมด 60 คน จัดกลุ่มด้วยวิธีจับคู่เป็น 3 กลุ่ม จำนวนเท่าๆกัน และบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพระนครหรือยุรยา จำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบประเมินผลการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคของแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ .98 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยที่สำคัญมี ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวม และรายด้าน หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. บุคลากรพยาบาลรายงานว่าตนเองมีความตระหนัก เห็นความสำคัญและมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนมาก รวมทั้งสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้มากขึ้น

สาขาวิชา....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

437781763 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: TRAINING PROGRAM / PATIENT ADVOCACY / PATIENT

SATISFACTION OF NURSING SERVICE

PEERAPAN PANICHSAWAT: THE EFFECT OF USING NURSING PRACTICE REGARDING PATIENT ADVOCACY TRAINING PROGRAM FOR NURSING PERSONNEL ON PATIENT SATISFACTION OF NURSING SERVICE. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF. JINTANA YUNIBHAND, Ph.D. 135 pp. ISBN 974-17-2350-4

The purpose of this one group pretest-posttest research design was to compare the patient satisfaction of nursing service related to patient advocacy before and after receiving the nursing practice regarding patient advocacy training program for nursing personnel.

Research subjects composed of 60 patients in medical units which were selected according to criteria and equally divided into 3 groups by matched pair technique, and 18 personnel nurses from medical wards, Pranakorn Sriyutthaya Hospital.

Research instruments which were developed by the researcher, were the nursing practice regarding patient advocacy program for nursing personnel, a patient satisfaction of nursing service questionnaire, the nursing personnel behaviors regarding patient advocacy check list, and the training program evaluation questionnaire. The Cronbrach alpha coefficient of the questionnaire was .98. The data were analyzed by mean, standard deviation, and t-test.

The major findings were as follows:

1. The satisfaction of nursing service of patients after using nursing practice regarding patient advocacy training program for the nursing personnel was significantly higher than that before using this training program, at the .05 level.

2. Nursing personnel who have participated in the training program reported their increasing ability and awareness towards nursing behaviors regarding patient advocacy. Moreover, they revealed that they were able to provide better nursing care focused on patient advocacy.

Field of study... Nursing AdministrationStudent's signature.....

Academic year.....2002..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรัก ความเมตตา ความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ภูมิพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณา ให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่อง ให้ข้อคิดเห็น แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์และ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ.โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.เอมอร จังศิริพรภรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ที่ให้ความรัก ความเมตตา เอาใจใส่อย่างดียิ่งต่อผู้วิจัย และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความรู้ ช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นพื้นฐานและประโยชน์ต่อการวิจัย

ผู้วิจัยขอกราบขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการสร้างเครื่องมือและให้คำสัมภาษณ์ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ พิเชฐ จันทรอิสสระ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่ให้การสนับสนุนให้ทำการทดลอง คุณ เกศศิริ พานิชชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง บุคลากรพยาบาล และผู้ป่วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง และเก็บข้อมูลจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

ที่สำคัญที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา คุณ อุษณีย์ รัตนวิจิตตากร พี่สาวคนเดียว ที่ดูแล ผู้วิจัยตลอดช่วง ของการศึกษาที่ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ขอขอบคุณ Mr. James Lee Beamer ผู้ที่ให้ความรัก และกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด คุณ บุญสม กองนิล คุณเพชร ชวนะพันธุ์ ที่ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาโดยตลอด อีกทั้งขอบคุณเพื่อนนิสิตและกัลยาณมิตรทุกท่านๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ ที่นี้

พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อภาษาไทย	ง
	บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
	กิตติกรรมประกาศ	ฉ
	สารบัญ	ช
	สารบัญตาราง	ฉ
บทที่		
1	บทนำ	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
	แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
	ขอบเขตการวิจัย	6
	คำจำกัดความในการวิจัย	7
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	พยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล.....	11
	การฝึกอบรมพยาบาลระหว่างประจำการเพื่อการพัฒนาคุณภาพ บริการ.....	19
	ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย.....	28
	การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย.....	30
	โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล.....	43
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
	กรอบแนวคิด.....	50
3	วิธีดำเนินการวิจัย	51
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
การดำเนินการทดลอง.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล	72
สรุปขั้นตอนดำเนินการทดลอง.....	74
บทที่	
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75
5 สรุปผลวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	89
สรุปผลการวิจัย	93
อภิปรายผล.....	94
ข้อเสนอแนะ	99
รายการอ้างอิง	101
ภาคผนวก	110
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	112
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย	114
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	118
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	135

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอาการของโรค(n=20)..	54
2	จำนวน ร้อยละ กลุ่มตัวอย่างบุคลากรพยาบาล(n=18).....	76
3	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย(n=20).....	77
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนการใช้โปรแกรม ...	78
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่1และหลังการใช้โปรแกรม.....	79
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่2และหลังการใช้โปรแกรม.....	80
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ.....	81
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้.....	83
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ.....	85

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	50
2 สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	74



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ระบบการให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทย ได้มีการกล่าวถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น สืบเนื่องมาจาก การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน (2540) ที่ให้ความสำคัญต่อสิทธิที่เท่าเทียมกันของประชาชน และจากการประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัช ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้ มีเจตคติ ค่านิยม และ ตระหนัก ในสิทธิของตนเองสูง ทำให้มีความคาดหวัง ในบริการที่มีคุณภาพสูง โดยที่ผู้ป่วยและญาติคาดหวังว่าเมื่อเข้ารับการรักษาที่ใดก็หวังที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด ได้ผลดีที่สุด หายจากโรค ไม่เกิดความพิการ หรือทุกข์ทรมาน (จรัส สุวรรณเวลา , 2541 :14) สถานบริการทุกแห่งต้องตระหนัก และตื่นตัวใน การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้การบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และ ในการประเมิน เพื่อผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น สถานพยาบาลทุกระดับต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ในส่วนของการบริการที่เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70

Donabedian (1966) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นวิธีที่จะประเมินผลลัพธ์ และคุณภาพของการให้การพยาบาล และเป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง

ผู้ให้บริการจะประเมินคุณภาพของบริการ จากสิ่งที่ได้รับว่าเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ โดยการเปรียบเทียบบริการที่ตนคาดหวัง (Expected service) กับบริการที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ (Percieve service) ของตน ถ้าบริการที่ตนรับรู้ น้อยกว่า บริการที่ตนคาดหวัง ผู้ใช้บริการจะไม่พึงพอใจ ถ้าบริการที่ตนรับรู้ เท่ากับ บริการที่ตนคาดหวัง ผู้ใช้บริการ จะเกิด ความพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจในบริการนี้ บราวน์ (Brown,1992) กล่าวว่า เป็น ความรู้สึก ยินดี พอใจ ชื่นชมของผู้ใช้บริการ อันเป็นประสบการณ์รวมที่ผู้รับบริการรู้สึกได้จากการเข้ามาใช้บริการ ว่าสอดคล้องกับความคาดหวัง หรือความต้องการของตนเอง ดังนั้น หากพยาบาลมุ่งเน้นเฉพาะความเป็นเลิศในวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึงความต้องการ และความคาดหวังอันแท้จริงของผู้รับบริการแล้ว ความเป็นเลิศนั้นจะมีความหมาย และมีคุณค่าเฉพาะในวิชาชีพพยาบาลเท่านั้น แต่จะไม่มี ความหมายในแง่ของผู้รับบริการ และในขณะที่เดียวกันบุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกว่าได้ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ จนกระทั่งผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจแล้ว พยาบาล

จะเกิดความรู้สึกมั่นใจ มีความภาคภูมิใจในงานของตน และมีความรู้สึกพอใจ หรือมีความสุขต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ส่งผลให้การพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการมีคุณภาพดียิ่งขึ้นไป

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลนี้ได้มีผู้เสนอแบบวัดไว้หลายแบบ แต่จากการศึกษาพบว่า ไม่ว่าจะใช้แบบวัดแบบไหน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก็ยังไม่สูง เช่นจากการศึกษาของ พัชรี ทองแผ่ (2540) ที่ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 พบว่า อยู่ในระดับไม่พึงพอใจ การศึกษาของ วารีย์ วนิชปัญญกุล (2539) ที่ได้ศึกษา ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล ต่อความคาดหวังของผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก มีความไม่พึงพอใจอยู่ในระดับมาก ถึงปานกลาง

ดังนั้นปัญหาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เนื่องจากว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ที่กำหนดคุณภาพบริการ และเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล โดยที่วิชาชีพพยาบาลเป็นการบริการอย่างหนึ่ง ดังนั้นวิธีการพัฒนาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย จึงเป็นแนวคิดที่เน้นการพัฒนาวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้พัฒนาตนเองในการให้บริการที่ดี มีความตั้งใจ และเต็มใจในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่ดีที่สุด

นอกจากนี้ จากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้ารักษาทุกโรคของรัฐบาลที่กำหนดให้ประชาชนสามารถใช้บริการในสถานบริการใกล้บ้าน(สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2540) ทำให้จำนวนของผู้มารับบริการที่ถูกส่งจากโรงพยาบาลชุมชน มาใช้บริการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดมีจำนวนมากยิ่งขึ้น ซึ่งจากเดิมมีผู้รับบริการจำนวนมากอยู่แล้วก็จะยิ่งมากขึ้นขณะที่ทรัพยากรของโรงพยาบาล มีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลจึงต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดความเครียด รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการทำงาน ไม่มี ความตั้งใจ และเต็มใจ ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาล แสดงพฤติกรรมที่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย กอรปกับบุคลากรพยาบาลยังไม่ทราบถึงบทบาท และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่เด่นชัด ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วย ไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วย และญาติ ไม่พึงพอใจในบริการพยาบาล และร้องเรียนขึ้นมา

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของการกระทำที่เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ของผู้ป่วย ซึ่งในปัจจุบัน สิทธิผู้ป่วยถือเป็นเรื่องสำคัญมากในการดูแลสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นในแง่กฎหมาย และกลายเป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการให้บริการด้านสุขภาพ (Winslow cited in Snowball, 1996 : 68)

พยาบาลในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมาก ต้องตระหนักและให้

ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพราะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นผู้มีส่วนในการปัญหา และล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย ดังนั้น พยาบาลต้องสนับสนุนให้สิทธิผู้ป่วยให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Malik, 1997) และจากการศึกษาของ สุกัญญา โภจนาภิวัดน์ (2537) พบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพและให้บริการมีความเห็นด้วยกับ สิทธิที่ผู้รับบริการควรได้รับ แต่ว่าในทางปฏิบัติต่อผู้รับบริการได้รับการเคารพสิทธิ น้อยกว่า ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ ซึ่งก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ และเกิดการฟ้องร้อง ร้องเรียนผู้ให้บริการและ จากการศึกษาของ จิราภรณ์ สุวดีพานิช (2542) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ควรปรับปรุง เมื่อศึกษาว่ารูปแบบของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิ 3 รูปแบบ คือการเป็นตัวแทน การให้คุณค่า และ การให้ข้อมูล พบว่าไม่มีพยาบาลผู้ใดปฏิบัติตามกิจกรรมในลักษณะของการให้ข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของยุวณู คำแก้ว (2542) ที่พบว่าการให้ข้อมูลของบุคลากรพยาบาลเพื่อการยอมรับการรักษาควรปรับปรุง และจากการศึกษาของ ธมนวรรณ สุภาพ (2542) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่ำที่สุดในด้านสิทธิที่ผู้ป่วย ควรจะได้รับการปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพ อย่างเคร่งครัด

การฝึกอบรมพยาบาลเป็นกระบวนการอันสำคัญยิ่งในการพัฒนาองค์กร เพื่อช่วยให้บุคลากรพยาบาลได้เรียนรู้ร่วมกันโดยใช้กระบวนการในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ศึกษาปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตน และได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นตลอดจนประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน พัฒนาให้เกิดความรู้ ความชำนาญ ตลอดจนทัศนคติ พฤติกรรมที่จะช่วยเกื้อกูลการปฏิบัติงานให้เกิดผลดี มีประสิทธิภาพ และการฝึกอบรมระหว่างประจำการเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในหน้าที่ที่บุคคลทำอยู่ โดยไม่จำเป็นต้องเสียเวลางาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถดำเนินการฝึกอบรม ติดตามและประเมินผลการฝึกอบรมได้สะดวก การฝึกอบรมจึงถือเป็นกิจกรรมสำคัญยิ่งของการพัฒนาการบริหาร (Managing Development) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญ ของการพัฒนาองค์กร (Oraginazion Development) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งยวดต่อความเจริญก้าวหน้าขององค์กร และของตัวบุคลากรเอง ตลอดจนเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับ Goldstein (1993) ที่กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการ จัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้าง หรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความสามารถของบุคคล อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้นจากข้อมูล และปัญหา ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นแสดงให้เห็นถึง ความสำคัญ ของ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และเพื่อเป็นแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา ความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัย จึงได้ศึกษา ผลของโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล ของผู้ป่วยว่าจะดีขึ้นหรือไม่ ซึ่งจะเป็น

ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการอันจะส่งผลให้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อันเป็นปัญหาทางจริยธรรมลดลง

ปัญหาการวิจัย

ผลของโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจะส่งผลให้ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยจะสูงขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นความจำเป็นที่ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ ต้องให้ความสนใจ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติ ได้ถูกต้อง สอดคล้องกับคาดหวัง และนำมาสู่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นข้อผูกพันเชิงกฎหมาย และความผูกพันทางธรรม การที่บุคลากรพยาบาลเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนั้นมิใช่ เพียงเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง แต่เพื่อเป็นการ เรียนรู้ และพัฒนาความตั้งใจ ในการปฏิบัติบทบาทด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของ Abrams (1978) และตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา และสภาเภสัชกรรม (2541) มาปฏิบัติขณะให้การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามกระบวนการหลักของการบริการผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรม การสร้างความพร้อมในการพัฒนา การศึกษาและการเรียนรู้ร่วมกัน การพัฒนาและสร้างข้อกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยการสร้างความมั่นใจสัญญา การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามแนวทางที่สร้างขึ้น ด้วยการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนด กิจกรรมการพยาบาล จากการศึกษา วิเคราะห์อุปบัติการณ์ตัวอย่าง ร่วมกัน และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ซึ่งการวิเคราะห์อุปบัติการณ์ เป็น กรณีศึกษาร่วมกัน อย่างมีวัตถุประสงค์ ในลักษณะสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เพื่อแสวงหาข้อสรุปเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน ว่าสอดคล้องกับแนวนโยบาย

ของโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลที่ต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารของโรงพยาบาล กรรมการด้านจริยธรรม ว่าต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างไร โดยในกระบวนการพัฒนาบุคลากร มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสพการณ์ ซึ่งกระบวนการนี้จะส่งผลต่อการพัฒนาความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ Fishbein และ Ajzen (1980) มีความเชื่อว่า มนุษย์เป็นผู้มีเหตุผล ใช้ข้อมูลที่ตัวเองมีอยู่อย่างเป็นระบบในการประเมินการกระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากอยู่ในความตั้งใจของบุคคล และขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัว คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม โดยปัจจัยส่วนบุคคลเป็นการประเมินผลทางบวก และลบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมเรียกว่า เจตคติต่อพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินผลการกระทำ และเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการเรียนรู้ และประสพการณ์ ปัจจัยทางสังคมเป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าบุคคลที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงประสงศ์ให้ตนทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอย่างไร ฉะนั้นการที่บุคลากรพยาบาลจะปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หรือไม่ ขึ้นอยู่กับ ความตั้งใจ ที่จะปฏิบัติเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยว่าถ้าปฏิบัติแล้วเป็นสิ่งที่ส่งผลดี หรือผลเสียให้กับตัวเอง สามารถปฏิบัติได้ และบุคคลสำคัญใกล้ชิดตัวบุคลากรพยาบาลที่เป็นปัจจัยทางสังคม อันประกอบด้วย เพื่อนพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประสงศ์ให้ บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ก็จะเป็นสิ่งที่ผลักดัน ความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสูงขึ้น และตั้งใจปฏิบัติ Fishbein และ Ajzen (1980) เชื่อว่า ความตั้งใจที่จะกระทำ (Behavioral intention) เป็นสิ่งที่จะผลักดันการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งนั้นๆ นั่นคือ ถ้าบุคลากรพยาบาลมีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ก็จะเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และจากการศึกษาของ Sallis (1992) พบว่าการสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญ มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลและจากการศึกษาของเปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจ และเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจากการศึกษาของกาญจนา ปัญญานนท์วาท(2539) พบว่าวิธีวิเคราะห์กรณีศึกษา สามารถพัฒนาความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์เพิ่มมากขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการนำมาสู่ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญซึ่งเป้าหมายของการบริการ คือการสร้างความพึงพอใจในบริการ (Millet ,1954) ตาม แนวคิดของ Risser (1975) ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อย 3 ด้าน

คือ ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ และการศึกษาของ เตือนเพ็ญ โรจนารุณ (2541) ที่พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาล ของผู้ใช้บริการสูงขึ้น เมื่อได้รับ ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำ จากพยาบาล และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีส่วนส่งเสริมให้ความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงขึ้น

การฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรพยาบาล เพื่อพัฒนาให้เกิดความตั้งใจ ความเต็มใจ และนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งผู้บริหารต้องเข้าใจในบทบาท และเป็นความรับผิดชอบโดยตรงในการส่งเสริม สนับสนุน

จึงเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาความไม่พึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ด้วยการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้เกิดความรู้ ทักษะ ความตั้งใจ ความเต็มใจให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หลังการได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล สูงกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบแผนการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยทำการทดลองที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

2. ประชากรที่ใช้ประกอบด้วย

- 2.1 บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน
- 2.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น คือโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรพยาบาล

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล หมายถึงการจัดการของพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างาน กระทำการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลในขณะที่ปฏิบัติงาน ด้วยการพัฒนาความตั้งใจ ให้เกิดพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามแนวคิดของAbrams (1978)และตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (2541)ของแพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ และตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลต่อผู้ป่วย ทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม โดยประยุกต์แนวคิดดังกล่าว ได้องค์ประกอบในมิติของบทบาท ดังนี้. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้ข้อมูลและ ผู้ให้ความรู้ บทบาทผู้ดูแลตรวจตรา และผู้ปกป้องสิทธิ บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทนบทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ บทบาทของการไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิ ที่จะได้รับทราบชื่อ นามสกุล และประเภทของการประกอบอาชีพของผู้ให้บริการแก่ตน และบทบาทของผู้ปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยเคร่งครัด โดยดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนกิจกรรมการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล ด้วยการพัฒนาความตั้งใจ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย 8 บทบาท ประกอบด้วย

1.1 การสร้างความพร้อมในการพัฒนา หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพก่อนการฝึกอบรม เป็นการเริ่มต้นของโปรแกรม เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ร่วมกันสร้างบรรยากาศที่ดี ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีร่วมกัน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ รายละเอียดต่างๆในการฝึกอบรม

1.2 การศึกษา และการเรียนรู้ร่วมกัน หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลร่วมกันศึกษาอุบัติการณ์ สถานการณ์ลวงละเมิดสิทธิผู้ป่วย จากใบบันทึกอุบัติการณ์ คำร้องเรียนว่า ดีหรือไม่อย่างไร การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยปฏิบัติได้หรือไม่ และควรปฏิบัติอย่างไร แล้วร่วมกันสรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการประเมินปัจจัยส่วนบุคคลร่วมกัน เป็นการพัฒนาเจตคติในการปฏิบัติร่วมกัน จากนั้นผู้วิจัยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ.2541และบทบาทของบุคลากรพยาบาล ใน การปฏิบัติด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Abrams (1978) โดยผู้วิจัยบรรยาย และให้บุคลากรพยาบาลศึกษาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลร่วม

ด้วย ผู้วิจัยพัฒนาความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของ บุคลากรพยาบาล ด้วยการศึกษาค้นคว้าตามกลุ่มอ้างอิง อันเป็นปัจจัยทางสังคม ร่วมกันตาม แนวคิดของ Fishbein and Ajzen (1980) ว่าการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ดี และปัจจัยอ้างอิงทางสังคม ที่ต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้าน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ โดยการร่วมกันศึกษา วิเคราะห์อุปสรรคการณ์ สถานการณ์การล่องละเมิด สิทธิผู้ป่วย สถานการณ์ใหม่ แล้วสรุปแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน และนำมาเปรียบเทียบกับแนวทาง ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในสถานการณ์ใหม่ที่ได้ จากนโยบาย ของโรงพยาบาล และจากการสัมภาษณ์ ผู้บริหารของโรงพยาบาลที่ต้องการให้บุคลากรพยาบาล ปฏิบัติ มาร่วมกันศึกษา ว่าสอดคล้องต้องกัน หรือไม่

1.3 การพัฒนาและสร้างข้อกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน หมายถึง การที่ผู้วิจัย และบุคลากรพยาบาลร่วมกันนำแนวทางการ ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ได้จากแนวคิดของบุคลากรพยาบาลที่ได้ พัฒนาความตั้งใจในการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน และสอดคล้องกับ การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง หรือปัจจัยทางสังคม อันได้แก่ เพื่อบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บริหารของโรงพยาบาลและนโยบายของโรงพยาบาล ที่ต้องการให้บุคลากร พยาบาลปฏิบัติ การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มาสรุปเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกันในสถานการณ์จริง

1.4 การสร้างค่านิยมสัญญา หมายถึง การสัญญาร่วมกันระหว่างบุคลากรพยาบาล ที่จะนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ที่ได้การยอมรับจากการวิเคราะห์ และสรุปแนวทางการปฏิบัติร่วมกันไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงหลังจากที่บุคลากรพยาบาลเข้ารับ การฝึกอบรมและได้เรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งได้แสดงความคิดเห็นในทางที่ดีต่อสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้ ร่วมกันจากการศึกษา วิเคราะห์อุปสรรคการณ์

2. ขั้นปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามแนวทางที่สรุปร่วมกัน หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยที่ได้จากการศึกษาและพัฒนาความตั้งใจ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน ไปปฏิบัติในขณะที่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลผู้ใช้บริการ ใน สถานการณ์จริงที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิงที่ปฏิบัติงานอยู่

3. ขั้นทบทวนการปฏิบัติและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่ผู้วิจัย และบุคลากร พยาบาลร่วมกันทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามแนวทางที่ สรุปและได้รับการยอมรับร่วมกันไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งอาจมีปัญหา และอุปสรรคเกิดขึ้น เพื่อพัฒนา แนวทางการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคร่วมกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้อง เหมาะสมร่วมกัน

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึก ยินดี พอใจ ชอบใจ ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยประเมินได้จาก บริการพยาบาลที่ได้รับ ที่สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของตนเอง ประกอบด้วย 3 ด้าน

1. ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล ของบุคลากรพยาบาล ที่ใช้ความรู้ และทักษะทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความสุขสบาย มุ่งตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งบรรเทา ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดจากอาการของโรค

2. สัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบาย การแนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

3. สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล ของบุคลากรพยาบาลที่ให้ความสนใจ ความเอาใจใส่ ความเข้าใจ การรับฟัง ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าความต้องการโดยการใช้คำพูด ที่สุภาพอ่อนโยน และมีท่าที่เป็นมิตรกับผู้ป่วย

บุคลากรพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ที่สำเร็จการศึกษาและได้รับใบประกอบโรคศิลปะตามที่ได้สำเร็จการศึกษา และปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริหาร เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนามูลค่าการพยาบาลระหว่างประจำการในหน่วยงานอื่น

2. ด้านบริการ เพื่อเป็นการส่งเสริมการพัฒนาความตั้งใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และให้การบริการที่มีคุณภาพ

3. ด้านวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา วิจัย ในด้านการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และการพัฒนาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษามูลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรพยาบาล ต่อ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี จากตำราและวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลกับคุณภาพบริการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล
 - 1.2 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล
 - 1.3 บทบาทของบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2. การฝึกอบรมพยาบาลระหว่างประจำการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ
 - 2.1 ความหมายของการพัฒนาบุคลากร
 - 2.2 การฝึกอบรมในการพัฒนาบุคลากร
 - 2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่
3. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
 - 3.1 แนวคิด และความหมาย
 - 3.2 การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล
4. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 4.1 ความหมาย และแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 4.2 การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย กับความพึงพอใจในบริการพยาบาล
 - 4.3 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 - 4.4 การพัฒนาความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
5. โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พยายามกับคุณภาพบริการพยาบาล

จากภาวะความผันผวนทางเศรษฐกิจในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2538 ส่งผลให้มีการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มีเป้าหมายสำคัญให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีที่สุดอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การพัฒนาคุณภาพ และการควบคุมคุณภาพการพยาบาลเป็นหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลทุกคน และให้เข้ามามีบทบาทในการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง ซึ่งต้องเน้นการให้บริการพยาบาลแบบองค์รวม มีความต่อเนื่องรวมถึงบทบาทของบุคลากรพยาบาลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร โดยบุคลากรทุกคนต้องร่วมมือร่วมใจทำงานเพื่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและคุณภาพบริการพยาบาลของวิชาชีพ

1.1 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล

องค์การพยาบาลได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยดำเนินการพัฒนาทั้งในเชิงวิชาชีพ และในเชิงการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นทั้งแนวคิดทางการตลาด และได้มีผู้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล หลายแนวคิด ดังนี้

คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง ระดับความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ และสามารถวัดได้ (Gillies, 1994)

คุณภาพการบริการพยาบาลในมุมมองของซิมเมอร์ (Zimmer, 1974) หมายถึงคุณลักษณะทางการพยาบาลที่สังเกตได้ ซึ่งบ่งบอกถึงระดับของความเป็นเลิศที่คาดหวังและที่ต้องการให้เกิดขึ้นซึ่งจะเป็นมาตรฐานที่จะนำไปสู่ระดับความเป็นเลิศที่สูงสุดและเป็นไปได้

ลอบ นูตางกูร (2529 : 5) ได้ให้คำจำกัดความของคุณภาพบริการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้าง (Structure) ของบริการกระบวนการ (Process) ของการให้การพยาบาลและผล (Outcome) ที่เกิดกับผู้ใช้บริการ โดยมีเกณฑ์ลักษณะความดีของแต่ละส่วนให้ประเมินได้ว่าอยู่ในระดับมาตรฐานใด ซึ่งคุณภาพการพยาบาลขึ้นอยู่กับลักษณะต่อไปนี้

1. ระดับปริมาณของบริการที่สามารถให้ได้
2. ความเป็นที่ยอมรับและตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งฝ่ายผู้ให้ ผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
3. ความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ มีระบบและมีแผน
4. ความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณและศิลปะของการพยาบาล รวมทั้งการจัดการ
5. มีการบันทึกเป็นหลักฐาน เพื่อการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การศึกษาการ

ประเมินผล การพัฒนา และเป็นประโยชน์ทางด้านกฎหมาย

6. สามารถรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงเท่าที่จะเป็นไปได้ในแต่ละสถานที่ เวลา และ สถานการณ์ ไม่ใช่อยู่ในระดับปทัสถาน หรือระดับที่เป็นค่าเฉลี่ยของบริการทั่วไป

กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2537) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลโดยพิจารณา จากประเด็นหลัก 3 ประการคือ

1. Affective quality เป็นคุณภาพที่วัดจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ เนื่องจากการพยาบาลเป็นการให้บริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ใช้บริการสุขภาพ

2. Cognitive quality เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล และการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ ดังนั้นบุคลากรต้องมีความรู้ความสามารถ เฉพาะสาขา และปฏิบัติกรอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลและการ ตรวจสอบจากเอกสาร

3. Psychomotor quality เป็นคุณภาพที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะที่ต้องตามหลักการและเทคนิค สามารถประเมินได้จากการให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเอง หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้สังเกต การสอบถามผู้บริหาร ตลอดจนสอบถามจากผู้ใช้บริการ

ดังนั้นคุณภาพบริการหมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ กับโครงสร้าง หรือการบริหารการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้น โดยมีเกณฑ์ลักษณะที่มีไว้เพื่อประเมินระดับของมาตรฐาน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ได้กล่าวไว้ว่าการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอาจมองได้ 3 แนว คือ

1. แนวการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ทั้งรายบุคคลและชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในลักษณะของ การให้บริการที่มีปริมาณเพียงพอ และรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2. แนวการตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึงความคาดหวัง ของประเทศในการได้รับบริการ ต้องเป็นไปในลักษณะของการผสมผสานทั้งการดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจน การส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ ห่างไกลจากโรงพยาบาล

3. แนวการตอบสนองทางด้านวิชาชีพ หมายถึงการรักษาความเป็นพยาบาลวิชาชีพโดยมี แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

3.1 ให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ โดยใช้กระบวนการ พยาบาล ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1.1 รวบรวมศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามแนวทฤษฎี การพยาบาล และสามารถชี้แหล่งข้อมูลได้สมบูรณ์ ทั้งด้านการพยาบาล การรักษา และการตรวจ

วินิจฉัย รวมทั้งการใช้ข้อมูลจากหนังสือ และวารสารต่างๆ

3.1.2 ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล คือการระบุถึงความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ตรงตามสภาพของผู้ป่วย

3.1.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ โดยมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาลสนับสนุนอย่างถูกต้อง

3.1.4 ให้การพยาบาลตรงตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์สามารถดัดแปลงปรับปรุงการพยาบาลโดยคงไว้ซึ่งหลักการพยาบาล (Nursing Principles)

3.1.5 ประเมินการพยาบาลได้ ด้วยตนเอง โดยมีการประเมิน อย่างถูกต้องตามทฤษฎีของการประเมินผล และสอดคล้องกับวิทยาศาสตร์ชีวภาพ

3.2 การประสานงานการดูแลรักษาในทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล และใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี ตลอดจนการบันทึกรายงานที่มีความต่อเนื่องตลอดเวลาของการให้การดูแลผู้ป่วย

3.3 นิเทศการพยาบาลให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ โดยมุ่งส่งเสริมพัฒนาบุคคลในทางที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนวิชาชีพ และส่วนตน

3.4 รักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพ (Professional Ethics) ตลอดไป
สรุป ได้ว่าคุณภาพบริการพยาบาล เป็นเป้าหมายขององค์กรพยาบาล และการบริการที่มีคุณภาพนั้น ควรมีทั้งคุณภาพเชิงเทคนิควิชาชีพ และคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งสามารถประเมินได้จากความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง

1.2 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

การปฏิบัติพยาบาล บุคลากรพยาบาลคือบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด และการพยาบาลเน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยถือว่าผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ บุคลากรพยาบาลจึงต้อง เข้าใจคน และเข้าใจประสบการณ์ของคนต่อปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้นคุณภาพบริการพยาบาลจึงวัดได้จากทั้งคุณภาพเชิงประสิทธิภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับพยาบาล และคุณภาพเชิงบริการที่ทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ซึ่งเป็นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

กองการพยาบาลได้ริเริ่มโครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ.2524 (ประคอง อินทรสมบัติ ,2542) เริ่มจากการพัฒนาการบริหารจัดการโรงพยาบาล พัฒนาระบบบริการพยาบาล กำหนดมาตรฐานระบบบริการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพการ

พยาบาล มีโครงการประกันคุณภาพการพยาบาล ปัจจุบันสภาการพยาบาลซึ่งเป็นองค์การวิชาชีพ ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และข้อหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ คือการประเมินคุณภาพ และประสิทธิภาพของการบริการอย่างมีระบบ ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้เชี่ยวชาญ ขององค์การอนามัยโลก (1996) ได้เสนอไว้ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางในการติดตามและประเมินคุณภาพ การพยาบาลมีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล ,2543 : 46-47)

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการ ประเมิน เฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกันกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพอื่นๆ ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้น เฝ้าติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการกระทำนั้น อยู่ภายใต้ สัมพันธภาพ ที่ให้การสนับสนุน เอื้ออาทร ยอมรับในความรู้สึก ความเชื่อทางสังคม วัฒนธรรมและประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ

2. เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพบริการสุขภาพ โดยควบคุมการปฏิบัติของ ตนเอง และปรึกษาทีมสุขภาพอื่นตามความเหมาะสม พยาบาลจะต้องมีทักษะในการแก้ปัญหา ใช้ วิจารณ์ญาณเพื่อประกันคุณภาพของการบริการ และต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

3. จัดระบบ และมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความ ต้องการของประชาชน ได้อย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมทั่วถึง มีความเสมอภาค ยุติธรรมและคุ้มค่า พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายสุขภาพทุกระดับมีการเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญ อยู่บนรากฐานของ สัมพันธภาพที่ดี กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้

5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งพาตนเองของประชาชน โดยคำนึงถึงความพร้อมและความเหมาะสม

6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ สามารถคาดการณ์ และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆ สามารถเข้าใจปัญหาและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน

7. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้วิธีการพื้นฐาน หรือวิธีการอื่นๆเสริมในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล บำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

การพัฒนาคุณภาพจะเริ่มต้นขึ้นได้ สิ่งที่สำคัญ คือการเรียนรู้ หรือการประเมินสถานะของ ระดับของคุณภาพ (จิรุตม์ ศรีรัตน์บัลล์ และคณะ,2543 : 18) คุณภาพบริการพยาบาล ก็เช่นกัน จำเป็นต้องมีเกณฑ์ลักษณะที่ชัดเจน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน การประเมินผล และการกำหนด ระดับมาตรฐานเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น จะต้องเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติ

เกณฑ์ที่ใช้ ใน การประเมินคุณภาพบริการ มี 2 ประเภท คือมาตรฐานเชิงเทคนิค หรือ เชิง วิชาชีพ และมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ หรือเชิงการรับรู้ (Bopp, 1960; Omachonu, 1990 : 3

;Kotler, 1997 : 473)

1.2.1 มาตรฐานเชิงเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ (Technical or Professional Standard หรือ Standard in Fact หรือ Quality in Fact) เป็นเกณฑ์ที่บอกให้ทราบว่าบริการนั้นมีคุณภาพหรือมีประสิทธิภาพตรงตามหลักการ วิธีการ ตามมาตรฐานที่หน่วยงาน หรือองค์กรกำหนดไว้ ซึ่งองค์กรทางการแพทย์ได้กำหนดเกณฑ์ในการบ่งชี้คุณภาพของงานบริการพยาบาลตามมาตรฐานสากล 3 รูปแบบดังนี้คือ (Donabedian, 1996; อ้างถึงในศิริพร ตันติพูลวินัย, 2537)

1.2.1.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structure standard) เป็นลักษณะการดำเนินการจัดการเกี่ยวกับการจัดองค์กร ระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้ และงบประมาณ

1.2.1.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นลักษณะการดำเนินการซึ่งเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การวินิจฉัยโรค การให้บริการพยาบาล

1.2.1.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcomes standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และชุมชนหลังจากการให้การรักษาพยาบาลแล้ว

1.2.2 มาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ หรือเชิงการรับรู้ (Interaction Standard หรือ Quality in Perception) คือมาตรฐานที่เกิดจากการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐาน และ ความคาดหวัง ของผู้รับบริการ แต่ละคน เนื่องจาก ผู้รับบริการไม่สามารถ ประเมินคุณภาพเชิงวิชาชีพได้ ผู้รับบริการจึงประเมินคุณภาพบริการเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนและผู้ให้บริการ

การพิจารณาคุณภาพการพยาบาล จากการปฏิบัติการพยาบาล สามารถแยกได้เป็น 3 ประการ (กองการพยาบาล, 2537)

1. คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ (Affective quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้ใช้บริการ เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นการบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงกับผู้มาใช้บริการ ฉะนั้นผู้มาใช้บริการสามารถที่จะสัมผัสได้ถึงความประทับใจ ความพึงพอใจ หรือความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

2. คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดจากความรู้ความสามารถ ของบุคลากรพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ดังนั้นบุคลากรจะต้องมีความรู้ความสามารถในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติให้การพยาบาล

3. คุณภาพด้านเทคนิค (Psychomotor quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะ ถูกเทคนิค ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต การสอบถามผู้บริหารทางการแพทย์ จากการสอบถาม จากคำบอกเล่าของผู้มาใช้บริการ คุณภาพ

การพยาบาลสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล การจัดระบบโครงสร้างที่มีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อผู้มาใช้บริการ

นอกจากนี้นักการศึกษาพยาบาลหลายคน ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการพยาบาล สามารถกระทำได้หลายวิธี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538; สมจิต หนูเจริญกุล และ ประคอง อินทรสมบัติ, 2536; Muller, 1993) ดังนี้

1. การประเมินตนเอง เป็นวิธีการประเมินระดับความรู้ ความสามารถของพยาบาลเอง ซึ่งประสิทธิภาพของวิธีนี้ จะขึ้นอยู่กับเป้าหมายของแต่ละคน การรับรู้ตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และความสามารถในการประเมินตนเอง การประเมินตนเองวิธีนี้เป็นวิธีการที่สำคัญในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาวิชาชีพด้วย

2. การประเมินคุณภาพการพยาบาล จากการบินทักทางการพยาบาล เป็นวิธีหนึ่งซึ่งจะช่วยประเมินคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ เพราะการบินทักทางการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลได้ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล วิธีนี้มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ข้อดีคือ ประหยัดเวลา แรงงาน และค่าใช้จ่าย เพราะใช้สิ่งที่มีอยู่แล้วเป็นข้อมูล ส่วนข้อจำกัดคือ ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล เนื่องจากการบินทักไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลของผู้ป่วยบางส่วนที่สำคัญขาดหายไป

3. การสังเกตการให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นวิธีการที่ใช้กันมาก สิ่งสำคัญในการสังเกตคือ ต้องมีการกำหนดเกณฑ์ในการสังเกต หากใช้ผู้สังเกตหลายคน ผู้สังเกตต้องเข้าใจเกณฑ์เหมือนกัน ลักษณะ การสังเกต อาจทำร่วมกัน ไปในขณะที่ให้การพยาบาล หรือ อาจกระทำ โดยไม่เข้าร่วมในกิจกรรมการพยาบาลด้วยก็ได้ ซึ่งหลักการเหมือนกับการสังเกตทั่วไป วิธีการสังเกตมีทั้งข้อดี และข้อจำกัด เช่นกัน ข้อดีคือ ทำให้เห็นเหตุการณ์ได้ชัดเจน สามารถบันทึกเหตุการณ์ ได้ชัดเจน สามารถบันทึกเหตุการณ์ หรือ พฤติกรรม ที่เกิดขึ้นได้ ตรงตามความเป็นจริง และสามารถรวบรวมข้อมูล จากผู้ที่ไม่สามารถให้คำตอบ ไม่มีเวลา หรือไม่ยอมสัมภาษณ์ สามารถเรียงลำดับเหตุการณ์ เริ่ม หรือ หยุดสังเกตเวลาใดก็ได้ และยังใช้เป็นหลักฐานสนับสนุน หรือ ขัดแย้งข้อความในเรื่องเดียวกันที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ หรือวิธีอื่น และสามารถเสริมความรู้นั้นให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนข้อจำกัดของการสังเกตคือ เหตุการณ์บางเหตุการณ์เกิดขึ้นนานๆครั้งทำให้เสียเวลาในการรอคอย บางเหตุการณ์เกิดขึ้นเร็ว ถ้าสังเกตไม่ทัน อาจทำให้ แปลความหมายผิดได้ การสังเกต อาจทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลบางอย่างที่เจ้าของเหตุการณ์ไม่อนุญาต ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน ทุกแง่มุมของเหตุการณ์ รวมทั้งถ้าผู้ถูกสังเกตรู้ตัวอาจทำให้พฤติกรรมของเหตุผู้ถูกสังเกตเปลี่ยนแปลงไป

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมด้วย โดยผู้วิจัยสุ่มสังเกตบุคลากรพยาบาล และเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว และสามารถบันทึกเหตุการณ์ที่บุคลากรพยาบาล ได้ปฏิบัติตรงตามความจริง

4. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัว ตามแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นเช่นความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับเป็นต้น ซึ่งการใช้วิธีการสัมภาษณ์มีข้อดีคือ ใช้ได้แม้ว่าบุคคลนั้นอ่านหรือเขียนหนังสือไม่ได้ สามารถยืดหยุ่นได้ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่เข้าใจคำถาม ผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายหรือถามจนกว่าผู้ให้สัมภาษณ์จะเข้าใจได้ ทำให้ได้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการ นอกจากนี้ขณะสัมภาษณ์ยังสามารถสังเกตผู้ให้สัมภาษณ์ หรือสภาพแวดล้อมรวมไปด้วย และยังเป็นการประหยัดเวลาของผู้ให้สัมภาษณ์ ส่วนข้อจำกัดของการสัมภาษณ์ คือ ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือบิดเบือนจากความเป็นจริง เนื่องจากความเครียดระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ และผู้ถูกสัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์อาจรู้สึกไม่อิสระในการตอบ อาจมีความลำเอียงในการสัมภาษณ์ ทำให้อาจมีปัญหาเรื่องความเชื่อถือของข้อมูล ประการสำคัญกรณีที่มีผู้สัมภาษณ์หลายคนอาจทำให้เสียเวลาแรงงานและงบประมาณมากขึ้น

การศึกษาคั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยเป็นผู้เป็นผู้แจกแบบสอบถาม และเก็บคืนด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการบิดเบือนคำตอบจากความเป็นจริง หากใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ตอบอาจเกิดความเกรงใจไม่กล้าตอบตามความรู้สึกที่แท้จริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5. การประเมินการดูแลอย่างสมบูรณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลหลายๆประเภท และใช้วิธีการต่างๆเช่นการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ร่วมกับการประเมินจากการบันทึก

6. การประเมินโดยกลุ่มเพื่อน (Peer Review) เป็นกระบวนการซึ่งบุคลากรในวิชาชีพเดียวกัน ตำแหน่งระดับเดียวกัน ทำงานที่เดียวกัน ประเมินการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน แต่ละคนว่าทำตามมาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการสังเกตขณะปฏิบัติงาน ทบทวนการบันทึกในรายงานผู้ป่วย ตลอดจนเข้าร่วมฟังการสอน เป็นต้น ผลของการประเมินจะต้องแจ้งให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ มีการอภิปรายร่วมกัน หากจุดเด่น จุดด้อย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง การประเมินวิธีนี้ผู้ประเมินจะต้อง มีวุฒิภาวะทางวิชาชีพ (Professional Maturity) ด้วยจึงทำให้การประเมินเป็นไปอย่างสมบูรณ์และการประเมินควรมุ่งที่การปฏิบัติงาน ไม่ควรมุ่งที่พฤติกรรมส่วนบุคคล

7. การควบคุมอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการรายงาน และทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น การประเมินวิธีนี้อาจประเมินโดยใช้กลุ่มเพื่อน หรือประเมินโดยบุคคลเดียวก็ได้ วิธีนี้จะต้องมีการบันทึกเหตุการณ์ปัญหาที่ชัดเจน เช่นการให้ยาผิด การรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลจากความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลมีความสำคัญยิ่ง บริการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการบริการสาธารณสุขที่จะต้องนำนโยบายของรัฐบาลมาสู่การปฏิบัติเพื่อสนองนโยบายและบรรลุ

เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในชาติ ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องให้ความสำคัญ และรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1.3 บทบาทของพยาบาลบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

บุคลากรพยาบาล นอกจากมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดูแลผู้เจ็บป่วย การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ และการผดุงครรภ์ ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างครบถ้วน และต่อเนื่อง แล้ว ยังต้องมีหน้าที่ตามฝ่ายนโยบาย และวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาล ดังนี้

1. รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานในเวร 8 ชั่วโมง
2. เป็นหัวหน้า และสมาชิกในที่มการพยาบาล โดยมีหน้าที่
 - 2.1 วางแผน และมอบหมายงานแก่สมาชิกในที่มการพยาบาลตามความรู้ ความสามารถ และปริมาณงาน
 - 2.2 นิเทศการปฏิบัติงานของสมาชิกในที่มการพยาบาล
 - 2.3 ประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกในที่มการพยาบาล
 - 2.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้สนองความต้องการครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสอดคล้องกับแผนการรักษา โดยมี การรวบรวมข้อมูล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีการวินิจฉัยทางการแพทย์ มีการวางแผนดำเนินการให้การพยาบาล ลงบันทึกรายงานทางการแพทย์ และมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
3. จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ สะอาด ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน
4. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีเพียงพอ และรับผิดชอบจัดเก็บดูแล รักษา ให้พร้อมใช้งานได้อยู่เสมอ
5. เป็นผู้ดำเนินการทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ดังนี้(กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540)
 - 5.1 การรับ ส่งเวร
 - 5.2 การประชุมปรึกษา ก่อน และหลังการปฏิบัติงาน
 - 5.3 การตรวจเยี่ยมทางการแพทย์
 - 5.4 ให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการปฏิบัติจนเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน
 - 5.5 ป้องกันความพิการ และการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการ
 - 5.6 ประชุมวิชาการในหน่วยงาน
 - 5.7 สอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

- 6.ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
- 7.ร่วมปรับปรุงระบบงานบริการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหน่วยงาน
- 8.ร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาทางการพยาบาล
- 9.ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 10.ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530:26) แบ่งบทบาทของพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพ ออกเป็นด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1. ด้านบริการ คือการให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้ และคุณสมบัติทางวิชาชีพ ที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการ และเหตุผล ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตผู้ใช้บริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเอง และมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย

2. ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการ

3. ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน นั่นคือช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ ต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

จะเห็นได้ว่าบทบาทของบุคลากรพยาบาลมีบทบาทของตนเองเป็นอิสระ มีความเฉพาะของตนเอง มีความสมบูรณ์ของตนเองภายในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล ทั้งโดยกฎหมาย และจริยธรรม ซึ่งบทบาทที่สำคัญ คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และควบคุมคุณภาพงานบริการ และบุคลากรพยาบาลยังต้องทำหน้าที่ผู้สอน หรือให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการพยาบาลด้วยเพื่อให้ผู้มารับบริการพยาบาลสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้มารับบริการอันจะนำมาสู่คุณภาพบริการพยาบาลที่ดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้แก่บุคลากรพยาบาลในด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อผลถึงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในฐานะที่บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนั้นจึงเป็นหน้าที่โดยตรงของ บุคลากรพยาบาล

2. การฝึกอบรมพยาบาลระหว่างประจำการเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการ

ในโรงพยาบาลหรือบริการสาธารณสุขอื่นๆพยาบาลนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีจำนวนสูงสุดและมีบทบาทสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ดังนั้นการพัฒนากุศลกรจึงเป็น

กระบวนการสำคัญ และจำเป็นต่อประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาลอย่างมาก (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 :56) และยังเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการด้วย โดยที่การพัฒนาบุคลากรไม่เพียงแต่จะทำให้คนเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และ ทศนคติในการทำงานให้ดีขึ้นเท่านั้น ยังส่งผลให้ได้ผลงานสูงขึ้นด้วย ผู้บริหารการพยาบาล จะต้องจัดเตรียมการดำเนินงาน โดยการจัดฝึกอบรมให้แก่บุคลากรพยาบาลระหว่างประจำการ

2.1 ความหมายของการพัฒนาบุคลากร

ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ นั้นเป็นที่ยอมรับกันอย่างเป็นสากลว่า มนุษย์เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าที่สุดขององค์การ ทั้งนี้ทรัพยากรมนุษย์จะทำหน้าที่บริหารทรัพยากรอื่นๆจนกระทั่งกลายเป็นผลผลิตซึ่งอยู่ในรูปสินค้าหรือบริการ ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารให้ได้ผลสำเร็จและเป็นปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการบริหารงาน ที่ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรไว้ ดังนี้

ทงฟู ศิริวงศ์ (2536 : 158) ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ การพัฒนาบุคลากร เป็นการเพิ่มพูนปรับปรุงสมรรถภาพของกำลังคน ประสบการณ์ให้สอดคล้องกับตำแหน่งหน้าที่ที่มีอยู่ ปัจจัยบางอย่างที่ต้องพัฒนาตัวพนักงาน เช่น นโยบายที่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยี และการพัฒนาของผู้บริหาร

อำนาจ แสงสว่าง (2540) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากร คือ การวางแผนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เพื่อจัดให้มีการพัฒนาระดับขีดความสามารถในการปฏิบัติงานของ พนักงาน และประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การ โดยใช้วิธีการฝึกอบรม การให้ความรู้ และจัดโปรแกรมการพัฒนาพนักงานให้มีโอกาสได้รับความก้าวหน้าในอาชีพสำหรับในอนาคต

Pace, Smith and Mills (1991:6-7) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากร หมายถึง การบูรณาการบทบาทการพัฒนาบุคลากร พัฒนาอาชีพ และการพัฒนาองค์การในการเพิ่มผลผลิต คุณภาพ โอกาส และความเต็มใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

Bernardine & Russel (1998:172) ให้ความหมายการฝึกอบรมว่า เป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และด้านพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

การพัฒนาบุคลากรพยาบาลได้มีนักวิชาการทางการพยาบาลหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539:56) ได้ให้ความหมายว่าการพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง กระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรพยาบาล ตลอดจนทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Swansburg (1996) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรพยาบาลไว้ว่า เป็น กระบวนการซึ่งองค์การจัดการกระตุ้น ฐนใจบุคลากรในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยส่งเสริม ให้บริการทางการพยาบาล ต่อผู้ป่วย ให้มีมาตรฐานในเชิงคุณภาพ และปริมาณ โดยพยาบาล ได้รับความพึงพอใจในความสำเร็จในวิชาชีพ คุณภาพชีวิต และผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี

Kelley –Thomas (1998:18) ให้ความหมายของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง การจัดโปรแกรมและกระบวนการที่กำหนดความรับผิดชอบเกี่ยวกับการประเมิน การดำรงไว้ และ การพัฒนาความสามารถของบุคลากรพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การ ปฐมนิเทศ การศึกษาขณะการปฏิบัติงานการศึกษาต่อเนื่อง การพัฒนาผู้นำและทักษะจากการ ฝึกอบรมและส่วนมากจะจัดขึ้นภายในหน่วยงาน

จากความหมายของการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาบุคลากรพยาบาล พอสรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึงกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้บริหารทางการ พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินการพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อที่จะให้บุคลากรพยาบาล เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนเจตคติและวิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ มาปรับปรุงการ บริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพ สำหรับการศึกษา ครั้งนี้ ผู้วิจัย เลือก วิธีการ ฝึกอบรม เป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

2.2 การฝึกอบรมในการพัฒนาบุคลากร

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่8 (2540-2544) และฉบับที่9 (2545-2549) ได้เน้นให้คนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งก็คือการให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร บุคคล อันถือว่าเป็นทรัพยากรที่เป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จ และเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดในองค์กร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพทัดเทียม มีความรู้ความสามารถ ที่จะแข่งขันกับโลกภายนอกได้ (จงกลณี ชุตติมาเทวินทร์,2542: 4)

การฝึกอบรมเป็นหัวใจของการพัฒนาบุคลากรในระดับปัจเจกบุคคล เพื่อให้บุคคล พัฒนาผลงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการ พยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยพัฒนาให้คุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้น (สายพิณ ปิ่นแก้ว, 2544)โดยมุ่งไปยังนโยบาย วัตถุประสงค์ให้บุคคลมีความรู้ และทักษะ และเจตคติของผู้เข้ารับการ อบรม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ หรืองานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จและ เกิดผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายของการฝึกอบรมไว้ดังนี้

Certo (1994) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการเพิ่มทักษะ ของบุคคลในองค์การเพื่อให้บุคคลสามารถทำให้องค์การบรรลุผลสำเร็จได้ดีขึ้น

Neo.,et.al.(1996) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการใช้ความพยายามขององค์การที่ได้มีการวางแผนไว้แล้ว เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับงานของบุคคลในองค์การ เป้าหมายของความพยายาม เป้าหมายของความพยายามในการฝึกอบรมเน้นที่โปรแกรมการฝึกอบรม และการนำไปปฏิบัติในงานที่ทำอยู่เป็นประจำ

Dessler (2000:272) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมอันเป็นผลจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

วิจิตร อาวะกุล (2540) ได้ให้ความหมายการฝึกอบรมไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542) ได้ให้ความหมาย การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อปรับปรุง และเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ หรือความชำนาญ และทัศนคติที่เหมาะสมให้เกิดแก่บุคลากร อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป เพื่อยกระดับมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น และทำให้บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากยิ่งขึ้น

จงกลณี ชูติมาเทวินทร์ (2542) ได้ให้ความหมายการฝึกอบรม คือการจัดกระบวนการเรียนรู้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอันเป็นการเพิ่มความสามารถในการทำงานของคน ทั้งในเรื่องของความรู้ ทักษะ เจตคติ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งความรับผิดชอบต่างๆที่บุคคลพึงมีต่อหน่วยงาน และสิ่งอื่นๆที่แวดล้อมเกี่ยวข้องกับตัวผู้ปฏิบัติงาน

โดยสรุป การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมอย่างมีแบบแผนเพื่อให้บุคคลในองค์การได้รับความรู้ เกิดการปรับทัศนคติ และพฤติกรรมให้สามารถปฏิบัติงานเพื่อองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และบุคลากรเองเกิดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

ในการฝึกอบรมจะได้ผลดีจะต้องคำนึงถึงปรัชญาในการฝึกอบรม (วิจิตร อาวะกุล, 2540) มีดังนี้

1. การฝึกอบรมเป็นการจัดการศึกษาต่อเนื่อง การศึกษาตลอดชีวิต ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้ความรู้หมดไป หรือเสื่อมไปจากบุคคล
2. การฝึกอบรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคลากร ถ้าต้องการให้บุคลากรมีความรู้ มีเจตคติ และมีทักษะ ต้องมีการฝึกอบรมบุคลากร
3. การเรียนรู้ที่ดีมิใช่เกิดจากโอกาสการเรียนรู้ เกิดจากการวางแผนและการให้โอกาส ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญของการฝึกอบรม วางแผนดำเนินการบนหลักการฝึกอบรม เพื่อให้เกิด

การเรียนรู้ และการฝึกปฏิบัติให้ทำได้จริง ๆ ผู้บังคับบัญชาควรให้ความสำคัญ และถือว่าเป็นความรับผิดชอบในการฝึกอบรม

4. การฝึกอบรมต้องเริ่มจากความจำเป็นในการฝึกอบรม จะทำให้การพัฒนาบังเกิดผล และคุ้มค่า

5. การฝึกอบรมต้องทำอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ การฝึกอบรมที่เหมาะสมและมองเห็นปัญหาที่จะเกิดขึ้นในวันข้างหน้า

6. ต้องปรับปรุงโครงการ กระบวนการ วิธีการต่างๆในการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเฉพาะกิจการที่แท้จริงของกลุ่มบุคคล

7. นำเอาเทคนิควิธีการฝึกอบรมมาใช้อย่างกว้างขวางตลอดเวลา เพื่อให้เกิดผลในการฝึกอบรมสูงสุด

ประเภทของการฝึกอบรม ได้มีผู้แบ่งหลายลักษณะต่างกัน ดังนี้

นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542) ได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมตามช่วงเวลาการทำงานได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre- Service Training) เป็นการฝึกอบรมก่อนที่บุคลากรแต่ละคนจะเริ่มต้นทำงานในตำแหน่ง หน้าที่ใด หน้าที่หนึ่งในองค์การ การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงานนี้แบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ

1.1 การปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการฝึกอบรมสำหรับผู้เริ่มงานใหม่ หรือสมาชิกใหม่ขององค์การ เพื่อเป็นการให้การต้อนรับ ทำความรู้จัก และเข้าใจนโยบาย จุดมุ่งหมายขององค์การ การจัดรูปแบบขององค์การวิธีการทำงาน มาตรฐานการทำงาน ความต้องการ ความคาดหวังขององค์การ ตลอดจนทำให้เข้าใจถึงระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์ และวินัยต่างๆขององค์การ การเลื่อนอันดับ เลื่อนขั้น เงินเดือน ตำแหน่งงาน และสวัสดิการต่างๆ

1.2 การแนะนำงาน (Induction Training) เป็นการฝึกอบรมกึ่งการปฐมนิเทศเพื่อถ่ายทอดเทคนิควิธีการใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ใด หน้าที่หนึ่ง โดยเฉพาะ ก่อนที่จะเริ่มลงมือปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่นั้นๆ อาจใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน แล้วแต่ความเหมาะสมของงานนั้นๆ เช่นการฝึกอบรมการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2. การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน หรือระหว่างประจำการ (In-Service Training) เป็นการฝึกอบรมภายหลังจากที่บุคลากรได้เข้ามาปฏิบัติงานในองค์การ หรือ ในตำแหน่งหน้าที่ต่างๆ แล้ว การฝึกอบรมระหว่างการทำงานสามารถแบ่งได้เป็นลักษณะต่างๆดังนี้

2.1 การฝึกอบรมเมื่อเกิดปัญหา อาจเป็นปัญหาทั่วไปขององค์การหรือปัญหาด้านหนึ่งด้านใดโดยเฉพาะซึ่งส่วนใหญ่ มักจัดขึ้นในระดับหัวหน้างาน การฝึกอบรมลักษณะนี้อาจใช้

วิธีการอภิปราย หรือประชุมเชิงปฏิบัติการ เช่นกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน (Q.C. Circle) กิจกรรม 5 ส. เป็นต้น

2.2 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ให้แก่บุคลากรกลุ่มใด กลุ่มหนึ่งให้การปฏิบัติเฉพาะด้านมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่นการฝึกอบรมการตลาด การประเมินโครงการการเป็นผู้นำ เป็นต้น

2.3 การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสัมพันธ์ เช่น ความรักใคร่ สามัคคี ความผูกพัน มักจัดโดยวิธีกลุ่มสัมพันธ์ เช่น กิจกรรมพัฒนาบุคลิกภาพ กิจกรรมเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น

วิจิตร อวระกุล (2540) ได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมไว้ ดังนี้

1. การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (Pre- Service Training) เป็นการศึกษาในวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ในเนื้อหาวิชาอย่างกว้างๆทั่วไปถึงวิธีการทำงานเพื่อเตรียมตัวออกไปทำงาน หลังจบการศึกษาแล้ว

2. การอบรมปฐมนิเทศ (Orientation) เป็นการอบรมให้แก่บุคคลที่เข้างานใหม่ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับหน่วยงานให้รู้สึกอบอุ่น เนื้อหาที่อบรมเช่น หน้าที่ และเงื่อนไขการจ้างงานสิทธิสวัสดิการ เป็นต้น

3. การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Induction Training) เป็นการอบรมเพื่อให้มีความรู้ในเรื่องงาน ลักษณะของงาน วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสำหรับผู้ที่เข้างานใหม่ หรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่

4. การฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติการ (In -Service Training) เป็นการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในหน้าที่บุคคลทำอยู่ โดยไม่จำเป็นต้องเสียเวลางาน เป็นต้น

5. การอบรมที่หน่วยงานจัดขึ้นเอง เช่นการอบรมระยะสั้น การสัมมนา เป็นต้น

6. การฝึกอบรมเฉพาะเรื่อง (Specific Training) เป็นการอบรมรายละเอียดเฉพาะเรื่อง การอบรมเทคนิคพิเศษที่จัดทำขึ้นเฉพาะหน่วยงาน

7. การอบรมพิเศษ (Special Training) เป็นการอบรม รายการพิเศษ นอกเหนือจากการอบรมที่กล่าวมาแล้ว เช่นการอบรมอาสาสมัคร การอบรมเพื่อประโยชน์ของสังคมส่วนรวมต่างๆ

โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลด้วยการฝึกอบรม ระหว่างการทำงาน หรือระหว่างประจำการ (In- Service Training) เพื่อเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ ให้แก่บุคลากรพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อันจะส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

การฝึกอบรมใดๆก็ตามจะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดนั้นย่อมขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้เทคนิคการฝึกอบรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการฝึกอบรมนั้นๆ

ประเภทของการฝึกอบรม วิธีการฝึกอบรม จะมีวัตถุประสงค์ ความมุ่งหมาย ประโยชน์ที่ได้รับ และความเหมาะสมแตกต่างกันบุญเลิศ ไพรินทร์ (2533) ได้แบ่งเทคนิคการฝึกอบรม เป็น 3 ประเภทตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ ดังนี้

1. เทคนิคการอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ หรือการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) การอภิปรายเป็นคณะ (Panel Discussion) การบรรยายเป็นคณะ (Symposium) การประชุมอภิปราย (Conference) การสอนแนะ (Coaching) การฝึกอบรมไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน (On-the-job Training) การระดมสมอง (Brain storming) การสัมมนา (Seminar)

2. เทคนิคการอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทักษะของผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การสาธิต (Demonstration) การฝึกปฏิบัติ (Exercise) การฝึกอบรมไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน (On-the-job Training) วิธีประสบเหตุการณ์ (Incident Method) เกมส์การบริหาร (Management Games) การสอนแนะ (Coaching) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation)

3. เทคนิคการอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติของผู้เรียนเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมุติ (Role-play) กรณีศึกษา (Case study) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) การสร้างสถานการณ์จำลอง (Simulation) เกมส์การบริหาร (Management Games) การฝึกปฏิบัติ (Exercise) วิธีประสบเหตุการณ์ (Incident Method) การสังเกตพฤติกรรม (Fishbowl)

สำหรับการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในครั้งนี้นั้นประกอบด้วยเทคนิคการฝึกอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ โดยมีการบรรยายให้ความรู้โดยผู้วิจัย เทคนิคการอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทักษะของบุคลากรพยาบาลเนื่องจากการฝึกอบรมไปพร้อมกับการปฏิบัติงาน (On-the-job Training) และเทคนิคการอบรมที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านเจตคติของบุคลากรพยาบาล ด้วยวิธีประสบเหตุการณ์ (Incident Method) ที่นำมาใช้ร่วมในการฝึกอบรม

2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่

การฝึกอบรม เป็นการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้กับบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานแล้ว มีความรู้ มีประสบการณ์แตกต่างกัน รวมทั้งมีอิสระในการเลือกปฏิบัติในการดำรงชีวิตดังนั้นการจัดการฝึกอบรมจึงจำเป็นต้องเอื้อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้มากที่สุดภายใต้ภาวะอันเป็นธรรมชาติของผู้ใหญ่ หลักการเรียนรู้ในผู้ใหญ่จึงแตกต่างจากเด็กในชั้นเรียน

การจัดการฝึกอบรมสำหรับผู้เรียนที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่สมบูรณ์เต็มที่ สามารถวางแผนการปฏิบัติงานของตนเองได้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้เข้ารับการอบรม คือ บุคลากรพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ ทักษะ และมีพฤติกรรมเกิดขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การอบรม บุคลากรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ของการอบรมนั้น จึงต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใหญ่ (Andragogy)

Tobin et.al (1974) ได้กล่าวถึงการจัดการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ไว้ดังนี้

1. ผู้ใหญ่ ต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน ต้องการโอกาสในการใช้สิ่งที่ได้เรียนรู้มาก่อนที่จะลืมเสีย ดังนั้นการจัดประสบการณ์ในห้องเรียนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ใหญ่ ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เขาพบ การหาทางแก้ปัญหาที่เขาพบนั้นด้วยการทดลองใช้สิ่งที่ได้เรียนมา

2. ผู้ใหญ่ต้องการโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่ทำให้ผู้ใหญ่ต้องการแสดงออก และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นในห้องเรียน ดังนั้นผู้สอนควรเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน

3. ผู้ใหญ่ต้องการทราบข้อมูลย้อนกลับ ผู้ใหญ่ไม่ชอบการแข่งขันหรือตัดสินใจด้วยการให้คะแนนด้วยการทดสอบ และพยายามเลี่ยงจากสถานการณ์ที่อาจทำให้ขายหน้าได้ ผู้ใหญ่ต้องการรู้การพัฒนาของตนเองจากเดิม ดังนั้นผู้สอนควรให้ผู้เรียนได้ใช้การประเมินตนเอง

4. ผู้ใหญ่ต้องการบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการนัก ใช้ห้องเรียนที่มีอากาศถ่ายเทดี มีโต๊ะเก้าอี้ที่นั่งสบาย ไม่ชอบบรรยากาศแบบห้องเรียน การใช้ห้องเรียนระบบสัมมนาจึงเหมาะสมกว่า

Knowles (1984) ได้เสนอแนวทางพื้นฐานการเรียนการสอนของผู้ใหญ่ 4 ประการดังนี้

1. มโนทัศน์ของผู้เรียน ผู้เรียนมีบทบาทเปลี่ยนแปลงจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มาเป็นผู้ที่สามารถขึ้นนำตนเองได้ ผู้สอนจึงมีหน้าที่ที่จะสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถขึ้นนำตนเองได้ตามความต้องการของผู้เรียนแต่ละบุคคล

2. ประสบการณ์ของผู้เรียน ผู้เรียนมีประสบการณ์ที่ค่อยๆ สะสมมาตลอดชีวิต ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะเป็นแหล่งความรู้สำหรับตนเอง และผู้อื่น ผู้เรียนจะเข้าใจ และสามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ได้มากกว่าการได้รับคำบอกกล่าวจากผู้สอน วิธีการเรียนรู้จึงอยู่บนพื้นฐานของการใช้ประสบการณ์ของผู้เรียนเป็นสำคัญ

3. ความพร้อมที่จะเรียนรู้ ผู้เรียนจะเรียนรู้เมื่อรู้สึกว่าคุณต้องการที่จะเรียน การเรียนรู้ควรสนองความต้องการของผู้เรียนที่ต้องการนำไปใช้แก้ปัญหาในการทำงาน และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างทันทีทันใด

4. การนำไปสู่การเรียนรู้ โดยผู้จัดอบรมจะต้องจัดบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ กำหนดวัตถุประสงค์ และเนื้อหาที่สนองต่อความต้องการการเรียนรู้ของผู้เรียน รวมถึงการดำเนินประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยวิธีการและสื่ออุปกรณ์ที่เหมาะสม

นอกจากนี้แล้ว วิจิตร อวระกุล (2540) สรุปข้อควรพิจารณาในการเรียนรู้ในผู้ใหญ่มาใช้ประโยชน์ในการฝึกอบรม สำหรับผู้ใหญ่ได้เป็นอย่างดี มีดังนี้

1. ผู้ใหญ่จะเรียนได้ดีเมื่อมีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเรียน (Strong desire to learn) จึงจะเรียนได้ดี

2. ผู้ใหญ่จะเรียน เมื่อเผชิญปัญหาที่ตนแก้ไม่ได้ สิ่งที่เรียนเป็นประโยชน์ มีสาระนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตจริงได้ผล จะเลือกสนใจเฉพาะในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตน

3. การเรียนรู้ในผู้ใหญ่ ต้องการการเรียนรู้ที่มีลักษณะให้ลงมือปฏิบัติ จะดีกว่าการนั่งฟังบรรยายนานๆ หรือท่องจำ

4. ผู้ใหญ่จะเรียนได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ชอบการสอนซ้ำๆ ไม่ชอบเร็ว ไม่ชอบการจำ การสอนสิ่งใดที่สนใจ จะจดจำ สิ่งที่ไม่สนใจจะไม่จดจำ

5. บรรยากาศของการเรียนรู้ การอบรมต้องมีลักษณะเป็นกันเอง อย่าให้เป็นทางการหรือลักษณะบังคับ ชมเชย ระเบียบเกินความจำเป็น ผู้ใหญ่จะไม่ชอบการอบรมจะไม่ได้ผล

6. การสอนในผู้ใหญ่ควรใช้วิธีการหลายๆวิธี และใช้วิธีที่เขาชอบเพียงสอง หรือ สามวิธีก็พอ การใช้วิธีมากเกินไป หรือวิธีที่ไม่ชอบไม่เหมาะสมอาจไม่ได้ผล

7. ผู้ใหญ่ต้องการเรียนโดยการแนะนำ จูงใจ ชมเชย ให้กำลังใจ ไม่ชอบระเบียบ ไม่ชอบการสอน เพราะกลัวเสียหน้า การประเมินควรทำอย่างลับ ใช้วิธีสังเกตจัดลำดับอย่างลับๆเฉพาะผู้สอนไม่เปิดเผย

8. การสอนผู้ใหญ่ต้องอดทน ใจเย็น ผู้ใหญ่ไม่ชอบให้ใครไม่เคารพนับถือ ไม่ชอบให้ใครดูถูกเหยียดหยาม ก้าวร้าว

9. พยายามกระตุ้นให้กำลังใจ โดยการให้คำชมเชย อย่าตำหนิเลยจะได้ผล และเป็นกำลังใจแก่ผู้ใหญ่

จากหลักการดังกล่าวมานี้ นำมาใช้เป็นหลักในการฝึกอบรม โดยนำมาใช้ในการจัดการฝึกอบรม ดังนี้

1. การสร้างแรงจูงใจ บทบาทของผู้ให้การฝึกอบรมควรทำหน้าที่เป็นผู้สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และสนองต่อความต้องการภายในที่อยากจะเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม บรรยากาศในการฝึก อบรมที่เป็นกันเอง

2. มีการกระตุ้นความสนใจก่อนเข้าสู่บทเรียน แบ่งเนื้อหา กิจกรรม เวลาที่เหมาะสม และพอเพียงสำหรับผู้เข้ารับการอบรมสามารถจำรายละเอียดได้ สำหรับเนื้อหาที่สอนในงานวิจัยนี้เกี่ยวกับ การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

3. การนำประสบการณ์มาใช้ ประสบการณ์ที่มีคุณค่าของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ควรถูกนำมาใช้ อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับการแนะนำ ในเรื่องความรู้ ทักษะ และเจตคติใหม่ๆ ผู้ให้การฝึกอบรมควรรู้จักที่จะชักจูงเชื่อมโยงความรู้ใหม่นั้นให้สัมพันธ์กับความรู้ และประสบการณ์เดิม ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม หรืออาจนำประสบการณ์เดิมมายืนยัน ในความรู้ ทักษะเจตคติใหม่ที่ได้รับ ทำให้การฝึกอบรมมีประโยชน์และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การนำเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นจริงมาใช้ เนื้อหาความรู้ ทักษะ และเจตคติที่จะใช้ในการฝึกอบรม ควรเป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นจริง ของผู้รับการฝึกอบรม นอกจากนี้ผู้ให้การฝึกอบรมควรจะมีการทบทวนและให้ข้อสรุปเป็นผลป้อนกลับให้แก่ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม

5. การสอนใช้เทคนิคหลายๆอย่าง และเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็น ชักถามปัญหา มีการจัดกิจกรรมคล้ายสถานการณ์จริงให้มากที่สุด ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้ปฏิบัติการตัวอย่างเพื่อให้ บุคลากรพยาบาลได้เรียนรู้ และร่วมกันวิเคราะห์จากปฏิบัติการ

6. การเปิดโอกาส ควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆที่ จัดอย่างเต็มที่

สำหรับในงานวิจัยนี้ ในการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล ใช้วิธีที่มีการบรรยาย การระดม สมอง การเรียนรู้จากปฏิบัติการ ตัวอย่างจากประสบการณ์จริง ซึ่งหลักสำคัญในการพัฒนา บุคลากรโดยการฝึกอบรมนั้นต้องให้การเรียนรู้ ซึ่งเป็นการที่บุคคล หรือผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลง ทางพฤติกรรมค่อนข้างถาวรภายใต้สถานการณ์และเงื่อนไขที่เหมาะสม

3. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่แสดงถึงคุณภาพ บริการพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลที่ดี มีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย ผู้ป่วยย่อมคาดหวังในบริการที่พวกเขาจะได้รับแตกต่างกันไปตาม ความจำเป็น(Need) ความต้องการ (Wants) และประสบการณ์เดิมของแต่ละคน ดังนั้นความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยจึงจำเป็น และเป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่า การบริการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการหรือไม่ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยได้รับการแล้ว สิ่งนี้มีความสำคัญต่อคุณภาพบริการ เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการ พยาบาลจะทำให้การบริการมีคุณภาพดียิ่งขึ้น

3.1 แนวคิด และความหมาย

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ระดับความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วย ที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลในอุดมคติ กับการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับจริง(Risser, 1975)

Donabedian (1980) กล่าวว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ให้บริการประสบความสำเร็จในการทำให้เกิดความสมดุล ระหว่างสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับกับความคาดหวังของผู้ป่วยซึ่งเป็นเรื่องที่มีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ

Ware และคณะ(1978) กล่าวถึง ความพึงพอใจในการบริการพยาบาล ของผู้ป่วย ไว้ว่า เป็นแนวคิดเกี่ยวกับเรื่อง ต่อไปนี้

1. ศิลปะของการดูแล หมายถึง ปริมาณการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย
2. เทคนิคคุณภาพของการดูแล หมายถึง สมรรถภาพในการทำงานของผู้ให้บริการซึ่งบ่งบอกถึงควมมีมาตรฐานสูงเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรคและการรักษา
3. ความสะดวกสบายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเตรียมเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์
4. การเงิน หมายถึง ความสามารถในการจ่าย หรือการเตรียมสำหรับการจ่ายเพื่อการบริการ
5. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สิ่งแวดล้อมของสถานที่ที่ให้การดูแล
6. ความพร้อม หมายถึง ความพร้อมของบริการสุขภาพ บริการของแพทย์ และความพร้อมของผู้ให้บริการ
7. ความต่อเนื่องของการดูแล หมายถึง ความสม่ำเสมอ ของแหล่งที่ให้การดูแล
8. ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ของการดูแล หมายถึง ความมีประโยชน์ และความช่วยเหลือของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และระเบียบที่ใช้ในการรักษา เพื่อทำให้สภาวะทางสุขภาพดีขึ้น หรือคงสภาพเดิมไว้ได้

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกยินดี พอใจ ชอบใจ ของผู้ป่วย ที่มีต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งเป็นสิ่งที่ ผู้ป่วยประเมินจาก บริการพยาบาลที่ตนเองได้รับ สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของตนเองของผู้ป่วย

3.2 การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ในการประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลมีเครื่องมือที่ใช้หลายชนิด การนำมาใช้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ Risser (1975)

Risser (1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นวิธีการวัด และได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย (Patient Satisfaction Instrument, PSI) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำไปใช้วัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต่อมาแบบวัดนี้ได้ถูกพัฒนานำมาเป็นกรอบในการวัดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลกรอบแนวคิดพื้นฐานในแบบวัดนี้ ประกอบด้วยเกณฑ์ย่อย 3 ด้านดังนี้

1. ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical-Professional) หมายถึง กิจกรรมด้านเทคนิคการพยาบาล (Technical Activities) ทักษะความรู้ ความสามารถในงานที่พยาบาลทำอยู่ (Nursing Care task) เพื่อทำให้เกิดบริการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ

2. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (Educational Relationship) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการให้ข้อมูลข่าวสาร การตอบคำถาม การอธิบายความหมาย และรายละเอียดวิธีการพยาบาล หรือการสาธิตเทคนิคต่างๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

3. ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (Trusting Relationship) เป็นการรวมเอาความอาทร (Caring) ในแง่ของการพยาบาล ซึ่งเป็นคุณลักษณะของการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลดี และความสุขสบายของผู้ป่วย จากการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

การศึกษาเรื่องความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย นอกจาก Risser แล้ว Ostrander and Reiman (1986) อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2533) ยังได้ศึกษาถึงความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล มีดังนี้

1. ผู้รับบริการคาดหวังว่า ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ สามารถให้ความมั่นคงปลอดภัย และความเข้าใจใ้ผู้รับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ

2. ผู้รับบริการคาดว่า ผู้ให้บริการมีคุณสมบัติส่วนตัว เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล และต้องการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาพยาบาลของตนเอง

4. ผู้รับบริการประสงค์ที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการ และบางโอกาสต้องการที่จะสงวนและดำรง ความเป็นอิสระแก่ตนเอง จึงคาดหวังว่า ผู้ให้บริการจะสามารถตอบสนองความต้องการนี้ได้ตามความเหมาะสม

5. ผู้รับบริการมีความคาดหวังว่า ผู้ให้บริการจะยอมรับผู้รับบริการในฐานะเป็นบุคคล และตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลที่ดี สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำ

การประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดของ Risser (1975) ในการวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้ใน 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ

4. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการดูแลสุขภาพ เป็นสาระสำคัญของ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ที่แสดงถึง ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แสดงถึงความเอื้ออาทรที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยในฐานะเพื่อนมนุษย์ และเป็นสิ่งสะท้อนความเชื่อของการพยาบาลแบบองค์รวม (Nelson, 1995) ในฐานะที่บุคลากรพยาบาลอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด บุคลากรพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะเป็นผู้รักษาผลประโยชน์และความปกติสุขของผู้ป่วย และในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการ ต้องทำหน้าที่สนับสนุน และช่วยเหลือในการปฏิบัติ หรือปกป้องผลประโยชน์ ในอำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย จากบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในด้านกฎหมายและจริยธรรม และจำเป็นต้องปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่

4.1 ความหมาย และแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

Advocacy ตามพจนานุกรม แปลว่า การเรียกร้อง การวิงวอน หรือการสนับสนุน (Pleading for or supporting) ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ว่า “Ad” หมายถึง “to” และ “Vocare” หมายถึง “to call” (Oxford English Dictionary, 1989)

จากพจนานุกรมไทยให้ความหมาย Advocacy หมายถึง การเป็นทนาย การสนับสนุน ผู้สนับสนุน การแก้ต่าง (วิทย์ เทียงบุญธรรม, 2541: 12)

Roger (1980) ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย(Advocacy) ว่าเป็นกิจกรรมที่วางแผนขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะไร้อำนาจ ให้ได้รับอำนาจ และใช้อำนาจของตนเองในการทำให้ระบบสังคมหันมายอมรับ และให้การสนับสนุนตามความต้องการของเขา

Kohnke (1980) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น

Fry (1994) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญเกิดขึ้น

Rushton (1995 อ้างถึงใน กองการพยาบาล, 2541:7) ให้ความหมายว่าการพิทักษ์สิทธิ

ประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการกระทำเพื่อปกป้อง และดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุน การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกกระทำการใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตตนเอง

Gado (1979 cited in Snowball, 1996:69) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยคลายความกังวล สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย และมีความชัดเจนในคุณค่าของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วย

Seedhouse (2000 :17) ให้ความหมาย การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การกระทำโดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้และเข้าใจในการเจ็บป่วยของตนเองและการเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปฏิบัติสิ่งต่างๆ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง

กฤษณา นาดี (2541: 65) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้อง และดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจ และเลือกการกระทำต่างๆ เพื่อประโยชน์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและปกป้องผลประโยชน์ และความผาสุกของผู้ป่วย โดยคำนึง สิทธิผู้ป่วยและให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ และเป็นการคืนอำนาจให้แก่ผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและตัดสินใจด้วยตนเอง

จิราภรณ์ สุวดีพานิช (2542 :29) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึงการปฏิบัติหรือการกระทำต่อผู้ป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การช่วยเหลือ ในการรักษาหรือให้ได้มาในสิ่งที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย และการเคารพในความเป็นบุคคล ด้านการช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการ การเรียกร้องแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544 :30) ให้ความหมายว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่เกี่ยวข้องกับการปกป้อง การช่วยเหลือ ในการรักษา หรือให้ได้มาในสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และสิทธิของผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านข้อมูล รวมถึงการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีที่สุดในฐานะการเป็นตัวแทนรักษาผลประโยชน์ บอกเล่าความต้องการและการเรียกร้องแทนผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทั้งทางตรง และทางอ้อม ในการปกป้อง ช่วยเหลือในการรักษา หรือให้ได้มาในสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย และการเคารพในความเป็นบุคคล ในอำนาจอันชอบธรรมของผู้ป่วย โดยการช่วยเหลือสนับสนุนด้านข้อมูลให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจ และปกป้องผลประโยชน์และความผาสุกของผู้ป่วย เป็นตัวแทนบอกเล่าความต้องการในกรณีที่ไม่สามารถกระทำการได้ด้วยตนเองเพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีมีคุณภาพ

4.2 การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยกับความพึงพอใจในบริการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นการกระทำที่เกี่ยวกับการตอบสนองของความต้องการของผู้ป่วย ตามสิทธิที่พึงมี พึงได้ของผู้ป่วยในขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการหลักของการให้บริการพยาบาล ผู้ป่วยใน โดยปฏิบัติใน บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ความรู้ บทบาทผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ บทบาทของการไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ นามสกุล และประเภท ของการประกอบวิชาชีพของผู้ให้บริการแก่ตน และบทบาทของผู้ปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยเคร่งครัด โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาล ตามบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลแล้วทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจในสถานการณ์ หรือปัญหาของตนเองได้ดี เกิดความสามารถในการแก้ปัญหา ตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเอง และเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามมาและ จากการศึกษาของ Risser (1975) พบว่าส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในบริการพยาบาลมากที่สุด คือ การได้รับคำแนะนำ และการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลให้คำแนะนำ หรือคำอธิบายเกี่ยวกับผู้ป่วยน้อย ซึ่งในบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นเป็นพฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร และเป็นการสื่อสารด้วยความเอื้ออาทร (Caring Communication) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล และต้องมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกเมื่อมีการสื่อสารทุกครั้ง จินตนา ยูนิพันธ์ (2535) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากกว่า และผู้รับบริการจะให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในการให้บริการพยาบาลก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย อันนำมาสู่คุณภาพบริการพยาบาลอย่างหนึ่งเช่นกันในแนวตอบสนองความพึงพอใจในบริการพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุของค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ ได้ประกาศรับรองสิทธิให้แก่ผู้ป่วย และมีการกำหนดให้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็นการประกันคุณภาพการบริการแก่ประชาชนทางหนึ่งเช่นกัน

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิแล้วจะส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร ซึ่งความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพบริการอย่างหนึ่งของผู้ใช้บริการ

4.3 การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ผ่านมา มีผู้เสนอแนวทางการแสดงบทบาท และกิจกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยสรุปได้ ดังนี้

Curtin (1979 cited in Tschudin, 1990) มีความเชื่อตามแนวคิดเชิงปรัชญา ถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สิทธิมนุษยชน การยอมรับความมีเกียรติศักดิ์ศรีของมนุษย์ ได้อธิบายถึง การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ว่าเป็นการแสดงออกของพยาบาล โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาส และสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ตามค่านิยม และสิทธิของผู้ป่วย โดยพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความหมายและจุดมุ่งหมายของการมีชีวิต หรือความตาย การพยาบาลเป็นศิลปะทางจริยธรรม (Moral art) จะมีสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นจุดสำคัญให้เกิดการกระทำ

Gadow (1980) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า สัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลกับผู้ป่วยนำมาสู่การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีที่มาจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่า แต่ละบุคคลมีความต้องการอิสระอย่างแท้จริงในการตัดสินใจด้วยตนเองพยาบาลในบทบาทของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ จะช่วยให้บุคคลมองออกอย่างชัดเจนในสิ่งที่เขาต้องการกระทำ โดยช่วยให้พวกเขาเห็นค่านิยมของตนเองในแต่ละสถานการณ์อย่างกระจ่างชัดเจนบนพื้นฐานการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ยืนยันแล้วถึงความแน่นอน

Kohnke (1982) ได้เสนอรูปแบบ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่มุ่งเน้น และอธิบายเนื้อหาในการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า แต่ละบุคคลมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนี้

1. บทบาทการให้ข้อมูล (Informing) หมายถึง การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือก พยาบาลจำเป็นต้องตัดสินใจว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องการ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และให้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่เคยได้รับการเปิดเผยมาก่อน เข้าใจความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยความลับ การให้ข้อมูลตรงประเด็นที่สุด และเป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบันซึ่งบทบาทนี้ของพยาบาลเป็นบทบาทอิสระที่สร้างขึ้น

2. บทบาทการสนับสนุนการตัดสินใจ (Supporting) ประกอบด้วยบทบาท 2 ลักษณะ ได้แก่บทบาทที่แสดงออกถึงการกระทำ (Acting) คือ การทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เชื่อมั่นว่าพวกเขามีสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง และบทบาทที่ไม่แสดงออกเป็นการกระทำ(Non- acting) คือพยาบาลต้องมีความอดทน ช่มใจ ไม่แสดงท่าทีใดๆที่ทำให้เข้าใจว่าเป็นการใช้อำนาจบังคับผู้ป่วย ถึงแม้ว่าพยาบาลไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของผู้ป่วยก็ตาม

Anas (1992:261) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลส่วนหนึ่ง คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวกับสิทธิและทางเลือกๆ เกี่ยวกับผู้ป่วย โดยการคุ้มครองผู้ป่วยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะรับการรักษา การให้ข้อมูลที่จำเป็น การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการ

รักษาพยาบาล และ การดูแล ให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาอย่าง เหมาะสม ตามมาตรฐาน ซึ่งทำหน้าที่ ของผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ดังนี้

1. มีความมุ่งมั่นต่อสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
2. มีความรับผิดชอบที่เตรียมพร้อมต้นตอ เพื่อการกระทำ / การปฏิบัติหน้าที่ เหมาะสม ระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม ผิดกฎหมาย ของสมาชิกทีมสุขภาพ หรือ ระบบการดูแลสุขภาพเอง
3. เตรียมพร้อมที่จะป้องกันการกระทำใดๆ ที่ทำให้เกิดความเสียหายกับผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

Abrams (1978:258-264) เสนอบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทาง สำหรับพยาบาลในการแสดงบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ขณะปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Role of counselor) พยาบาล จะเป็น ผู้ที่ให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ลดความกลัว ดูแลปลอบโยนทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกเป็นอิสระให้แก่ผู้ป่วย และสามารถที่จะดูแล ควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับ ความรู้สึกของตนเอง สร้างความรู้สึกที่เป็นมิตร และความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย
2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ (Role of informant and education) พยาบาล จะเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร รายละเอียดต่างๆ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือก แผนการรักษาจนมาถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้วิธีการ ดำรงชีวิตและค่านิยมของผู้ป่วย
3. บทบาทผู้ดูแลตรวจตราและปกป้องสิทธิ (Role of watchdog and protector) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแล ตรวจตรา และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยการอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิผู้ป่วย และการปกป้องสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงต้องทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตน
4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้แถลงแทน (Role of patient representative or spokesperson) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน และความกลัวต่างๆ ในกรณีที่ผู้ป่วย ไม่สามารถที่จะบอกได้ หรือกระทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยทางจิต และผู้ป่วยเด็ก
5. บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (Role as one of assisting the patient to secure quality health care) พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ของการทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล โดยให้การดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันผู้ป่วยจาก พฤติกรรม และการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

Fry (1994:49-51) ได้เสนอแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่อธิบายตามการตัดสินใจในการปฏิบัติ และอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างของพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลดังนี้

1. การปกป้องสิทธิ (Right- protection model) พยาบาลจะกระทำอยู่ภายในขอบเขตของระบบบริการสุขภาพเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่บอกผู้ป่วยให้เข้าใจถึงสิทธิที่ผู้ป่วยมี รายงานเหตุการณ์ กรณีที่มีการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และพยายามหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วยอีกต่อไป

2. การเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยม (Value-based decision model) พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความต้องการของตนเอง และช่วยให้ความต้องการนั้นได้รับการตอบสนอง โดยการอภิปรายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยค้นพบความต้องการ ความสนใจของตนเอง และค้นพบทางเลือกที่ไม่ขัดต่อความเชื่อ ความรู้สึก หรือค่านิยมของผู้ป่วย พยาบาลจะไม่เข้าไปตัดสินใจให้ผู้ป่วย แต่จะพยายามชี้ให้เห็นถึงข้อดี และข้อเสียของทางเลือกต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องตัดสินใจด้วยตนเอง

3. การนับถือความเป็นบุคคล (Respect for person model) พยาบาลจะยอมรับสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และกระทำการปกป้องศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ความเป็นส่วนตัว และยอมรับทางเลือกของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ พยาบาลจะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์แทนผู้ป่วย และเมื่อจำเป็นต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก คำนึงถึงคุณค่าในบุคคล พยาบาลจะต้องรับผิดชอบปกป้องดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2536:54) กล่าวถึง หน้าที่ ของพยาบาลในฐานะผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้
2. แจ้งให้ทราบถึงสิทธิและใช้สิทธิให้เต็มความสามารถ
3. จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และให้โอกาสผู้ป่วยได้เลือกใช้ตามความพอใจ
4. สื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ทีมสุขภาพ และทีมพยาบาล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

5. ให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งหมดให้ ตระหนัก ถึงความรับผิดชอบของตนเอง และ มีความห่วงใยในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2542:21) กล่าวถึงกิจกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย คือ

1. การให้ข้อมูล คือการค้นหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการจำเป็นต้องรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย เช่นการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสิทธิของเขาในฐานะที่เป็นผู้รับบริการ

ควรได้รับสิทธิของผู้ป่วย การให้ข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนการให้ข้อมูลทั้งที่เป็นข้อดี และข้อเสียในทิศทางที่นำไปสู่การตัดสินใจโดยผู้ให้บริการเอง

2. การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ คือการเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ให้บริการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ให้บริการตัดสินใจเลือก

3. การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแลตรวจตรา ระมัดระวัง และป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตราย ต่อ ผู้ให้บริการ และผลประโยชน์ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ การปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลของผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต

4. การเป็นตัวแทน หมายถึง ในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถบอก หรือกระทำได้ด้วยตนเอง พยาบาลจะกระทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ให้บริการ ในเรื่องของความต้องการ ความปรารถนา ความไม่ไฝ่ฝัน ความกลัว และตัดสินใจแทนโดยยึดผลประโยชน์ผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

กองการพยาบาล (2541:3-6) ได้มีการกำหนดแนวทางสำหรับพยาบาล เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ในโรงพยาบาล โดยสอดคล้อง กับคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ ดังนี้

ข้อ 1. สิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

1. ให้การดูแลผู้ให้บริการทุกรายอย่างดีสมเหตุสมผล และตัดสินใจให้การดูแลเป็นรายๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจาร์ณญาณและความรู้ในวิชาชีพ

2. รู้สิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ให้บริการ เช่นผู้ยากไร้ ผู้สูงอายุ เด็กอายุ 0- 12ปี หรือผู้มีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้อ 2 สิทธิที่จะได้รับการด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ให้บริการทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่ใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเอง บนพื้นฐานของความ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

2. ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการทุกรายด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น

3. ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

4. การเคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนา หรือพิธีกรรมของผู้ให้บริการ

ข้อ 3. สิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจยินยอมรักษาพยาบาล

1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ และญาติ เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าจะใช้บริการหรือไม่ เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือกรณีเร่งด่วน หรือจำเป็น

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค วิธีการบำบัดรักษา การเสี่ยงต่ออันตรายจากการรักษาพยาบาล หรือไม่รับการรักษา ด้วยภาวะที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าใจได้ และอยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะรับฟัง โดยคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวกับการบอกความจริง (Telling the truth)

3. รับฟังความคิดเห็น ปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยใจเป็นกลาง ไม่ว่าจะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยก็ตาม รวมถึงการปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการไม่ปรารถนา

4. อธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบทุกครั้ง ก่อนการปฏิบัติการพยาบาลว่าจะทำอะไร ผลเป็นอย่างไร บอกวิธีสังเกตความผิดปกติ หรือความไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้น

5. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบ และกฎเกณฑ์ของหน่วยงาน / โรงพยาบาล ที่ผู้ให้บริการพึงปฏิบัติในขณะที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ

6. ก่อนให้ข้อมูลควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ให้บริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื่องใดบ้าง และมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด โดยข้อมูลที่ให้ต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

7. ชี้แจงและอธิบายให้ผู้ใช้บริการทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องย้าย หรือส่งต่อผู้ให้บริการไปยังสถานบริการอื่น เพื่อการตัดสินใจยินยอม หรือไม่ยินยอม

ข้อ 4. สิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือทันทีเมื่ออยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายต่อชีวิต

1. ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน หรือเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันที บนหลักการปรัชญาและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อในความมีคุณค่าของมนุษย์ ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรี มีความแตกต่าง และต้องการมีชีวิตที่ดี

2. ต้องไม่ปฏิเสธ การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะอันตราย จากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอ และตนอยู่ในฐานะที่ช่วยได้

ข้อ 5. สิทธิที่จะได้รับชื่อ สกุล และประเภทผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการแก่ตน

1. ให้ข้อมูล ชื่อ สกุล ตำแหน่ง คุณวุฒิของผู้ที่รับผิดชอบพยาบาลผู้ป่วย

2. ติดป้าย หรือสัญลักษณ์ที่บ่งชี้ถึง ชื่อ สกุล ตำแหน่ง

ข้อ 6. สิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ

1. ให้โอกาสช่วยเหลือ และประสานงานเมื่อผู้ให้บริการแจ้งความจำนงของเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการ

2. ให้ข้อมูลหรือการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ แก่บุคคล หรือสถานบริการที่รับผิดชอบแลรักษาพยาบาลต่อ

ข้อ 7. สิทธิที่จะได้รับการปกปิด ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง

1. ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ ซึ่งได้ทราบมาจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2. จัดเก็บรายงานไว้เป็นสัดส่วน ไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นที่ไม่ใช้ที่มสุขภาพ หรือผู้ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ได้เห็นข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วย

3. ไม่นำเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ มาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ยกเว้นต้องปฏิบัติตามหน้าที่

ข้อ 8. สิทธิที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการทดลอง

1. กำหนดระเบียบการ หรือขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าร่วมการวิจัย หรือทดลองไว้อย่างชัดเจนและมีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบการหรือขั้นตอนดังกล่าว

2. ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนแก่ผู้ใช้บริการ และให้เซ็นยินยอมเมื่อต้องการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

3. วิเคราะห์ว่าการวิจัย การทดสอบ การบันทึกภาพ เสียง หรืออื่นๆ จะเสื่อมเสียต่อผู้ใช้บริการหรือไม่ หากเสี่ยงต่อการเสื่อมเสียต้องปกป้องผู้ใช้บริการจากเหตุการณ์นั้นๆ

ข้อ 9. สิทธิที่จะรับทราบข้อมูลตามเวชระเบียนของตน

1. กำหนดระเบียบการหรือขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนไว้อย่างชัดเจน

2. รู้และเข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการขอดูเวชระเบียนของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตน เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและสามารถปฏิบัติได้ตามขั้นตอน

ข้อ 10 สิทธิของผู้แทนโดยชอบธรรม ที่จะใช้สิทธิ แทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี หรือผู้บกพร่องทางกาย และทางจิต

1. วิเคราะห์ และตัดสินใจได้ถูกต้องว่าใครเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลอยู่ ทั้งในกรณีที่เด็กอายุยังไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิต เพื่อที่จะปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้ป่วย โดยการกระทำที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุนการตัดสินใจ การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เคารพในการตัดสินใจ การเป็นตัวแทนปกป้องการล่วงละเมิดสิทธิ รวมทั้งการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จากการกระทำของบุคลากรทีมสุขภาพ ในการศึกษาค้นคว้านี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของ Abrams (1978) และสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ของแพทยสภา สภากายภาพ สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ที่ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541 และตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาลต่อผู้ป่วยทั้งโดยทางตรง และทางอ้อม โดยประยุกต์แนวคิดดังกล่าว แล้วได้ออกประกอบ ในมิติบทบาทดังต่อไปนี้

1. บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ดูแล ปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยสบายใจขึ้น สร้างความรู้สึกที่เป็นอิสระให้แก่ผู้ป่วย และสามารถดูแล ควบคุมตนเองได้ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความรู้สึกของตนเอง สร้างความรู้สึกที่เป็นมิตร และความห่วงใยใส่ใจต่อผู้ป่วย

2. บทบาทของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ความรู้ หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ข้อมูล ข่าวสารรายละเอียดต่างๆทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การวินิจฉัยโรคตามขอบเขตของวิชาชีพ การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ความรู้ในเรื่องปัญหาสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ตลอดจนถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเองซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุดของการกระทำภายใต้วิธีการดำรงชีวิตและค่านิยมของผู้ป่วย

3. บทบาทของผู้ดูแลตรวจตรา และผู้ปกป้องสิทธิ หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลทำหน้าที่ดูแลตรวจตรา และปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิอย่างเต็มที่ และรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตน

4. บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลเป็นผู้บอกเล่าแทนผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝัน ความกลัวในต่างๆในกรณี que ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกได้ หรือกระทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะถูกเซ็น ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยทางจิต และผู้ป่วยเด็ก

5. บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ หมายถึงการที่บุคลากรพยาบาลกระทำกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล และทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล ให้การดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันผู้ป่วยจากความผิดพลาด จากพฤติกรรม การดูแล และจากการให้ การรักษาพยาบาล ที่ไม่เหมาะสม จากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ และให้การพยาบาลอย่างรีบด่วนเมื่อผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต โดยการที่บุคลากรพยาบาลจะเตรียมความพร้อมบุคลากร และอุปกรณ์ช่วยชีวิต โดยมีผู้รับผิดชอบต่อเนื่องตลอดเวลา

6. บทบาทของการไม่เลือกปฏิบัติ หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาล กระทำกิจกรรม ต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความยุติธรรม และเสมอภาคเป็นมาตรฐานเดียวกันในการให้บริการเรียงตามลำดับก่อนหลัง ยกเว้นกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องรีบรักษาชีวิตก่อน

7. บทบาทของการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ นามสกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพของผู้ให้บริการแก่ตน หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลจะแสดงให้ผู้ป่วยทราบชื่อ นามสกุล โดยการสวมเสื้อผ้าแบบฟอร์มที่มีชื่อ หรือตำแหน่ง หรือมีการแนะนำตัวเมื่อพบผู้ป่วยครั้งแรก หรือตอบคำถามถ้าผู้ป่วยต้องการทราบชื่อ

8. บทบาทของผู้ปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยเคร่งครัด หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างเคร่งครัดโดย

ระมัดระวังไม่พุดคุยข้อมูลของผู้ป่วยในที่สาธารณะ เช่นในทางเดิน ในลิฟท์ หรือในห้องอาหาร หรือเอามาเป็นหัวข้อในการสนทนา โดยที่ไม่เพื่อการวางแผนการพยาบาล ไม่ปิดป้ายชื่อโรค การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยไว้ที่เตียง และปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

4.4 การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นพฤติกรรมจรรยาบรรณ และเป็นประเด็นปัญหาเชิงจรรยาบรรณ ซึ่งครอบคลุมเหตุการณ์สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ทำให้นักการพยาบาลต้องมีการประเมินผู้ป่วยตามสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องต่างๆ เช่น เจตคติต่อวิชาชีพ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ตลอดจนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลนั้นอาจทำให้เกิดผลกับผู้ป่วยในทางบวก หรือลบ หรืออาจจะทำให้เกิดผลเสียต่อคุณภาพการพยาบาลได้

บทบาทที่สำคัญของบุคลากรพยาบาลอย่างหนึ่งคือ การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (Annas, 1992: 261) ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณ โดยบุคลากรพยาบาลต้องมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม แต่ในเวลาที่ผ่านมามักพบเสมอว่า พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เป็นการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก ความจำกัดของเวลา หรือเกิดจากการกระทำอันไม่เหมาะสม

จากนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค ของรัฐบาลที่กำหนดให้ประชาชนลงทะเบียนเพื่อรับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) ทำให้จำนวนผู้มาใช้บริการสูงขึ้น ในขณะที่ทรัพยากรของโรงพยาบาลมีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องทำงานหนักขึ้นเกิดความเครียด รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการปฏิบัติงานอาจส่งผลให้พยาบาลมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ทำให้เกิดปัญหาทางจรรยาบรรณในการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลถึงคุณภาพบริการพยาบาล เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ และนำไปสู่การฟ้องร้องขึ้นได้ อันจะส่งผลถึงภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล และภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการพัฒนาความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลต่อผู้รับบริการ ซึ่งต้องเกิดจากความเต็มใจในการปฏิบัติงาน (กฤษณา ไชติชื่น, 2542) และจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen and Fishbein (1980) มีความเชื่อว่าพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมโดยความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้น (Behavioral intention: BI) และ ความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมเป็นตัวกำหนด การกระทำพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือตัวกำหนด

พื้นฐาน 2 ประการ คือเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคล และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อผู้อื่นที่เขาให้ความสำคัญ คิดว่าเขาควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น อธิบายได้ว่าการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาล ด้วยการพัฒนาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องทำให้บุคลากรพยาบาลมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ โดยการประเมินความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนั้นว่าเมื่อปฏิบัติแล้วมีผลดีทั้งต่อตนเอง ต่อวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติ ตามแนวนโยบาย ของโรงพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลซึ่งบุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ เมื่อบุคลากรพยาบาล มีความเชื่อว่าการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนั้นนำมาสู่ผลการกระทำทางบวก และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งปัจจัยทางสังคม เป็นการที่บุคลากรพยาบาลได้ประเมินแล้วว่ากลุ่มผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญ ต่อบุคลากรพยาบาล อันหมายถึง เพื่อนพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความเห็นว่าควรปฏิบัติ และคาดหวังที่จะให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ ก็จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาล โดยแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยด้วยความรู้สึก และจิตใจที่เต็มไปด้วยความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ และจากการศึกษาของ Sallis (1992) พบว่า การสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญ มีความสำคัญกับ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของบุคคล และจากการศึกษาของ เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544) พบว่าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจ และเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

จึงเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนาความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาล เพื่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ที่ได้รับการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังของตนเอง ซึ่งความพึงพอใจในบริการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล และเป็น การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอันเป็นเป้าหมายอันสำคัญยิ่งของโรงพยาบาล

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลในการปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วยบนพื้นฐานของสิทธิผู้ป่วย ป้องกันความผิดพลาดในทางกฎหมาย เป็นการรักษาคุณภาพบริการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาล ป้องกันอันตรายและข้อแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เป็นสื่อกลาง เป็นผู้ให้ความสะดวกในการสื่อสารระหว่างแพทย์ และทีมสุขภาพอื่นๆ และในตำแหน่งที่บุคลากรพยาบาล

เป็นผู้ที่ดูแล ใกล้ชิดผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา และมีสัมพันธภาพใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เข้าใจถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และผลดีของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย คือ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มาก (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2535) และ Castledine (1981) ได้แสดงความคิดเห็นว่า พยาบาล จำเป็นต้องได้รับการศึกษาอบรมการพิทักษ์สิทธิมาก่อน จึงจะสามารถพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้ การได้รับความรู้ ศึกษาอบรมจะสร้างจิตสำนึกต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเสนอโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

5.โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นมนุษย์ ตั้งแต่เกิดตลอดไปจนวาระสุดท้ายของชีวิต การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จนถึง จำหน่ายผู้ป่วย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะบุคลากรพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิด ผู้ป่วย และญาติ มากกว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นๆ ต้องให้การพยาบาล ตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อให้การรักษาเป็นไปด้วยดี บุคลากรพยาบาล ต้องปฏิบัติการพยาบาล ควบคู่ไปกับ การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย และให้การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม คือด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งต้องศึกษาในด้านความก้าวหน้าด้านวิชาการต่างๆ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะอย่างต่อเนื่อง

โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมว่า เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ทราบถึงบทบาทของบุคลากรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยว่ามีบทบาทอย่างไร ใช้เป็นแนวทางและนำไปปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น โดยจัดการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานของบุคลากรพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น โดยการเสริมสร้างเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และพัฒนาเจตคติ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ มีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยขึ้น โดยรูปแบบของการฝึกอบรมเป็นการประชุม ปรึกษาวิเคราะห์อุบัติการณ์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2533) เสนอว่าการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่มีการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ชัดเจนเป็นวิธีการพัฒนาเจตคติที่ได้ผลและจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein & Ajzen (1980) ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล ใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบ พิจารณาผลที่เกิดจากการกระทำของตน ก่อน

ตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่ง โดยเน้นว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลการกระทำของบุคคลเอง จะเป็นตัวกำหนดเจตคติต่อการกระทำของบุคคล และเจตคติต่อการกระทำของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดความตั้งใจในการปฏิบัติ หรือการกระทำ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเอง ก็จะเป็นสิ่งที่ผลักดันการกระทำ กล่าวคือ ยิ่งบุคลากรพยาบาลรู้ว่าผู้ที่มีความสำคัญต่อบุคลากรพยาบาลเองอันประกอบด้วยเพื่อนพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้บริหาร มีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี ทำได้ และประสงค์ให้บุคลากรพยาบาลกระทำพฤติกรรม จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมมากยิ่งขึ้น นำมาเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาให้บุคลากรพยาบาลให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยเมื่อบุคลากรพยาบาลได้รับความรู้จากการบรรยาย ได้วิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นใช้เหตุผลจากข้อมูลที่ได้รับจากการ ศึกษาและการวิเคราะห์อุบัติการณ์ร่วมกันอย่างเป็นระบบ และได้ประเมินถึงผลของการกระทำว่าเป็นสิ่งที่ดี เป็นประโยชน์สูงสุดทั้งต่อผู้ป่วย ตนเอง และโรงพยาบาล อย่างแท้จริงและสามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อนพยาบาล ผู้บริหารเห็นว่าควรปฏิบัติ และต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาลร่วมกันกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นการเสริมสมรรถภาพในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ใช้เวลาสำหรับการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ จำนวน 10 ครั้ง

1 ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมประกอบด้วย กิจกรรมดังนี้ (1 สัปดาห์)

1.1 การสร้างความพร้อมในการพัฒนา หมายถึงการสร้างสัมพันธภาพก่อนการฝึกอบรมเป็นการเริ่มต้นของโปรแกรม

1.2 การศึกษา และการเรียนรู้ร่วมกัน หมายถึงเป็นกระบวนการพัฒนาความตั้งใจและเจตคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยการที่บุคลากรพยาบาลร่วมกันศึกษา บทบาทของบุคลากรพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และร่วมกันวิเคราะห์อุบัติการณ์ สถานการณ์การล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย จากไบบันที่อุบัติการณ์ว่าดีหรือไม่อย่างไร และควรปฏิบัติอย่างไร เรียนรู้ และรับทราบ นโยบายของโรงพยาบาลผู้บริหารว่าต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยอย่างไร

1.3 การพัฒนาและสร้างข้อกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน หมายถึงร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลควรปฏิบัติร่วมกัน และสรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่จะนำไปปฏิบัติร่วมกัน

1.4 การสร้างค้ำประกันสัญญา หมายถึงการสัญญาร่วมกันของบุคลากรพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ได้จากการยอมรับ ร่วมกันสรุปแนวทางการปฏิบัติ เพื่อนำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง

2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยที่สร้างขึ้น หมายถึงการที่บุคลากรพยาบาลนำแนวทาง และบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่สร้างขึ้นไปปฏิบัติที่หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้วิจัย ติดตามให้ความรู้ และเป็นกำลังใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และร่วมกับบุคลากรพยาบาลวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ได้สรุปร่วมกันไปปฏิบัติ เพื่อร่วมกันวิเคราะห์หาแนวทาง การแก้ปัญหาร่วมกัน โดยกิจกรรมนี้ จัดทุกวันอังคาร และวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 15.30น – 17.00น จำนวน 9 ครั้ง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุกัญญา โลงนาภิวัฒน์ วลัยยา คุโรปกรณ์พงศ์ และสุชาติ ธิติวรรณะ (2536) ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ความคาดหวังต่อสิทธิผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยใน พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิโดยรวมและรายด้านสูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง ผู้ป่วยสามัญและผู้ป่วยพิเศษ มีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิในผู้ป่วยที่การศึกษาแตกต่างกันได้รับไม่แตกต่างกัน

ศรียรรณ มีบุญ (2539) ได้ศึกษาเรื่อง ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ โดยวัดความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยใน 4 ด้านคือ 1) ด้านการได้รับข้อมูล 2) ด้านการให้โอกาสผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล 4) ด้านการดูแลอย่างเท่าเทียมกันตามมาตรฐานวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยในระดับสูง พยาบาลที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่ามีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี มีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี และความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยมีการ

รับรู้ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยในระดับต่ำกว่าพยาบาลคิดว่าตนได้ปฏิบัติ

ชื่นจิตต์ ประสมสุข (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 300 คน ด้านสิทธิที่ควรได้รับ ด้านสิทธิที่จะเลือกบริการ และด้านสิทธิที่จะรู้ ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยในระดับมาก มีเจตคติต่อสิทธิของผู้ป่วยในทางบวกมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพของสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมากปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การทำงาน สภาพการสมรส หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย เจตคติต่อสิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

ภัทรภร สีตลวรงค์ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 278 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การได้รับความรู้ / การอบรมด้านจริยธรรม และการได้รับการสนับสนุนด้านจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ค่านิยมวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่.05 คือ ค่านิยมวิชาชีพและการรับรู้นโยบายจริยธรรม

จิราภรณ์ สุวดีพานิช(2542) ศึกษาการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ ตามแบบการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามแนวคิดของ Fry และกิจกรรมการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ลำปางกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสังเกตและแบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์โดยรวมอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีแบบปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ เป็นแบบการปกป้องสิทธิ รองลงมาคือ แบบการนับถือความเป็นบุคคล และแบบการเคารพการตัดสินใจบนพื้นฐานค่านิยมตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ในลักษณะของการปกป้องผู้ป่วย รองลงมาคือการเป็นตัวแทน การช่วยเหลือ และการสนับสนุนการตัดสินใจและแบบผสม ตามลำดับ และพบว่าไม่มีพยาบาลผู้ใดปฏิบัติกิจกรรมลักษณะการให้ข้อมูล

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว(2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และด้านพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วยวิธีผ่าตัดจากห้องผ่าตัดออร์โทปิดิกส์ จำนวน 90 คนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และจัดกลุ่มด้วยวิธีจับคู่ และพยาบาลประจำการห้องผ่าตัดออร์โทปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือโปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัดด้านพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ยุวณูช แก้วคำ (2542) ทำการศึกษาการปฏิบัติการด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบบภาคตัดขวาง เพื่อวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลด้านสิทธิผู้ป่วย และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงาน การรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วย ทศนคติต่อสิทธิผู้ป่วย กับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 251 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดี การปฏิบัติรายด้านที่ดีที่สุดคือ ด้านการปกปิดข้อมูลของผู้ป่วย และด้านที่ควรปรับปรุง คือการให้ข้อมูลของผู้ให้บริการ และการให้ข้อมูลเพื่อการยอมรับการรักษา พยาบาลส่วนใหญ่ได้ทำงานที่มีคุณลักษณะงานที่ดี พยาบาลมีการรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วยในระดับมาก และมีทัศนคติที่ดีต่อสิทธิผู้ป่วย แต่ควรปรับปรุงคุณลักษณะงานด้านผลป้อนกลับจากงาน การรับรู้บทบาทด้านการปกป้องเสรีภาพของผู้ป่วย และทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยด้านการให้เลือกผู้ให้บริการ และพบว่า คุณลักษณะงาน การรับรู้บทบาทการปกป้องสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล และทัศนคติต่อสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

แสงจันทร์ ชิกรัตน์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดมูลนิธิสภาคริสตจักรในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 296 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 57.09 มีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย โดยอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล การได้รับ

ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรองสิทธิผู้ป่วย และการให้คุณค่าของการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกัน พยาบาลจะมีการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ จำนวน 370 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพภาคเหนืออยู่ในระดับสูง การรับรู้นโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ส่วนความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพรวมทุกด้าน และด้านความตั้งใจ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วนด้านความเชื่อมั่นและด้านความปรารถนามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กลุ่มตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพด้านความตั้งใจ ด้านความเชื่อมั่น และด้านความปรารถนา

Wlody (1993) ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามการรับรู้ของพยาบาล ระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ กับพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป โดยมีคำถามการวิจัย คือ พยาบาลรับรู้ว่าการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มีความสำคัญอย่างไร แสดงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้อย่างไร โครงสร้างของหน่วยงานที่มีลักษณะที่สนับสนุน หรือขัดขวางบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และเปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ระหว่างพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ กับพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาล จำนวน 65 คน ผลการวิจัยพบว่า มีการตระหนักในเรื่องจริยธรรมกันมากขึ้น พยาบาลเห็นด้วยอย่างยิ่งกับความจำเป็นที่ต้องมีการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และระบุบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์รวม 14 บทบาท คะแนนการรับรู้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ มีความแปรเปลี่ยนโดยตรงกับการจัดเตรียมการอบรมให้ความรู้พยาบาล รูปแบบการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่พยาบาลเสนอกันมาก คือรูปแบบการพิทักษ์สิทธิ (Patient Rights Advocacy) ของ Nelson มากกว่ารูปแบบผู้ไกล่เกลี่ย (Mediator) และรูปแบบผู้ปกป้อง (Protector)พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติมีคะแนน การรับรู้สิทธิประโยชน์สูงกว่า และโครงสร้างหน่วยงานมีส่วนสนับสนุนมากกว่าพยาบาลหอผู้ป่วยทั่วไป อย่างมีนัย สำคัญ บุคคลที่เป็นตัวสนับสนุนส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิประโยชน์มากที่สุด คือ พยาบาลเพื่อนร่วมงานและบุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่พบบ่อย คือ แพทย์

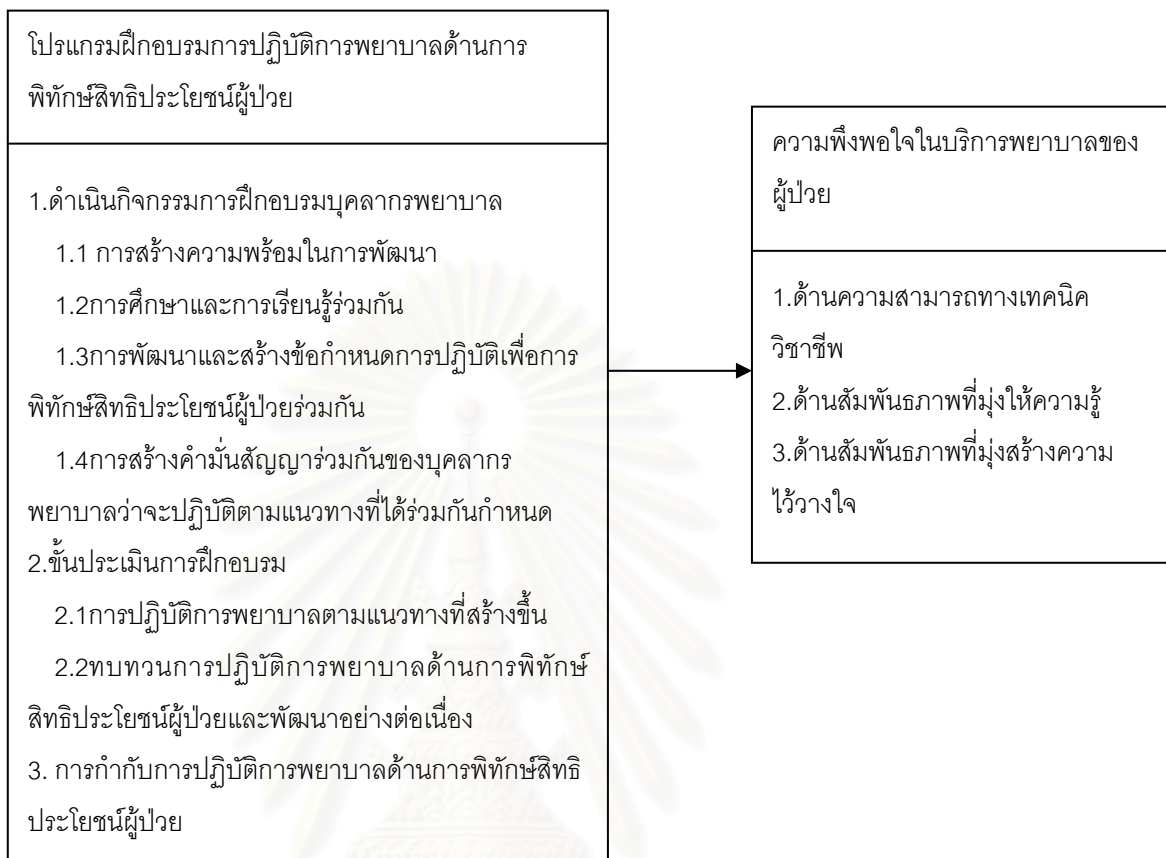
Snowball (1996) ศึกษาความเข้าใจในแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 คน ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และ

ศัลยกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างร่วมกับการอัดเทป ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจำนวน 10 คน กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ หมายถึง การเคารพสิทธิของผู้ป่วยและเป็นตัวแทน หรือเรียกกรองแทนผู้ป่วย พยาบาลจำนวน 12 คน กล่าวว่า เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออก ช่วยในกระบวนการตัดสินใจ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง พยาบาลจำนวน 6 คน กล่าวว่า เป็นการทำให้เกิดความมั่นใจว่า การตัดสินใจนั้นมาจากการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลรายละเอียด เงื่อนไขการดูแล และพยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้ปกป้อง (Protector) พยาบาลจำนวน 9 คน กล่าวว่า เป็นการปกป้องเกียรติยศศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากการปฏิบัติใดๆ ที่จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยถูกคุกคาม นอกจากนี้พบว่า สัมพันธภาพเพื่อการรักษามีความสำคัญเป็นเครื่องมือนำไปสู่การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และการพิทักษ์สิทธิประโยชน์เกิดขึ้นได้จากการร่วมแบ่งปัน รับรู้ความเป็นมนุษย์ของกัน และกัน เป็นความรับผิดชอบของมนุษย์ที่มีต่อมนุษย์คนอื่นๆ และยังพบว่า การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ จะเป็นการกระทำในลักษณะเชิงตั้งรับ (Reactive) มากกว่าเชิงรุก (Proactive)

Watts (1997) ศึกษาแนวคิดการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ดูแลในระยะเฉียบพลัน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกการพยาบาลผู้ใหญ่ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยมีขอบเขตเป็นการศึกษาในเรื่องการให้ความหมายองค์ประกอบของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และความเหมาะสมสำหรับพยาบาลที่แสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผลการวิจัยพบว่า ความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการเคารพในบุคคล (Respect for the person) และการยอมรับสิทธิมนุษยชน (Acknowledgement of human rights) คุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยเป็นรากฐานของบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ และองค์ประกอบ ของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ สามารถจัดกลุ่มเป็น 3 องค์ประกอบ คือ การให้ข้อมูล (Informing) การสนับสนุน (Supporting) และการเป็นตัวแทน (Representing)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัย ในลักษณะการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนการทดลอง 2 ครั้ง และ หลังการทดลองทันที เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยด้านพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

$$O_1 \text{---} \text{---} \text{---} O_2 \text{ X } \text{---} \text{---} O_3$$

- O_1 : ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ ก่อนได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ครั้งที่ 1
- O_2 : ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ ก่อนได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 3 สัปดาห์
- X : โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
- O_3 : ประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับ หลังได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยทันที

ประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1.บุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค

2. ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. บุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีวิธีการคัดเลือก ดังนี้

1.1 การเลือกหอผู้ป่วย โดยใช้เกณฑ์

1.1.1 หอผู้ป่วยที่มีจำนวนบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเดียวกัน ตั้งแต่ 15 คน ขึ้นไป

1.1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

1.1.3 เลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดได้หอผู้ป่วยตามเกณฑ์ ที่กำหนดได้หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีบุคลากรพยาบาลทั้งหมดรวม 18 คน พยาบาลวิชาชีพ 13 คน พยาบาลเทคนิค 5 คน

2. ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 24 ธันวาคม 2545 ถึง 11 มีนาคม 2546 จำนวน 60 คน เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัว ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ครั้งที่ 1 จำนวน 20 คน ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรพยาบาล ครั้งที่ 2 จำนวน 20 คน และผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล จำนวน 20 คน มีวิธีการคัดเลือกดังนี้

2.1 กำหนดคุณสมบัติผู้ป่วย คือ

2.1.1 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นครั้งแรก

2.1.2 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ตั้งแต่ 3 วัน เป็นต้นไป

2.1.3 มีระดับความรู้สึกรู้ตัว มีความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การได้ตอบปกติ

2.1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ในการทดลองจะเป็นการประเมินผู้ป่วยก่อนการทดลอง 2 ครั้ง และหลังการทดลอง 1 ครั้ง จึงเป็นคนละกลุ่มกัน

2.2.1 ในการดำเนินการทดลอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีลักษณะใกล้เคียงกัน จึงดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปรียบเทียบแบบคู่ (Paired comparison) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

2.2.1.1 คุณสมบัติตามข้อ 2.1.1-2.1.4

2.2.1.2 กลุ่มอาการของโรค ที่คล้ายคลึงกัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง

2.3 ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งสิ้น 60 คน เป็นผู้ป่วยกลุ่มอาการเฉียบพลัน 16 ราย และกลุ่มอาการเรื้อรัง 4 ราย

โดยช่วงก่อนการทดลองดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 24- 31 ธันวาคม 2545 ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 19- 25 มกราคม 2546 และดำเนินการจัดการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในวันที่ 28 และวันที่ 30 มกราคม 2546 เวลา 8.30 –12.00น และ ดำเนินการติดตามกิจกรรมการฝึกอบรมการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน อีก 9 ครั้ง ทุกวันอังคาร และวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 15.30 –17.00 น และในช่วงหลังดำเนินการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 – 11 มีนาคม 2546 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

รายชื่อ	ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่1		ก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่2		หลังการใช้โปรแกรม	
	กลุ่มอาการของโรค		กลุ่มอาการของโรค		กลุ่มอาการของโรค	
	เฉียบพลัน	เรื้อรัง	เฉียบพลัน	เรื้อรัง	เฉียบพลัน	เรื้อรัง
1	เหนื่อยหอบ		ไข้เลือดออก		ปวดศีรษะ	
2	ไข้			ปวดท้อง	เหนื่อยหอบ	
3	ตัวเหลือง			เบาหวาน		เบาหวาน
4	ปวดศีรษะ		ชัก		ไข้	
5	ท้องเสีย			ไตวายเรื้อรัง	ท้องเสีย	
6		เบาหวาน	ท้องเสีย		ปวดบวม	
7		ความดันโลหิตสูง	ไข้			ความดันโลหิตสูง
8	ปวดท้อง		ปวดท้อง		ปวดท้อง	
9		BPF	ท้องร่วง			ตัวเหลือง
10	ปวดบวม			BPF	ปวดบวม	
11	เวียนศีรษะ		ไข้เลือดออก		ปวดบวม	
12	ปวดท้อง		ไข้		เหนื่อยหอบ	
13		เบาหวาน			ไข้สูง	
14	เหนื่อยหอบ		เหนื่อยหอบ			เบาหวาน
15	ไข้สูง		อาเจียน		เวียนศีรษะ	
16					กินยาเกินขนาด	
17	ไข้เลือดออก		ไข้		ท้องร่วง	
18	ผื่นคัน แพ้ยา		มาเลเรีย		ผื่นคัน แพ้ยา	
19	ท้องร่วง		เวียนศีรษะ		เหนื่อยหอบ	
20	กินยาเกินขนาด		ท้องร่วง		ปวดท้อง	
รวม	16รายชื่อ	4รายชื่อ	16รายชื่อ	4รายชื่อ	16รายชื่อ	4รายชื่อ

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ

- 1.1 โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล
- 1.2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล
- 1.3 แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
- 1.4 แบบประเมินโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

1.1 โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษา แนวคิด และทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับ แนวคิด การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของAbrams(1978) จากสิทธิผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และ คณะกรรมการประกอบโรคศิลปะ ที่ประกาศ ณ วันที่ 16 เมษายน 2541 ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด. และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล ต่อผู้ป่วย ทั้งทางตรง และทางอ้อมโดยผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดดังกล่าวโดยการจัดกลุ่มตามความหมายแล้วได้องค์ประกอบในมิติของบทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ บทบาทผู้ดูแลตรวจตราและผู้ปกป้องสิทธิ บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน บทบาทการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ บทบาทของการไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้

รับทราบชื่อ สกุล และประเภทการประกอบวิชาชีพ บทบาทของผู้ปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

2. ศึกษาวัตถุประสงค์จัดทำแผน และกำหนดการดำเนินงาน

3. กำหนดการสร้างอุบัติการณ์ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวทางในการกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์มีรายละเอียดดังนี้

3.1 กำหนดผู้ให้สัมภาษณ์ โดยกำหนดผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ

1. แพทย์ประจำโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเป็นกรรมการชมรมจริยธรรม และเป็นกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

2. ผู้บริหารการพยาบาล 1 ท่าน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหาร เป็นเวลามากกว่า 5 ปี

3. พยาบาลประจำการ 1 ท่าน เป็นผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นเวลา มากกว่า 5 ปี

3.2 กำหนดรูปแบบการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเองเกี่ยวกับปัญหา และข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล และจากใบรายงานอุบัติการณ์ เพื่อรวบรวมลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีคำถามหลักในการสัมภาษณ์ดังนี้

3.2.1 โปรดเล่าสถานการณ์ที่ท่านเคยประสบมาที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติงาน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเรื่องที่เกี่ยวกับการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วยการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

3.2.2 เหตุการณ์นั้นเกี่ยวข้องกับใครบ้าง และท่านได้ปฏิบัติต่อเหตุการณ์นั้นอย่างไร

3.2.3 ท่านต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์อย่างไร

3.3 วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งนาน 30-60 นาทีและขอความยินยอมในการบันทึกเทป เมื่อถอดเทปได้แล้วนำมาสรุปค่า จัดทำความถี่ของข้อความสำคัญ เรียบเรียงเหตุการณ์ แนวทางการปฏิบัติ และประเด็นปัญหาการล่วงละเมิดไม่พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

3.4 การสร้างอุบัติการณ์ ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหา และสถานการณ์ที่ได้จากการถอดเทป นำมาเขียนเป็นเรื่องราว จำนวน 2 สถานการณ์ เพื่อให้เป็นอุบัติการณ์ตัวอย่างตามประเด็นปัญหาการล่วงละเมิดไม่พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย (รายละเอียดในภาคผนวก ค) ในโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

4.สร้างโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์สำหรับบุคลากรพยาบาล

4.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และการใช้โปรแกรม ตามขั้นตอนดังนี้

4.1.1 ผู้รับผิดชอบ และแผนการดำเนินงาน

4.1.2 ขั้นตอนกิจกรรมการฝึกอบรม

4.1.3 ชั้นประเมินผลการฝึกอบรม

4.2 กำหนดคุณสมบัติผู้ใช้โปรแกรม ดังนี้

4.2.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างาน

4.2.2 มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในเรื่องสิทธิผู้ป่วยบทบาทของ

บุคลากรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ซึ่งในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ใช้โปรแกรม

4.3 กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา และวิธีการในโปรแกรมฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม ด้วยวิธีการประชุม ปรึกษาด้วยการวิเคราะห์ อภิปรายตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนกิจกรรมการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล โดยผู้วิจัย ดำเนินการฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากรพยาบาล ให้มีความตั้งใจ เต็มใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ด้วยการบรรยายให้ความรู้ และศึกษาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมด้วย โดยกิจกรรมประกอบด้วย

1. การสร้างความพร้อมในการพัฒนา

2. การศึกษาและการเรียนรู้ร่วมกัน

3. การพัฒนาและสร้างข้อกำหนดการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน

4. การสร้างค่านิยมสัญญา

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยบุคลากรพยาบาลนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้จากการสรุป และวิเคราะห์ร่วมกัน ไปปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่ปฏิบัติการพยาบาลที่หอผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนทบทวนการปฏิบัติและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานโดยบุคลากรพยาบาล และผู้วิจัยร่วมกันทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่ได้นำไปปฏิบัติจริง ซึ่งอาจมีปัญหาคืออุปสรรคเกิดขึ้น และพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกันใหม่ที่เป็นไปได้ และเหมาะสม จำนวน 9 ครั้ง

โดยการอบรม แบ่งจัดเป็น 2 วัน วันละ 9 คน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรกในขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลาตั้งแต่ 8.30-12.00น. และขั้นตอนที่2-3 บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการ

พืักษะสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง และผู้วิจัยติดตามผลของการให้ความรู้ และ ปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติการ และร่วมเป็นกำลังใจ โดยการประชุมปรึกษาหารือ ที่หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง ครั้งละ 1.30 ชั่วโมง - 2 ชั่วโมง ทุกวันอังคาร และวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 15.30-17.00น ติดต่อกัน จำนวน 9 ครั้ง

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพืักษะสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับ บุคลากรพยาบาล เสนอ อาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจสอบ และแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน(ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม ความถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ถือเกณฑ์ผ่าน 4 ใน 5 ท่าน และผลการตรวจผู้ทรงคุณวุฒิ ไม่ได้ปรับแก้ไขโปรแกรม ผู้วิจัยนำโปรแกรมมาขอความเห็นชอบจาก อาจารย์ที่ปรึกษา และปรับตัดข้อความในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของบุคลากรพยาบาลออกไป ก่อนนำไปทดลองใช้จริง

1.2 คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพืักษะสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับ บุคลากรพยาบาล เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับบุคลากรพยาบาล ใช้ศึกษาด้วยตนเองหลังจาก เข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพืักษะสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับ บุคลากรพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรพยาบาล ทบทวนความรู้ และแนวทางในการ ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพืักษะสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลด้าน การพืักษะสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย คู่มือนี้ ประกอบด้วย เนื้อหาที่มีความต่อเนื่องจากงายไปหายาก

ขั้นตอนการสร้างคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพืักษะสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับ บุคลากรพยาบาล มีดังนี้

1 ศึกษา ตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ และรายงาน เกี่ยวกับ กระบวนการหลักในการบริการ พยาบาลผู้ป่วยใน และสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย (2541) การปฏิบัติการพยาบาลด้าน การพืักษะสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Abrams (1978) และจากที่ผู้วิจัย ได้ประยุกต์มิติ บทบาท ได้แก่ บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ บทบาทผู้ดูแลตรวจตรา และผู้ปกป้องสิทธิ บทบาทการเป็นตัวแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแทน บทบาทการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ บทบาทของการไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทของการแจ้งชื่อ นามสกุลและ ประเภทของการประกอบวิชาชีพของผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ บทบาทของผู้ปกป้องข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยโดยเคร่งครัด และนำผลการสัมภาษณ์ของ ผู้บริหารในโรงพยาบาลที่เป็นแนวทางของการ ปฏิบัติที่ต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพืักษะสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยเป็น แนวทางในการเขียนคู่มือร่วมด้วย

2. กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย รวมทั้งมีความตั้งใจ เต็มใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

กำหนดโครงสร้างและรายละเอียดของเนื้อหาในคู่มือ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เนื้อหา ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 บทบาทของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 เทคนิคการเฝ้าระวังเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ตรงตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนคำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์โดยถือเกณฑ์ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้มีความคิดเห็นว่า ควรให้บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติตามกระบวนการหลักในการบริการพยาบาลผู้ป่วยในทุกสาย ผู้วิจัยนำข้อเสนอดังกล่าว มาเสนอ และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้จริง

1.3 แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้วิธีการสังเกตในพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่สังเกตได้

โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษา ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ สิทธิผู้ป่วย แนวคิดบทบาทด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยโดยเฉพาะแนวคิดของ Abrams (1978) สถานการณ์จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

2. นำความรู้ที่สรุปได้จากการศึกษาค้นคว้า และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย มาสร้างแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และจัดทำคู่มือสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อใช้ประกอบกับแบบสังเกต โดยกำหนดวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นการสุ่มสังเกตตามเวลา โดยสุ่มสังเกตบุคลากรพยาบาลจำนวน 5 คนเป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน และพยาบาลระดับต้น 2 คน โดยสุ่มสังเกตบุคลากรพยาบาล คนละ 3 ครั้งต่อ 1 กิจกรรมการพยาบาล และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นขณะสังเกตทันที

ลักษณะของแบบสังเกตเป็นแบบ Check List ว่าพบหรือไม่พบพฤติกรรม โดยในแบบสังเกตจะประกอบด้วยพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างแสดงออกมา ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ ส่วนด้านขวามือ สำหรับผู้สังเกต ทำการบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ลักษณะคำตอบในแต่ละข้อ ใช้การตรวจสอบพฤติกรรมตามที่สังเกตพบจริง ถ้าบุคลากรพยาบาลแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจริงให้ลงในช่องพบพฤติกรรม แต่ถ้าไม่ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนั้นๆ ให้ลงในช่องไม่พบพฤติกรรม โดยสังเกตในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พบพฤติกรรม คือ บุคลากรพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ให้ 1 คะแนน

ไม่พบพฤติกรรม คือ บุคลากรพยาบาลไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ให้ 0 คะแนน

ไม่พบสถานการณ์ ให้ 0 คะแนน โดยถือว่าจากการสังเกต นั้นบุคลากรพยาบาลไม่ปฏิบัติหรือไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ข้อรายการนี้จึงเท่ากับไม่มีคะแนนที่ตอบ

การคิดค่าคะแนน

แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อรายการ คะแนนทั้งหมด เท่ากับ 20 คะแนน โดยรวมคะแนนของการสุ่มสังเกต ทั้ง 3 ครั้ง ต่อ 1 ตัวอย่าง แล้วหารด้วย 3 และนำไปคำนวณเป็นค่าร้อยละของการปฏิบัติ ต่อคน

กำหนดเกณฑ์การแปลผล

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ได้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และความสอดคล้องของพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล ถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ใน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง โดยแบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ทรงคุณวุฒิให้การยอมรับจำนวน 20 ข้อ ไม่มีการตัดข้อรายการการสังเกตใดออก

4.การหาค่าความเที่ยง (Reliability)นำแบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ที่ปรับแก้ไขแล้ว ไปทดลองสังเกตกับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย อีก 2 คน(รวม 3 คน) ร่วมกันสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล โดยใช้แบบสังเกตเดียวกัน สังเกตไปพร้อมกันครั้งละ 1 คนต่อการสังเกต จนครบกิจกรรมที่สังเกตและต่างคนต่างให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในแบบสังเกตตามความเป็นจริง และนำคะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ได้จากการทดลองสังเกตของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแต่ละคน นำมาหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Interrater reliability)โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สูตรในการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Polit and Hungler,1999:378) คือ

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตได้เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตได้เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ผลค่าความเที่ยง

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ค่าความเที่ยง = .96

ผู้วิจัย : ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 ค่าความเที่ยง = .95

1.4 แบบประเมินผลการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 7 ข้อ ให้บุคลากรพยาบาล ตอบตามความคิดเห็น ที่แท้จริง หลังจากทีโปรแกรมฝึกอบรม ได้สิ้นสุดลง โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจก และเก็บแบบประเมินกลับ โดยใช้เวลาในการตอบแบบ 30 นาที เมื่อได้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะแล้วนำมาเสนอความคิดเห็นโดยการจัดกลุ่มคำข้อคำถามประกอบด้วย

1. ท่านคิดว่าการเข้ามารับการอบรมครั้งนี้ เนื้อหา สารที่ท่านได้รับเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของท่านหรือไม่ และอย่างไร
2. ท่านมีความรู้สึีก่อน และหลังการอบรม อย่างไร
3. ความรู้ ความเข้าใจที่ท่านได้รับในการฝึกอบรมครั้งนี้ มีอะไรบ้าง
4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรในกิจกรรมการอบรมที่มีการแบ่งกลุ่มย่อย และมีการวิเคราะห์ปฏิบัติการร่วมกัน และการติดตามการฝึกอบรมด้วยการพูดคุยกันทุกสัปดาห์

5. ท่านคิดว่าโปรแกรมฝึกอบรมนี้ควรดำเนินการจัดให้บุคลากรพยาบาลทั้งโรงพยาบาลได้รับทราบ เข้าใจ และนำไปปฏิบัติในทางเดียวกัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหรือไม่อย่างไร

6. บรรยายภาคในการจัดประชุมเป็นอย่างไร

7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และเครื่องมือวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยของ ญัฐนุกุล ผกาภรณ์รัตน์ (2542) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดของ Risser (1975) ที่ครอบคลุมบริการพยาบาล 3 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ1-10)

ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ11-20)

ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ จำนวน 10 ข้อ (ข้อ21-30)

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 20 คนที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง สอบถามในสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวัง และต้องการที่จะได้รับจากการบริการพยาบาลจากบุคลากรพยาบาล แล้วนำคำตอบจากสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังมาจัดกลุ่มตามกรอบแนวคิดของ Risser (1975) ปรับภาษาให้เป็นภาษาเขียนที่เข้าใจง่าย ข้อใดที่แตกต่างจัดให้เป็นข้อเพิ่มเติม สรุปได้ข้อคำถาม 30 ข้อ และนำข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ไปให้พยาบาลวิชาชีพ ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 5 คน ตรวจสอบด้านภาษา และความหมาย เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ จากนั้นนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำ ปรับปรุง และแก้ไขเครื่องมือ

โดยแบบสอบถามชุดนี้ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยในช่วงแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกมากที่สุด (ร้อยละ81- 100)

พึงพอใจมาก หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกมาก (ร้อยละ61-80)

พึงพอใจปานกลาง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกปานกลาง (ร้อยละ41 -60)

พึงพอใจน้อย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึก และ
ความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกน้อย (ร้อยละ21-40)

พึงพอใจน้อยที่สุด หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความทั้งหมดในประโยคตรงตามความรู้สึกและ
ความคิดเห็นของผู้ตอบในทางบวกน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้น
(ร้อยละ1-20)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	4 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้	3 คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้	2 คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต,2538)

ค่าเฉลี่ยคะแนน	4.50-5.00	หมายถึง	มีความพึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยคะแนน	3.50-4.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนน	2.50-3.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.50-2.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ยคะแนน	1.00-1.49	หมายถึง	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

3.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้าง และ
ผ่านการแก้ไขขึ้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษา นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5ท่าน (ตั้งรายนามใน
ภาคผนวก ก.) ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา และเกณฑ์การให้คะแนน ถือเกณฑ์
การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน

พบว่าผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน เห็นด้วยกับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ที่
กำหนดไว้ 3 ด้าน ควรปรับเรื่องภาษาบางส่วนในเนื้อหา ส่วนภาษาสื่อความเข้าใจดี มีบางส่วนที่
ต้องปรับปรุง เช่น การอธิบายผลข้างเคียงของการรับประทานยา ควรตัดออก ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไข และ
ปรับปรุงตามคำแนะนำ และปรับข้อความที่มีความหมายไม่ชัดเจนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
เพื่อให้ได้ข้อความโดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปหาค่าความเที่ยง

4. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)นำแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล
ของผู้ป่วยที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ที่มี
ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเที่ยงของ
แบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)ได้ค่า
ความเที่ยงเท่ากับ .98 และรายด้านได้ ดังนี้

ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ	เท่ากับ .97
ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้	เท่ากับ .96
ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความวางใจ	เท่ากับ .97

ขั้นตอนการดำเนินทดลอง

การดำเนินทดลอง แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1.1 เตรียมเครื่องมือ โดยผู้วิจัยสร้าง และปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ดังที่กล่าวมาแล้ว ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 เตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง

1.2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อขอความร่วมมือในการทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

1.2.2 ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าฝ่ายวิชาการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2.3 ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เพื่อใช้เป็นหน่วยทำการ ทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอใช้สถานที่จัดการฝึกอบรม ตามขั้นตอน ดังนี้

1.2.3.1 ขั้นตอนเตรียมการและแผนงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน

1.2.3.2 แจ้งวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม

1.2.3.3 กำหนดการ การดำเนินการฝึกอบรม

1.3 เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมี คุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 7 ปี

2. ไม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ทำการทดลอง

3. ยินดีให้ความร่วมมือและเข้าใจในระเบียบวิธีวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และมีเวลาเพียงพอที่จะร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1. ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด

2. ผู้วิจัยชี้แจงอธิบายวัตถุประสงค์ ปัญหาการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้กับ ผู้ช่วยวิจัยอย่างชัดเจนเป็นรายบุคคล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ และวิธีการที่ตรงกัน

3. นัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการทดลองสังเกตพฤติกรรม และทำการทดสอบการสังเกตพฤติกรรม โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยครั้งละ 1 คน ทำการทดลองสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตามกระบวนการหลัก ในการให้บริการพยาบาล

ผู้ป่วยใน ของบุคลากรพยาบาล ในช่วงเวลาเดียวกัน และบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในขณะสังเกตทันที จำนวนผู้ถูกสังเกต 5 คน และผู้ช่วยวิจัยอีกคนก็ทำการทดสอบเช่นเดียวกัน จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงจากการสังเกต แล้วทำความเข้าใจ ในข้อสังเกตที่ไม่ตรงกัน อีกครั้ง

1.4 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์โดย

1.4.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย เก็บข้อมูลในผู้ป่วยครั้งละ 20 คน โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล ครั้งที่ 1 เก็บข้อมูล ระหว่าง วันที่ 24 ธันวาคม – วันที่ 31 ธันวาคม 2545 ครั้งที่ 2 เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 20 มกราคม – วันที่ 25 มกราคม 2546

1.4.2 แบบสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยสุ่มสังเกตบุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 5 คนโดยสังเกตบุคลากรพยาบาล 1คนต่อการปฏิบัติการ 3 ครั้ง โดยใช้แบบสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และสุ่มสังเกต ซึ่งเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation)และไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว เพื่อลดปฏิกิริยาของผู้ถูกสังเกตที่จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคย แสดงซึ่งจะมีผลกระทบต่อข้อมูลได้ โดยผู้วิจัยจะพยายามไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล และไม่รบกวนต่อการสังเกต หรือการแสดงพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มสังเกตบุคลากรพยาบาลจำนวน 5 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน และพยาบาลระดับต้น 2 คน ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามกระบวนการหลักในการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน โดยเป็น การสุ่มการสังเกตตามเวลา โดยสุ่มสังเกตกิจกรรมการพยาบาลในช่วงเวลา 9.00-10.30 น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และในช่วงเวลา 17.00-18.30 น ซึ่งเป็นระยะเวลาของการปฏิบัติการพยาบาลนอกเวลาราชการ ซึ่งมีจำนวนบุคลากรพยาบาลลดน้อยลงกว่าในเวลา

ราชการ เพื่อจะดูพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยทั้งในเวลา
ราชการ และนอกเวลาราชการ (ผลการสังเกตแสดงไว้ในตารางหน้า 72)

ขั้นตอนที่ 2 การทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง ตามแผนที่เตรียมไว้ใช้เวลา 6 สัปดาห์
ระหว่างวันที่ 28 มกราคม - 4 มีนาคม 2546

ผู้วิจัยดำเนินการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ
ประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล เพื่อพัฒนา ความรู้ ทักษะ เจตคติ และความตั้งใจในการ
ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาล อันจะส่งผล
ให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ มีทักษะ และเจตคติที่ดีมีความตั้งใจ และเต็มใจในการปฏิบัติการ
พยาบาลอย่างเต็มความสามารถให้บรรลุผลสำเร็จ มีคุณภาพและมาตรฐานสอดคล้องกับความ
คาดหวัง และความต้องการของผู้ใช้บริการ ใช้เวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ จัดการอบรมแบ่งเป็น 2 วัน วัน
ละกลุ่ม กลุ่มละ 9 คน โดยจัดการอบรมในภาคเช้าตั้งแต่เวลา 8.30น-12.20น ในวันที่28 มกราคม
และ วันที่ 30 มกราคม 2546 และดำเนินกิจกรรม การวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการ
แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน 9 ครั้งติดต่อกันทุกวันอังคารและวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 16.00-17.30 น มี
รายละเอียด ตามตาราง ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางกิจกรรมในการฝึกอบรม

ครั้งที่	วัน / เดือน/ ปี	เวลา	เนื้อหา / กิจกรรม
1	28 มกราคม	8.30-	กิจกรรมที่ 1 การสร้างความพร้อมในการพัฒนา
	2546	12.00	กิจกรรมที่2 การศึกษา และการเรียนรู้ร่วมกัน
	30 มกราคม		กิจกรรมที่3 การพัฒนาและสร้างข้อกำหนดการปฏิบัติการ
	2546		พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน
			กิจกรรมที่ 4 การสร้างค่านิยมสัญญา
			กิจกรรมที่ 5 การปฏิบัติตามแนวทางที่สร้างขึ้น
2	4 ก.พ. 2546	15.30- 17.00	การวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
3	7 ก.พ. 2546	15.30- 17.00	การวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
4	11 ก.พ. 2546	15.30- 17.00	การวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
5	14 ก.พ. 2546	15.30- 17.00	การวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
6	18 ก.พ. 2546	15.30- 17.00	การวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
7	21 ก.พ.2546	15.30- 17.00	การวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
8	25 ก.พ. 2546	15.30- 17.00	การวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
9	28 ก.พ. 2546	15.30- 17.00	การวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน
10	4 มี.ค. 2546	15.30- 17.00	การวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

รายละเอียดในการฝึกอบรมแต่ละครั้งมีดังนี้

ครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 1. การสร้างความพร้อมในการพัฒนา

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีในการเริ่มต้นโปรแกรม

2. เพื่อศึกษา แลกเปลี่ยนความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้การพิทักษ์สิทธิประโยชน์

ผู้ป่วย

3. เพื่อทำความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการ

ร่วมโครงการ

4. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและบุคลากรพยาบาล

กิจกรรม

โดยใช้เกมล่าลายเซ็น เกมล่าลายเซ็นซึ่งเป็นเกมที่สร้างความคุ้นเคยให้แก่สมาชิกให้สมาชิกได้รู้จักกันมากขึ้น และสร้างบรรยากาศสนุกสนาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

2. เกิดบรรยากาศที่ดีในการเริ่มต้นโปรแกรม

3. บุคลากรพยาบาลรับรู้และยอมรับวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรมที่ 2. การศึกษาและการเรียนรู้ร่วมกัน

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

2. เพื่อสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิ

ประโยชน์ผู้ป่วย

3. เพื่อพัฒนาเจตคติ ความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์

สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยให้เกิดขึ้นกับบุคลากรพยาบาล

กิจกรรม

เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย กระบวนการหลักในการบริการพยาบาลผู้ป่วย ในโดยวิธีการบรรยาย ผู้วิจัย เป็นผู้บรรยาย และ พัฒนาเจตคติ ความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen (1980) จากการศึกษาวิเคราะห์ คุปติการณณ์ตัวอย่างร่วมกัน และอภิปรายสรุปประเด็นปัญหาพร้อมกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และเข้าใจในนโยบายของโรงพยาบาลในด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
2. บุคลากรพยาบาลมีความสามารถในการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่เกิดจากการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วยว่าเป็นสิ่งที่ดี หรือ เลว ไม่ควรปฏิบัติ หรือควรปฏิบัติอย่างไร
3. บุคลากรพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ร่วมกัน มาใช้ในการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ และมีเจตคติ ความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่

กิจกรรมที่3. การพัฒนาและสร้างข้อกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผน และสร้างข้อกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน
 2. เพื่อสรุปข้อกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล
 3. เพื่อเสริมสร้างเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 4. เพื่อพัฒนาทักษะ ความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

กิจกรรม

ใช้กิจกรรมการวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรพยาบาล ได้แก่

1. แบ่งบุคลากรพยาบาลที่เข้ารับการอบรมเป็น 2 กลุ่ม ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มร่วมกันพิจารณาปัญหาในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
2. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากประสบการณ์จริงที่ประสบมา ซึ่งเป็นการศึกษาและการเรียนรู้
3. ร่วมกันกำหนดกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และสร้างข้อกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
4. สรุปแนวทางการปฏิบัติที่ได้จากการวิเคราะห์กิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ร่วมกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลได้เรียนรู้ พัฒนาทักษะ และพัฒนาความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

2. บุคลากรพยาบาลเกิดความรู้สึกรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และมีความสำคัญต่องาน
3. บุคลากรพยาบาลมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
4. บุคลากรพยาบาลมีความรู้ในบทบาทของตนเอง และมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่ชัดเจน

กิจกรรมที่4. การสร้างค่านิยมสัญญา

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เป็นไปตามแนวทางที่บุคลากรพยาบาลร่วมกันกำหนดไว้
 2. เพื่อเสริมสร้างความตั้งใจ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยก่อนไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง

กิจกรรม

1. การประชุมร่วมกันของบุคลากรพยาบาลเพื่อสรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่กำหนดร่วมกัน
2. ผู้วิจัยสร้างความตระหนักในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และกล่าวถึงข้อสรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกัน และทุกคนเห็นชอบ และยอมรับเพื่อนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลได้เรียนรู้ และเกิดการพัฒนาทักษะ พัฒนาความตั้งใจ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ร่วมกัน
2. บุคลากรพยาบาลรับรู้และยอมรับการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน พัฒนาองค์การ อย่างต่อเนื่อง
3. บุคลากรพยาบาลมีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
4. บุคลากรพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ครั้งที่2-ครั้งที่10 เป็นการวิเคราะห์ปัญหาและการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อรวบรวมปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
 2. เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและนำไปปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามกระบวนการหลักของการบริการพยาบาลผู้ป่วยในที่เหมาะสมร่วมกัน

3. เพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการปฏิบัติการปฏิบัติการพยาบาลด้านการ
พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

กิจกรรม

1. ผู้วิจัยกล่าวทบทวน การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตาม
กระบวนการหลักของการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และทบทวนบทบาทของบุคลากรพยาบาลใน
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

2. บุคลากรพยาบาลนำเสนอปัญหา และอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลด้าน
การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

3. บุคลากรพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ ประเด็นปัญหา และร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติ
เพื่อนำไปปฏิบัติร่วมกัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลมีแนวทางในการวิเคราะห์ แก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติการ
พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

2. บุคลากรพยาบาลมีความตั้งใจ และ ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ
ประโยชน์ผู้ป่วย

3. บุคลากรพยาบาลมีการพัฒนา ทักษะ เจตคติในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์
สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยยิ่งขึ้น

การประเมินผลการฝึกอบรม

เป็นการสอบถามทบทวนความเข้าใจในบทบาทของบุคลากรพยาบาล และแนวทางใน
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ตามกระบวนการหลักในการบริการพยาบาล
ผู้ป่วยใน และกิจกรรมการฝึกอบรม เพื่อสรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์
สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ขั้นตอนที่3 การประเมินผลการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลภายหลังการทดลอง ซึ่งการทดลองได้สิ้นสุด ใน
วันที่ 4 มีนาคม 2546 และ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองทันที โดยผู้ช่วยวิจัย เป็น
ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบประเมินโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการ
พิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และให้บุคลากรพยาบาล ตอบแบบประเมินโปรแกรมตามความคิดเห็น
ที่แท้จริง ให้อเวลาในการตอบ 30 นาที และผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบประเมินคืนกลับมา และในระหว่าง
วันที่ 5 มีนาคม - วันที่ 10 มีนาคม 2546 ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจใน
บริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยใช้ แบบสอบถาม ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย และ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการสู่มสังเกตโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล ระหว่างวันที่ 5 มีนาคม – วันที่ 10 มีนาคม 2546 โดยสู่มสังเกตบุคลากรพยาบาลจำนวน 5 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 3 คน พยาบาลระดับต้น 2 คน ซึ่งเป็นบุคลากรพยาบาลกลุ่มเดียวกับก่อนการทดลอง และการวิธีการสู่มสังเกตปฏิบัติเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง ผลการสู่มสังเกต พบว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ดังนี้

ตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่ได้จากการสู่มสังเกตบุคลากรพยาบาล (N = 5)

บุคลากรพยาบาลที่สู่มสังเกต	ก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 1 (ร้อยละ)	ก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 (ร้อยละ)	หลังการใช้โปรแกรม (ร้อยละ)
พยาบาลวิชาชีพคนที่ 1	63.30	60.00	80.20
พยาบาลวิชาชีพคนที่ 2	56.00	59.00	81.50
พยาบาลวิชาชีพคนที่ 3	53.00	50.00	80.00
พยาบาลระดับต้นคนที่ 1	66.70	67.00	84.00
พยาบาลระดับต้นคนที่ 2	47.70	50.00	86.00

สรุปใช้เวลาดำเนินการทดลองตั้งแต่เตรียมการทดลอง จนถึงขั้นประเมินผลการทดลองรวม 2 เดือน 19 วัน คือตั้งแต่วันที่ 24 ธันวาคม 2545 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2546

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/+(Statiscal Package for the Social Science)ตามข้อที่1, 2 ,3 ,4ลำดับ

1.ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2.คำนวณหาค่าเฉลี่ย(Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)ของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนการทดลองครั้งที่1 ก่อนการทดลองครั้งที่2 และระยะหลังการทดลอง

3.เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่1(Pre-test 1) ก่อนการทดลองครั้งที่2(Pre-test2) ด้วยการทดสอบ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

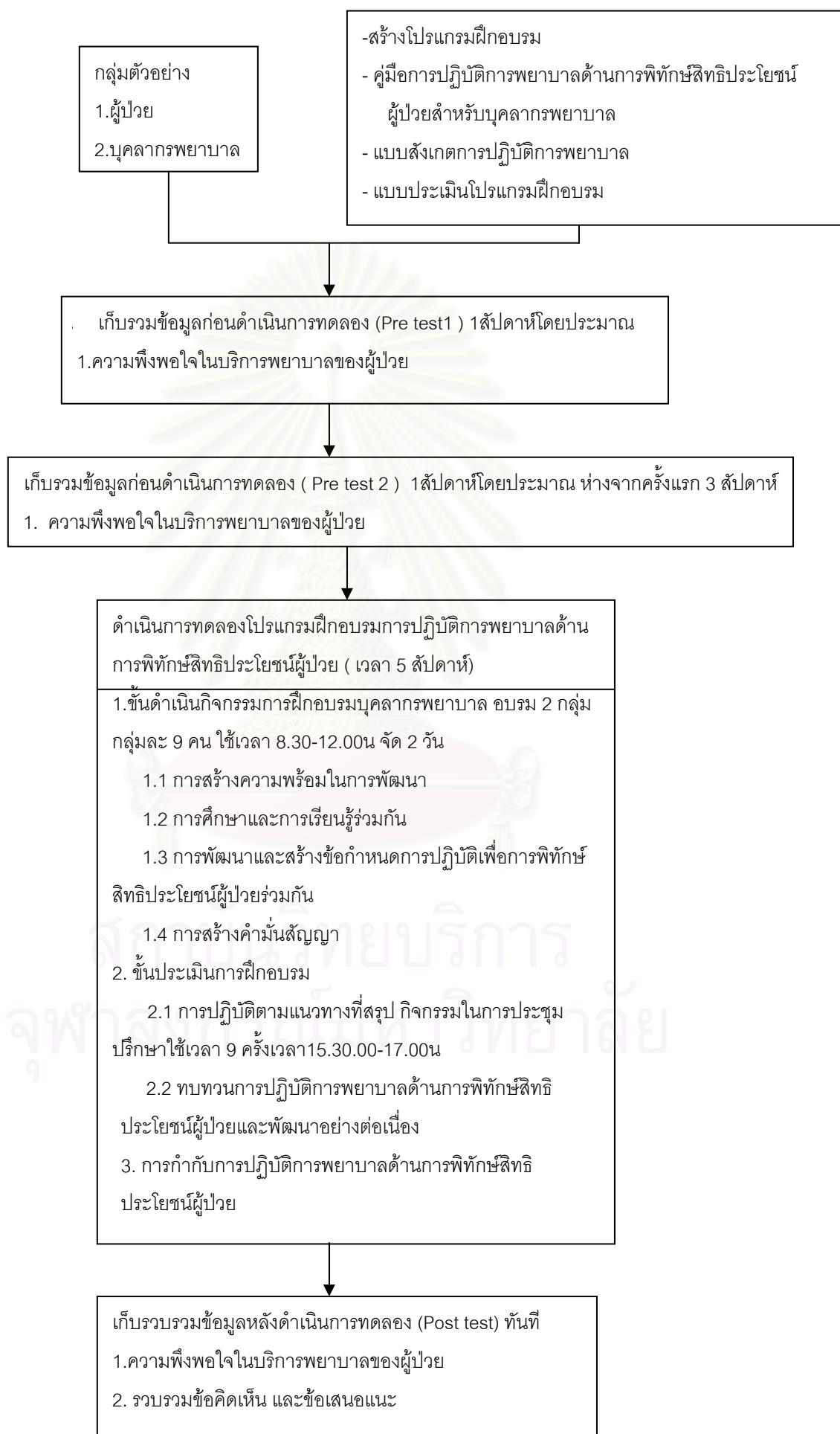
4.เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่2(Pre-test 2) หลังการทดลอง(Post-test) ด้วยการทดสอบ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญ .05

5. วิเคราะห์ผลความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มคำ แล้วนำเสนอ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ตอนที่ 3 สรุปความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลภายหลังการได้รับการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

เพื่อความสะดวกและความเข้าใจในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

\bar{X} หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ย

S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

n หมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

p หมายถึง ระดับความมีนัยสำคัญ

t หมายถึง ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลแต่ละกลุ่ม

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ กลุ่มตัวอย่างบุคลากรพยาบาล จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (N= 18)

สถานภาพ		จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	20-30	11	61.11
	31-40	5	27.78
	41-60	2	11.11
ระดับการศึกษา	อนุปริญญา	5	27.78
	ปริญญาตรี	12	66.67
	ปริญญาโท	1	5.56
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)	1-10	14	77.78
	11-20	2	11.11
	> 20	2	11.11

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรพยาบาล มีอายุ ระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ61.11 รองลงมา คืออายุระหว่าง 31-40 ปี และ 41-60 ปี ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ปริญญาตรี จำนวน 12 รายคิดเป็นร้อยละ 66.67

ประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่าง1-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ77.78 รองลงมา คือระหว่าง11-20 ปี และ มากกว่า 20ปี ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3. จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรวมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการพักรักษาในโรงพยาบาล และ กลุ่มอาการโรคเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง (N=20)

สถานภาพ		กลุ่มก่อนการฝึกอบรวม		ก่อนการฝึกอบรวม		หลังการฝึกอบรวม	
		กลุ่มที่ 1 (N= 20)		กลุ่มที่ 2 (N= 20)		กลุ่มที่ 3 (N= 20)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	20-30	9	45.00	8	40.00	9	45.00
	31-40	5	25.00	6	30.00	5	25.00
	41-50	3	15.00	4	20.00	4	20.00
	51-60	2	10.00	1	5.00	1	5.00
	>60	1	5.00	1	5.00	1	5.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	6	30.00	5	25.00	5	25.00
	มัธยมศึกษา	9	45.00	9	45.00	9	45.00
	อนุปริญญา- ป.ตรี	5	25.00	6	30.00	6	30.00
ประสบการณ์ในการพักรักษาในโรงพยาบาลอื่น	ไม่เคย	9	45.00	10	50.00	9	45.00
	เคย	11	55.00	10	50.00	11	55.00
กลุ่มอาการ	โรคเฉียบพลัน	16	80.00	16	80.00	16	80.00
	โรคเรื้อรัง	4	20.00	4	20.00	4	20.00

จากตารางที่3 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่รักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงทั้งกลุ่ม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรวมผู้ป่วย ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 และรองลงมา 31-40 , 41-50 , 51-60 , และ >60 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา ระดับอนุปริญญาและประถมศึกษา ประสบการณ์การรักษตัวในโรงพยาบาลอื่น ไม่เคย คิดเป็นร้อยละ 45 เคยคิดเป็นร้อยละ 55 และ กลุ่มอาการที่เป็น เป็นโรคเฉียบพลัน 16 รายคิดเป็นร้อยละ 80 และโรคเรื้อรัง 4 รายคิดเป็นร้อยละ 20

ตอนที่ 2 **เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อน และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรพยาบาล**

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย รวมทุกด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ความพึงพอใจใน บริการพยาบาลของผู้ป่วย	ก่อนการใช้โปรแกรม การฝึกอบรม (ครั้งที่ 1)			ก่อนการใช้โปรแกรม ฝึกอบรม (ครั้งที่ 2)			t
	X	S.D	ระดับ	X	S. D	ระดับ	
	สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความ ไว้วางใจ	2.51	0.25	ปาน	2.53	0.18		ปาน	-0.373
ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ	2.46	0.25	น้อย	2.49	0.24	น้อย	-0.418
สัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้	2.40	0.30	น้อย	2.46	0.18	น้อย	-0.780
รวม	2.46	0.21	น้อย	2.49	0.15	น้อย	-0.866

*p< .05

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้าน
การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า ไม่แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ เป็นรายด้านค่าเฉลี่ยความพึง
พอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในรายด้านเปรียบเทียบ ก่อน
การใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาล ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย รวมทุกด้านและรายด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

ความพึงพอใจใน บริการพยาบาลของผู้ป่วย	หลังการใช้โปรแกรม ฝึกอบรม			ก่อนการใช้โปรแกรม ฝึกอบรม (ครั้งที่ 1)			t
	X	S.D.	ระดับ	X	S. D.	ระดับ	
สัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความ ไว้วางใจ	3.63	0.58	มาก	2.51	0.25	กลาง	7.303*
ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ	3.56	0.50	มาก	2.46	0.25	น้อย	8.904*
สัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้	3.16	0.71	กลาง	2.40	0.30	น้อย	4.390*
รวม	3.45	0.52	กลาง	2.46	0.21	น้อย	7.624*

*p < .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ครั้งที่ 1

ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลในรายด้านเปรียบเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลครั้งที่ 1 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ย หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล สูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ครั้งที่ 1 ในทุกด้าน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย รวมทุกด้าน ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรม ครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

ความพึงพอใจใน บริการพยาบาลของผู้ป่วย	หลังการใช้โปรแกรม ฝึกอบรม			ก่อนการใช้โปรแกรม ฝึกอบรม (ครั้งที่ 2)			t
	X	S.D	ระดับ	X	S. D	ระดับ	
	สัมพันธภาพที่มุ่งสร้าง ความไว้วางใจ	3.63	0.58	มาก	2.44	0.24		น้อย	7.831*
ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ	3.56	0.50	มาก	2.46	0.38	น้อย	7.192*
สัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้	3.16	0.71	ปาน กลาง	2.07	0.41	น้อย	5.796*
รวม	3.45	0.52	ปาน กลาง	2.32	0.28	น้อย	8.118*

*p< .05

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ย หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล สูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลครั้งที่ 2

ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลในรายด้านเปรียบเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ย หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล สูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ครั้งที่ 2 ในทุกด้าน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วย	หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรม		ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรม (ครั้งที่ 2)		ระดับ ความพึง พอใจ	ระดับ ความพึง พอใจ	t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ							
ให้บริการอย่างเสมอภาค	3.85	0.75	มาก	2.50	0.51	ปานกลาง	7.43*
ให้ความสำคัญในฐานะ บุคคล	3.75	0.72	มาก	2.65	0.49	ปานกลาง	6.24*
การดูแลช่วยเหลือบรรเทา อาการ	3.70	0.73	มาก	2.35	0.49	น้อย	6.47*
มีความแคล่วคล่องว่องไว ในการพยาบาล	3.60	0.60	มาก	2.20	0.41	น้อย	8.30*
ดูแลให้การพยาบาลอย่าง สุดความสามารถ	3.60	0.88	มาก	2.35	0.49	น้อย	5.78*
การช่วยเหลือดูแลอาหาร และ น้ำดื่ม	3.55	0.76	มาก	2.70	0.47	ปานกลาง	3.66*
การช่วยเหลือทำกิจวัตร ให้การพยาบาลด้วย	3.45	0.83	ปานกลาง	2.65	0.49	ปานกลาง	3.76*
ความชำนาญ	3.45	0.69	ปานกลาง	2.30	0.47	น้อย	6.33*
ดูแลใกล้ชิด สนใจ เอาใจใส่	3.40	0.60	ปานกลาง	2.35	0.49	น้อย	6.84*
ดูแลเรื่องการพักผ่อน	3.25	0.44	ปานกลาง	2.85	0.37	ปานกลาง	3.56*

* < .05

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาล ด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพเป็นรายข้อ ก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ในทุกข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้

โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากร
พยาบาล สูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์
ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลครั้งที่ 2 และระดับความพึงพอใจในข้อ การช่วยเหลือดูแลบรรเทา
อาการ มีความแคล่วคล่องว่องไวในการให้การพยาบาล และการให้การดูแลอย่างสุดความสามารถ
อยู่ในระดับพึงพอใจมาก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ ก่อนการใช้โปรแกรม ครั้งที่ 2 และหลัง การใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วย	หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรม		ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรม (ครั้งที่ 2)				t
	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความพึง พอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ ความพึง พอใจ	
สัมพันธภาพที่มุ่งให้ ความรู้							
แจ้งข้อมูล ก่อนให้การ พยาบาล	3.40	0.99	ปานกลาง	2.20	0.41	น้อย	5.08*
เปิดโอกาสให้ซักถามและ เต็มใจตอบข้อซักถาม	3.30	1.13	ปานกลาง	2.65	0.49	ปานกลาง	2.46*
ได้รับข้อมูลเรื่องยาที่ได้ รับอยู่	3.25	0.91	ปานกลาง	2.45	0.51	น้อย	3.76*
ทราบข้อมูลแนวทางการ รักษาเมื่อร้องขอ	3.25	0.64	ปานกลาง	2.75	0.47	ปานกลาง	2.77*
ได้รับคำแนะนำด้วย ภาษาที่ง่ายตรงประเด็น	3.20	1.06	ปานกลาง	2.35	0.49	น้อย	4.07*
ได้รับคำแนะนำวิธีการ ปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค	3.20	1.28	ปานกลาง	2.35	0.49	น้อย	2.82*
ได้รับข้อมูล คำอธิบาย เกี่ยวกับโรค	3.10	0.97	ปานกลาง	2.95	0.22	ปานกลาง	0.68
ได้รับทราบผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ	3.05	0.89	ปานกลาง	2.25	0.44	น้อย	4.29*
ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ อนามัย	3.00	0.86	ปานกลาง	2.45	0.51	น้อย	2.46*
ทราบชื่อแพทย์ผู้ทำการ รักษา	2.85	1.04	ปานกลาง	2.25	0.44	น้อย	2.18*

* < .05

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ด้าน สัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้เป็นรายข้อ ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการ

ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ในข้อ ได้ทราบชื่อแพทย์ผู้ทำการรักษา ทราบข้อมูลแนวทางการรักษา ได้ทราบข้อมูลก่อนให้การพยาบาล ได้รับคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรค ได้มีความรู้เรื่องยาที่ได้รับอยู่ ได้รับทราบข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ได้รับคำแนะนำด้วยภาษาง่าย ๆ ตรงประเด็น และเปิดโอกาสให้ซักถาม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ครั้งที่ 2 ส่วนในข้อการได้รับข้อมูลคำอธิบายเกี่ยวกับโรค ไม่แตกต่างกัน และระดับพึงพอใจในทุกข้อย่อยทั้งก่อนการใช้โปรแกรมครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล อยู่ในระดับพึงพอใจปานกลาง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมครั้งที่ 2 และหลัง การใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลของผู้ป่วย	หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรม		ระดับ ความพึง พอใจ	ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรม (ครั้งที่ 2)		ระดับ ความพึง พอใจ	t
	\bar{X}	S.D.		\bar{X}	S.D.		
สัมพันธภาพที่มุ่งสร้าง ความไว้วางใจ							
พยาบาลยิ้มแย้มแจ่มใส	4.05	0.69	มาก	2.75	0.44	ปานกลาง	6.29*
พยาบาลพูดคุยด้วยความ สุภาพอ่อนโยน	4.05	0.83	มาก	2.75	0.44	ปานกลาง	5.64*
บุคลิกภาพของพยาบาล น่าเชื่อถือ	4.00	0.92	มาก	2.75	0.44	ปานกลาง	4.80*
ให้การดูแลอย่างเต็มที่ เท่าเทียมกับผู้อื่น	3.85	0.75	มาก	2.40	0.50	น้อย	6.49*
ได้รับการซักถามอาการ อย่างสม่ำเสมอ	3.60	0.88	มาก	2.20	0.41	น้อย	7.09*
ได้รับความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยร่างกาย	3.55	0.94	มาก	2.85	0.37	ปานกลาง	2.77*
บอกเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ	3.45	0.94	ปานกลาง	2.35	0.49	น้อย	5.08*
ได้รับการอธิบายเหตุผล ก่อนให้การพยาบาล	3.40	0.99	ปานกลาง	2.60	0.50	ปานกลาง	3.39*
บอกความต้องการของ ตนเองได้ทุกอย่าง	3.20	0.70	ปานกลาง	2.30	0.47	น้อย	4.72*
ให้เวลารับฟังและตอบ ปัญหาของท่าน	3.15	0.75	ปานกลาง	2.30	0.47	น้อย	5.10*

* < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ในด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ เป็นรายข้อ ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ครั้งที่ 2 และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ในข้อทุกข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการใช้

โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากร
พยาบาล สูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์
ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลและระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 สรุปความคิดเห็นของ บุคลากรพยาบาลภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการ ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

ผู้วิจัยได้ให้บุคลากรพยาบาลประเมินการฝึกอบรม บันทึกรายข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ภายหลังการฝึกอบรม โดยใช้แบบประเมินผลการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มคำ (N = 18) สรุปได้ดังนี้

1. ประโยชน์ที่ได้รับต่อการปฏิบัติงาน ผู้เข้ารับการอบรม มีความเข้าใจ ตระหนัก เห็น ความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาลทุก คนควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน (N = 18 คน)

2. ก่อนการฝึกอบรม ไม่ทราบว่าพิทักษ์สิทธิ คืออะไร คงจะไม่มีอะไรมากเหมือนที่เคยเรียนรู้ มา (N = 13 คน) และหลังการฝึกอบรม มีความรู้ ความเข้าใจและมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามกระบวนการหลักในการบริการพยาบาลผู้ป่วย สามารถ นำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง และลดปัญหาระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง เห็นผลได้เร็ว และ ชัดเจน (N = 18)

3. ทราบถึงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ทราบแนวทางในการปฏิบัติ จากเมื่อก่อนมองกระบวนการหลัก แล้วจึง ไม่ทราบว่าให้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย อย่างไร ถึงตอนนี้เข้าใจว่าต้องปฏิบัติอย่างไรกับผู้ป่วยในสิทธิ 10 ข้อ (N = 18 คน)

4. กิจกรรมการฝึกอบรมที่มีการแบ่งกลุ่มย่อย ทำให้ทุกคนมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการอภิปรายเสนอความคิดเห็น ซึ่งธรรมดาแล้ว ไม่ค่อยได้มี เวลาพูดคุยกันเวลามีปัญหา คิดกันเอง ซึ่งก็เหมือนกับที่ผู้วิจัยบอกว่า การคิดเอง คือเรา ไม่มี โอกาส และไม่ได้รับรู้ความคิดของผู้อื่นจากปากของเขาเลย และทำให้ไม่เข้าใจกัน (N ที่ตอบ 15 คน) กิจกรรมการวิเคราะห์อุบัติการณ์ เป็นวิธีการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ทำให้เข้าใจ และ ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย ทราบปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน (N ที่ตอบ 18 คน)

5. โปรแกรมฝึกอบรมการอบรมนี้ควรจัดให้มีการอบรมแก่บุคลากรพยาบาล ทุกท่านได้ รับทราบเป็นอย่างยิ่งเพื่อจะได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน และที่สำคัญต้องการให้บุคลากรพยาบาล ทุกท่านได้รับทราบบทบาทที่แท้จริงของตนเอง ที่ต้องปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และเพื่อ เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (N = 18 คน)

6. บรรยากาศในการจัดอบรมเป็นกันเอง และส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกัน มีการพูดคุยกันในสิ่ง บางสิ่งที่ อาย กลัวเพื่อนแซว ถ้าจะกระทำ แต่มีเวทีนี้ทำให้เรากล้าที่จะบอก กับเพื่อนร่วมงานว่า เรา

จะกระทำอย่าแซวกัน (N = 18) และตื่นเต้นที่จะได้กระทำในสิ่งที่เราต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งเราไม่เคยคิดมาก่อนว่า เราละเลยไม่ปฏิบัติ ต่อผู้ป่วย (N = 16)

7. ข้อเสนอแนะอื่นๆ อยากรู้การพัฒนา และการฝึกอบรมแบบนี้ ดำเนินการต่อไปเรื่อย ไม่อยากให้หยุด ให้หัวหน้าตึกทำต่อ แบบผู้วิจัย (N = 17 คน)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผน ในลักษณะการศึกษากลุ่มเดียววัดก่อนการทดลอง 2 ครั้งและหลังการทดลองทันที เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนการใช้โปรแกรม 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล เพื่อประเมินผลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ของบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับ โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หลังการได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สูงกว่าก่อนได้รับการฝึกอบรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานหอดูผู้ป่วยใน และผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหอดูผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 18 คน ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จะเลือกจากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่

ตั้งไว้ คือ หอผู้ป่วยที่มีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 15 คนขึ้นไป หัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลมีความสนใจ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ที่ได้จากการเลือกโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วยวิธีการจับคู่จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 60 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยก่อนการทดลอง 2 ครั้ง ครั้งละ 20 คน และผู้ป่วยหลังการทดลอง 1 ครั้ง จำนวน 20 คน (วัดผลก่อนการทดลอง 2 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ และหลังการทดลองทันที)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์มาจากแนวคิด การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของAbrams (1978) และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของแพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภัชกรรม ทันตแพทยสภา (2541) ได้มีมติในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยดังนี้ บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้ข้อมูล และความรู้ บทบาทของผู้ดูแลตรวจตราและปกป้องสิทธิ บทบาทของการเป็นตัวแทนผู้ป่วย หรือผู้แถลงแทน บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ บทบาทของการไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทของการแจ้งชื่อ นามสกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพของผู้ให้บริการ และบทบาทของผู้ปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยโดยเคร่งครัด โดยสร้างตัวอย่างอุบัติการณ์ ที่ได้จากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาที่มีประสบการณ์ในการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน และได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับบุคลากรพยาบาลใช้ศึกษาด้วยตนเอง หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และทบทวนแนวทางในการปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล นี้ได้ผ่านการ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้

แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล จำนวน 20 ข้อ สร้างจากกรอบแนวคิดหลัก ในการมุ่งเน้นบทบาทของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข และองค์วิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ. 2541 และของ Abrams (1978) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกตโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย 2 คน ได้ค่าเท่ากับ .96 และ .95

แบบประเมินผลการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ เพื่อรวบรวมข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกอบรม และการฝึกอบรม

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง คือ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของ Risser (1975) แบ่งเป็น 2 ส่วนส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยา นิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับ ผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบ ค่าความเที่ยง มีค่าเท่ากับ .98

การดำเนินการทดลอง

การใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ใช้เวลาดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 24 ธันวาคม 2545 ถึง วันที่ 11 มีนาคม 2546 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 11 สัปดาห์

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ได้แก่ การเตรียมเครื่องมือ การเตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง และเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1.1 ประสานงานกับหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย พร้อมแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการทดลอง (Pre - test) 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1 สัปดาห์ ห่างกัน 3 สัปดาห์

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแนะนำตัว และแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือ และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 3 สัปดาห์ และ แบบสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะสุ่มสังเกตบุคลากรพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจำนวน 5 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 คน และ พยาบาลระดับต้น จำนวน 2 คน ผู้วิจัยจะทำการสุ่มสังเกตตามแบบสังเกตที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำการสุ่มสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสุ่มสังเกตบุคลากรพยาบาลก่อนการทดลอง 2 ครั้ง ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 3 สัปดาห์ เช่นเดียวกับแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยที่สร้างขึ้น นำมาเก็บภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อมูลโดยวิธีการสุ่มสังเกตเสร็จสิ้น โดยใช้เวลาตอบ 30 นาที และทำให้เสร็จสิ้นภายในวันเดียว

2. ขั้นตอนการทดลอง

ดำเนินการทดลองตามแผนที่เตรียมไว้ ใช้เวลา 6 สัปดาห์

2.1 ขั้นตอนกิจกรรมการฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ตามโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนด โดยผู้วิจัยดำเนินการในฐานะผู้จัด การฝึกอบรม โดยแบ่ง ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 9 คนดำเนินการฝึกอบรม ในวันที่ 28 และวันที่ 30 มกราคม 2546 ตั้งแต่เวลา 8.20 น- 12.00 น ดำเนินกิจกรรมเดียวกันทั้ง 2 กลุ่ม และติดตามดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องให้บุคลากรพยาบาลทุกคนที่หอผู้ป่วย สัปดาห์ละ 2 ครั้งในทุกวันอังคาร และวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 15.30 – 17.00 น อีก 9 ครั้ง รวมจำนวนกิจกรรมทั้งสิ้น 10 ครั้ง

2.2 ขั้นตอนประเมินผลการฝึกอบรม เป็นการสอบถามและทบทวนความเข้าใจ ในแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ บทบาทของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และ กิจกรรมในการฝึกอบรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลการทดลอง ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลองทันที โดยผู้ช่วยวิจัยแจกแบบประเมินผลการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ให้ บุคลากรพยาบาล ตอบตาม ความคิดเห็นที่แท้จริง และเก็บรวบรวมคืน หลังให้เวลาในการประเมิน 30 นาที และหลังจากโปรแกรมสิ้นสุดลง

3 วัน ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยสุ่มสังเกต เช่นเดียวกับก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺

1. ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรพยาบาล และผู้ป่วย นำมาแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนเป็นร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรพยาบาล ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยครั้งที่ 1 (Pre-test1) และครั้งที่ 2 (Pre-test2) ด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t – test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลครั้งที่ 2 (Pre-test1)และหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล (Post-test) ด้วยสถิติทดสอบ ที (Paired t –test)
5. วิเคราะห์ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล โดยนำข้อมูลที่ได้มา จัดกลุ่มคำ แล้วนำเสนอ

สรุปผลการวิจัย

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยรวมทุกด้าน และรายด้าน เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 5) และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยรวมทุกด้าน และราย

ด้าน ก่อน การใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรพยาบาลทั้ง 2 ครั้ง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 (ตารางที่4)

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน ที่ว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรม การปฏิบัติการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นรายข้อ ก่อน และหลังการทดลอง พบว่า รายข้อและรายด้านในด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่5 ตารางที่9)

สรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตาม สมมติฐานที่ว่า ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หลังการได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สูงกว่า ก่อนการได้รับโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

2. บุคลากรพยาบาล มีความตระหนัก เห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน และมีการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยมากขึ้น

สรุปได้ว่า โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สามารถพัฒนา เจตคติ และความตั้งใจ ให้เกิดการกระทำ อันหมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ได้ เนื่องจากว่าบุคลากรพยาบาล ได้มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อันหมายถึงเพื่อนร่วมงาน หัวหน้าหรือผู้ป่วย ที่ได้วิเคราะห์ร่วมกันว่าเป็นสิ่งที่ดี ปฏิบัติได้ และควรกระทำ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ผู้วิจัย อภิปรายผลการทดลองตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล สูงกว่าก่อนการ

ใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากร
พยาบาล

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมฝึกอบรมการ
ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล มีผลทำให้ ความ
พึงพอใจในบริการพยาบาลสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการ
พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลแล้ว สามารถพัฒนาให้
บุคลากรพยาบาล มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้อย่าง
มีคุณภาพได้ด้วยเหตุผล ดังต่อไปนี้

1.1 สามารถพัฒนาเจตคติ ความตั้งใจ และความเต็มใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้าน
การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยบุคลากรพยาบาลได้ตระหนักแล้วว่า การปฏิบัติการพยาบาล
ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่ดี ปฏิบัติได้ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับตามกฎหมาย
และตามมาตรฐานของวิชาชีพสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ (2544) ที่
พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจ เต็มใจในการปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์ทางบวกใน
ระดับสูงมาก กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

1.2 ทำให้เกิดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อันประกอบด้วย เพื่อนสมาชิกในหอผู้ป่วย
หัวหน้าหอผู้ป่วย และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นการให้บริการที่มีคุณภาพ และ
ได้รับทราบแนวนโยบายของโรงพยาบาลที่ผู้บริหาร ต้องการให้บุคลากรพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วม
ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากองค์กร
ภายนอก ซึ่งเป็นตัวผลักดันการกระทำหรือการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี โมกขาว
(2539) ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความตั้งใจกระทำ
พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลมีจริยธรรมเป็นพื้นฐาน
พฤติกรรมจริยธรรมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล

ตามทฤษฎีของ Fishbein และ Ajzen เชื่อว่า ความเชื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สามารถ
นำไปสู่การเกิดเจตคติ นั้นหมายถึงว่า ถ้าบุคลากรพยาบาลมีความเชื่อต่อการปฏิบัติการพยาบาล
ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ว่าเป็นสิ่งที่ดี ปฏิบัติได้ ก็จะทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ
เนื่องจากว่า เจตคติ นำไปสู่ความตั้งใจและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม หรือการกระทำ และสามารถ
ใช้ทำนายพฤติกรรมได้ (Ajzen and Fishbein, 1980) และการที่บุคลากรพยาบาลมีการคล้อยตาม
กลุ่มอ้างอิง ซึ่ง หมายถึง บุคคลใกล้ชิดในการปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อบุคลากรพยาบาลเองมี
ความเห็นว่าการปฏิบัติเป็นสิ่งที่ดี มีผลดีต่อทั้งตนเอง และหน่วยงาน ทั้งโรงพยาบาล ผู้บริหารก็
ต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ และสามารถปฏิบัติได้จริง ก็จะมี ความตั้งใจในการปฏิบัติ และ
สอดคล้องกับการศึกษาของ Sallis (1992) ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิดที่มีความสำคัญ มี
ความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

1.3 บุคลากรพยาบาลได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น โดยปฏิบัติตามกระบวนการหลักในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยใน

โดยจากการพิจารณาในรายด้าน พบว่าความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (ตารางที่ 6) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ (ตารางที่ 6) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ (ตารางที่ 6) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ซึ่งสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากบุคลากรพยาบาลได้มีปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการหลักของการบริการพยาบาลผู้ป่วยในทุกขั้นตอนตั้งแต่ในขั้นตอนของการรับใหม่ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแล การดูแลรักษาพยาบาล การประเมินซ้ำ จนถึงขั้นตอนสุดท้ายคือการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งในการปฏิบัติบทบาทของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยตามกระบวนการหลักของการบริการพยาบาลผู้ป่วยในทำให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ เตยหอม บุญพันธ์ (2539) ที่พบว่า การได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา เหลืองอุบล (2536) ที่พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลตามการรับรู้ของของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการพยาบาล นั่นคือเมื่อผู้ป่วยรับรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับ จะนำไปเปรียบเทียบกับความคาดหวังของตน ถ้าการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับตรงกับความคาดหวังของตน ผู้ป่วยก็จะเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการพยาบาลนั้นมีคุณภาพ เนื่องจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเป็นเกณฑ์ชี้วัดในการประเมินประสิทธิภาพของการให้บริการ(Eck,et al.,1988)

1.4 บุคลากรพยาบาลได้ทราบถึงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ตามมาตรฐานการให้บริการพยาบาล ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การให้คำปรึกษา การเป็นตัวแทนผู้ป่วย การไม่เลือกปฏิบัติ มีความเสมอภาคในการให้บริการ การปกปิดข้อมูลความลับของผู้ป่วย การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ เมื่อผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จากบุคลากรพยาบาล ในบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา บทบาทของผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ความรู้ บทบาทของผู้ดูแลตรวจตราปกป้องสิทธิ

บทบาทของการเป็นตัวแทนผู้ป่วย บทบาทของการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ บทบาทของการไม่เลือกปฏิบัติ บทบาทของการปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อสกุล บทบาทของผู้ปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยเคร่งครัด ที่สูงขึ้นทำให้ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงขึ้น และสามารถตอบสนองของความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุรางค์ แสงแก้ว (2542) พบว่าเมื่อพยาบาลประจำการมีการทักทาย มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยมากขึ้น และมีความเสมอภาคในการให้บริการ มีผลทำให้คุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลสูงขึ้น ดังที่ Donabedine (1980) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นผลลัพธ์ของการดูแลซึ่งบอกถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการ ดังนั้นความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล จึงสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

ดังนั้น ถ้าบริการพยาบาลใดสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ก็จะต้องว่างานนั้นมีคุณภาพดังที่ Mauksch และ David (1977 อ้างถึงในลิวลี ศิริไล, 2537) ได้กล่าวถึงลักษณะของวิชาชีพพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร จากการแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมทั้งสีหน้าแวตตาที่แสดงต่อผู้ป่วย จึงทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลในด้านความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ความรู้ และสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ สูงขึ้นหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

2. การใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลได้ทราบ เข้าใจถึงบทบาท และแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ชัดเจนขึ้นโดยให้บุคลากรพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ในการพัฒนางาน ดังที่ วิจิตร อวระกุล (2540) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคล ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลโดยตรงไปยังผลของงาน สังคม ประชาชน และการพัฒนาบุคลากรด้วยวิธีส่งเสริมสมรรถภาพ ส่งเสริมให้มีความรู้และทักษะในงานเพิ่มขึ้นสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีหลังการพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Collin (1992) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ของการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสิทธิผู้ป่วย ดังนั้นภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับ

บุคลากรพยาบาล พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ จึงสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ในงานวิจัยนี้มีการวางแผนดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมโดยการพัฒนาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ด้วยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein and Ajzen (1980) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ และความตั้งใจเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม และความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัย สองประการ คือปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคม กล่าวคือทัศนคติของบุคลากรพยาบาลที่มีต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ที่ได้ประเมินแล้วว่าถ้าปฏิบัติแล้ว มีผลดีต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับสูง หัวหน้าหอผู้ป่วย นโยบายของโรงพยาบาล ต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ก็จะเต็มใจ ตั้งใจในปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย นอกจากนั้นในโปรแกรมการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรมเน้นการมีส่วนร่วมและการใช้ ประสบการณ์ตรงเข้ามาวิเคราะห์ ซึ่งการค้นหาความจริงจาก ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ และค้นหาความจริงจากประสบการณ์นี้เป็นไปตามหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังที่ Knowles (1975) ได้กล่าวไว้ว่า หลักการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ คือผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน และต้องการโอกาสในการแสดงความคิดเห็น และจากหลักการจูงใจ ที่ให้ความสำคัญที่เกี่ยวกับความรู้สึก นึกคิดที่มีส่วนในการจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรม ได้เสนอหลักการข้อหนึ่งว่า การมีส่วนร่วมจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น จึงพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่ได้จากการสุ่มสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลสูงขึ้น หรือได้มีการนำไปปฏิบัติจริง

สรุปได้ว่า ภายหลังจากการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล มีผลทำให้บุคลากรพยาบาลมีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสูงขึ้น ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสูงขึ้น และความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงขึ้น ดังนั้นถ้าบริการพยาบาลใดสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ก็จะถือว่า งานนั้นมีคุณภาพและจากแนวคิดของ Omachonu (1990:43) การบริการที่มีคุณภาพประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in fact) เป็นคุณภาพจากการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือ Quality in practice และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) เป็นคุณภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล จึงมีผล ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความพึงพอใจในบริการพยาบาลในหน่วยงานอื่นได้เช่นเดียวกัน นอกจากนี้

ในการวิจัยนี้ใช้กระบวนการฝึกอบรมที่เน้นการใช้ประสบการณ์จริง / สถานการณ์จริง ในการปฏิบัติการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานในวิชาชีพที่ต้องฝึกหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม ในการวิจัยนี้ มีกระบวนการฝึกอบรม โดยพัฒนาความตั้งใจในการปฏิบัติตามทฤษฎีของ Fishbein and Ajzen (1980)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า กระบวนการฝึกอบรมในลักษณะนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในกรณีอื่นๆ ก็น่าจะได้ผลลัพธ์ดีเช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถใช้ในการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ด้วยการพัฒนาให้เกิดความตั้งใจ ความเต็มใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ด้วยวิธีการวิเคราะห์อุบัติการณ์ร่วมกัน เป็นวิธีการที่หัวหน้างานสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสม ในการพัฒนาความพึงพอใจในบริการพยาบาลในหน่วยงานอื่น

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถติดตาม ประเมินผล และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลได้มีการพัฒนา ความคิด ทักษะ ความสามารถ เจตคติในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

3. บุคลากรพยาบาลควรได้รับการพัฒนาในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานอื่นควรได้รับการฝึกอบรมโปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ด้วยเพื่อที่จะได้รับทราบในบทบาทและแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยแนวเดียวกันอันจะส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย อันจะส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล

4. สำหรับบุคลากรพยาบาลควรตระหนักในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล คือการได้รับความสนใจเอาใจใส่ การได้รับข้อมูล แนวทางการรักษาพยาบาล การแนะนำในการปฏิบัติตน การพูดคุย การทักทายที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม แจ่มใส บุคลากรพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญเรื่องนี้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาทดลอง การใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยในหน่วยงานอื่นๆต่อไป

2. ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
ของบุคลากรพยาบาล

3. ศึกษากระบวนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลใน
ประเด็นอื่นๆ โดยเน้นในส่วนที่เกี่ยวกับจริยธรรมด้วยกระบวนการพัฒนาความตั้งใจในการ
ปฏิบัติงานด้านจริยธรรมต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกพร หมูพัยค์ศรี. การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ. วารสารพยาบาล.49(ม.ค.): 57-60,2543.

กฤษณา นาดี. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ:บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ. วารสารกอง
การพยาบาล 25.(ก.พ.): 65-71,2541.

กองการพยาบาล. คู่มือการจัดบริการพยาบาล : จากหลักการสู่การปฏิบัติ.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

กองการพยาบาล. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม1.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

กองการพยาบาล. แนวทางการดำเนินงานเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์
การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.

กาญจนา เหลืองอุบล. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรทางการ
พยาบาลตามการรับรู้ของมารดากับความพึงพอใจของมารดาต่อการปฏิบัติการ
พยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

จรัส สุวรรณเวลา. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อประชาชน .เอกสารประกอบการประชุม
ระดับชาติ เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่1.วันที่ 24 -26
พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม กรุงเทพฯ.

จกกลนี ชูติมาเทวินทร์. การอบรมเชิงพัฒนา.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพฯ:สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข
อาเซียน.มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

จินตนา ญนิพันธ์. คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข.
นนทบุรี:โรงพิมพ์นายวิทย์, 2542.

จิราภรณ์ สุวดีพานิช.การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย:กรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเอดส์
โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์.คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด.จุฬาลงกรณ์
เวชสาร.38:169-178,2537.

จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์.เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล.กรุงเทพฯ:บริษัทดีไซร์, 2543.

ชื่นจิตต์ ประสมสุข.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และเจตคติต่อสิทธิของ
ผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญา

- มหาบัณฑิต.สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2540.
- เชียรศรี วิวิธสิริ.**จิตวิทยาการเรียนรู้ของผู้ใหญ่**.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรี
นครินทร์วิไลประสาณมิตร. 2534.
- ฐิระ ประवालพุกษ์.**การพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรม**.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์การศาสนา,
2538.
- ณัฐพันธ์ เขจรนนท์.**การจัดการทรัพยากรบุคคล**. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2541.
- ณัฐนุกุล ผกาภรณ์รัตน์.**ผลของการใช้ข้อเสนอมাত্রฐานการพยาบาลหลังผ่าตัดคลอดทาง
หน้าท้องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของมารดาและความพึงพอใจในงาน
ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลเลิดสิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา
วิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2542.
- นพนิธิ สุริยะ.**สิทธิมนุษยชน**.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์วิญญูชน, 2537.
- นิรันดร์ จุลทรัพย์.**กลุ่มสัมพันธ์สำหรับการฝึกอบรม**.พิมพ์ครั้งที่3.สงขลา: เหมการพิมพ์ , 2542.
- เตยหอม บุญพันธ์.**ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง และการได้รับการรักษาสิทธิ
ประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
สังกัดกรุงเทพมหานคร**.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล.บัณฑิตวิทยาลัย.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ทองฟู ศิริวงศ์. **การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร**.พิมพ์ครั้งที่2.ภาควิชาจัดการมหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, 2536.
- ธมนวรรณ สุภาพ.**การรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่**.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- บุญเลิศ ไพรินทร์.**เทคนิคการฝึกอบรมเพื่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และเจตคติ**.มปท,
2533.
- บัญญัติ สุขเจริญ.**ความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้มารับบริการด้านสุขภาพอนามัยโรง
พยาบาลมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร**.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต.ภาควิชา
พยาบาลศึกษาคณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- ประคอง กรรณสูต.**สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**.พิมพ์ครั้งที่3.(ฉบับปรับปรุง)กรุงเทพ
:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ.**พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา**.กรุงเทพฯ:บางกอก

บล็อก,2536.

เปรมทิพย์ เตียทวีเกียรติ. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วยและนโยบายจริยธรรม การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ในของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคเหนือ.**วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการพยาบาล .บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2544.

พยอม ฐมาพันธ์. **การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วารสารกองการพยาบาล 24.**(กันยายน-ธันวาคม): 8-16, 2540.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์.** กรุงเทพฯ :เดอะเบสท์ กราฟิคแอนด์ปริ้นท์, 2541.

เพ็ญพรรณ พิทักษ์สงคราม.**การศึกษาสถานการณ์ทางจริยธรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต.สาขาวิชาพยาบาลศึกษาคณะครุศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.**การประกันคุณภาพการพยาบาล.**ชลบุรี:โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินท์, 2538.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.**การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล.เอกสารประกอบการประชุมวิชาการครั้งที่5เรื่องการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล.**วันที่25-26 มกราคม 2533. ณ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์.**ความสำคัญ ปัญหา และความต้องการพัฒนามูลากรพยาบาล.วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.6**(ธันวาคม2537): 23, 2537.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์.**วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.**พิมพ์ครั้งที่6.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย., 2538.

พัชรี ทองแผ่. **คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 2.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย . จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2540.

ฟาริดา อิบราฮิม.**สาระการบริหารการพยาบาล.**กรุงเทพฯ:สามเจริญพานิชย์, 2536.

ฟาริดา อิบราฮิม. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.**พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพฯ:บริษัทสามเจริญการพิมพ์, 2541.

ภัทรภรณ์ สีสลวรงค์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ และค่านิยมวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของ**

**พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต.สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2541.**

มาลี สุจริวัฒน์พงษ์.ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามาธิบดี.

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ .บัณฑิตวิทยาลัย .มหาวิทยาลัย
มหิดล , 2527.

ยุวณู แก้วคำ.การปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยตามความคิดเห็นของพยาบาลในกลุ่มงานการ

พยาบาลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต.

สาขาวิชาการบริหารโรงพยาบาล.บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

ราชบัณฑิตยสถาน.พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525.พิมพ์ครั้งที่6.กรุงเทพฯ:

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

วันเพ็ญ แก้วปาน. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการและการวัดคุณภาพบริการ.คุณภาพการ

บริการพยาบาลอนามัยชุมชน ภาพลักษณ์ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ:สมาคม

พยาบาลสาธารณสุขไทยและภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัย มหิดล, 2543.

วารี วณิชปัญญาพล.ความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และการรับรู้ของผู้บริหาร

การพยาบาลต่อความคาดหวัง โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ

พยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

วิจิตร อวาระกุล.การฝึกอบรม.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

วิทย์ เทียงบูรณธรรม.พจนานุกรมอังกฤษ-ไทย(ฉบับใหม่).กรุงเทพฯ:ไทยมิตรการพิมพ์, 2539.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์.สิทธิผู้ป่วย.กรุงเทพฯ:โครงการจัดพิมพ์คปไฟ, 2537.

วิภาดา คุณาวิกติกุล.จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. พยาบาลสาร.

26 (กรกฎาคม-กันยายน):9-17,2542.

วีระพงษ์ เฉลิมจิระวัฒน์.คุณภาพในงานบริการ.กรุงเทพฯ:ประชาชนการพิมพ์, 2539.

ศิริพร ตันติพลูวินัย.การเสริมสร้างคุณภาพการบริการทางการพยาบาล.การประชุมสัมมนา

วิชาการ(24-25 เมษายน):1-17,2539.

ศรีวรรณ มีบุญ. ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็น

การเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล.

วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.บัณฑิตวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

ศรีสุรางค์ แสงแก้ว. **ผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการด้านการพิทักษ์**

สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.บัณฑิตวิทยาลัย.จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2542.

สิวลี ศิริไล. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สิริยา สัมมาวาจ. **สิทธิผู้ป่วย.พยาบาลสาร.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่24

(มกราคม-มีนาคม) : 16-23. , 2540

สุกัญญา โลงนาภวัฒน์, วัลยาคุโรปกรณ์พงศ์ และสุชาติ ฐิตีวรรณะ. **เปรียบเทียบความคาดหวังใน**

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต่อสิทธิผู้ป่วยและการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของ

ผู้ป่วย.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์.ปีที่13 ฉบับที่1(ม.ค.-มี.ค.), 2536 :1-17.

สุจิต เฝ่าสวัสดิ์. **จริยธรรมในเวชปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2543.

สุชาติ ประสิทธิ์ฐิติสินธุ์. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.** กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ไต้ยง, 2540.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. **การบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ:จักรวรรดิพิมพ์, 2539.

สมจิต หนูเจริญกุล. **ขอบเขตการปฏิบัติและองค์ความรู้ทางการพยาบาล.เอกสารประกอบการ**

ประชุมวิชาการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ.ครั้งที่1ประจำปี2539.สภาการพยาบาล

(25-27มีนาคม), 2539.

สภาการพยาบาล. **คำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย.** กรุงเทพฯ:เดอะเบสท์กราฟิคแอนด์ปริ้นท์,

2541.

แสง บุญเฉลิมวิภาส. **กฎหมายและข้อควรระวังของผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์ พยาบาล.**

กรุงเทพฯ :วิญญูชน, 2544.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. **อะไรเป็นอะไร?ในกระแสการเปลี่ยนแปลง:30บาท**

รักษาทุกโรค การกระจายอำนาจ ปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข กับการ

ปฏิรูประบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: 21เซ็นจูรี่จำกัด, 2544.

สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการ**

พยาบาลและการผดุงครรภ์.ศ.2528. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

2529.

อัฉรา วีระชาติ. **สิทธิของผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.คณะนิติศาสตร์.มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์, 2537.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. **คุณภาพของระบบสุขภาพ.** กรุงเทพฯ:บริษัทดีไซร์, 2543.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุลและคณะ. **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ.**

กรุงเทพ :สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543

อำนวยการ. **การจั้ดการทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ:ทิพยวิสุทธิ์, 2540.

ภาษาอังกฤษ

Abrams,N. A Contrary view of the nurse as patient advocate. **Nursing Forum**17 (1978): 258-267.

Ajzen.,I “Attitude structure and behavior”**Attitude stucture and function**.Brecker,J.S.,and Green Wald,G.S.USA:Lawrence Erlbaum Association Inc,1989.

Ajzen,I.,and Fishbein,M.**Understanding Attitude and Predicting SocialBehavior**. EnglewoodCliffs,New Jersy:Prentice-Hall,1980.

Annas,G.J. **The rights of patient**.2nd ed. NewJersy:Human Press,1992.

Benner.,P.**From novice to expert**. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing , 1984.

Bernadine.,H.J. and Russel.,J.E. **Human resource management**.2nd ed.Boston:Mc Graw-Hill,1998.

Bopp,D.K.How patients evaluate the quality of ambulatory medical encounter: a marketing perspective.**Journal of health care marketing** 10:1960 ,6-15.

Brown, M. **Nursing management: Issues and ideals: Health Care Management Review**. Maryland: An Aspen publication, 1992.

Cascio,W.F. **Managing human resource** :Productivity ,quality of work life,profit. 4th.ed. NewYork: McGraw-Hill, 1993.

Certo,S.C. **Supervision quality and diversity through leadership**. Sydney :Austen Press, 1994.

Crosby,G.B. **Quality without tears:The art of hassels-Free management**. NewYork : McGraw-Hill, 1979.

Collins, H.J. **Nurses percieved autonomy and advocacy and perception of patient rights** (CD-Rom) Abstract from : Dissertation note master theses item 1351276.

Curtin.,L.L.The nurse as advocate:A philossophical foundation for nursing.**Advances in Nursing Science**. (3),1979: 1-10.

Dessler,G. **Human Resource Management**. NewJersey: Prentice-Hall, 2000.

Dingman,S.K.,et.al. Implementing a caring model to improve patient satisfaction. **Journal of Nursing Administration**. 2(12):30-37,1999.

Donabedian,A . The quality of care:How can it be assesed?. **The Journal of the**

- American Medical Association.260: 1743-1748,1988.
- Donabedian,A. The quality of care: How can it be assessed? **Quality management in nursing and health care**. NewYork:Delmar ,1980.
- Eck,et.al.Consumerism ,nursing and the reality of the resources. **Nursing Administration Quarterly**, 12.(3),1-11, 1988.
- Fishbein,M.,and Ajzen,I. **Belief , Attitude ,Intention and Behavior :An Introduction to Theory and Research**. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley, 1975.
- Frobe ,D.J. and Bain,J.R. **Quality assurance Programs and Control in Nursing**. St.Louis:The.C.V.Mosby,1976.
- Fry,S.T.**Ethics in Nursing Practice :A Guide to Ethical Decision making**. Geneva:International Council of Nurse , 1994.
- Gadow,S. Clinical Subjectivity-advocacy for silent patients. **Nursing Clinical of North America** . 24(2): 535-541, 1989.
- Ganong,J.M. and Ganong,W.L. **Nursing Management**.2th.ed. London:An Aspen Publication,1982.
- Gilles,D.A. **Nursing management.:A System approach**.3rd.ed. Philadelphia:W.B. Saunder,1994.
- Good,C.V. **Dictionary of Education**.NewYork:McGraw-Hill,1973.
- Kangas,S.,et al. Organization factors, Nurse's Job Satisfaction and patient satisfaction with Nursing care. **Journal of Nursing Administration**. 29(1): 243-251,1999.
- Kelley-Thomas,K.J. **Clinical and Nursing staff Development : Current competence, future focus**. 2nd ed.Philladelphia:Lippincott, 1998.
- Kohnke,M.E. The nurse as advocate. **American Journal of Nursing** . 80(Nov): 2038-2040, 1980.
- Kotler,P. **Marketing management:Analysis planing implementation and control**.8th.ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1994.
- Kotler,P. **Marketing Management**. The Millenium ed. NewJersey:Prentice-Hall,2000.
- Knowles,M.S. **The making of an adult education:An autobiographical journey**. California: Jossey-bass, 1984 .
- Mallik,M.Advocacy in nursing-a review of the literature.**Journal of Advance Nursing**.25 (Jan): 130-138,1997.

- Miller, M. **The nurse manager in the emergency department**. Saint louis: mosby,1983.
- Millet, J.D. **Management in the publics service: The quest for effective performance**.
New York: Mcgraw-Hill, 1954.
- Muller,M. Quality improvement in health care service. **Dimension Nursing Management**.
Kenya :Jala ,1993.
- Nelson,M.L. **Advance Practice Nursing : A Guide to Professional Development**.NewYork
Springer Publishing Company, 1995.
- Omachonu,V.K. Quality of care and the patient :New criteria for evaluation. **Nursing
Management Issues and Ideas**.Maryland:Aspen Publishers,1990.
- Pace,R.N.,Smith,P.C. and Mills,G.E. **Human resource development : The field**.
EnglewoodCliffs, NewJersey : Prentice-Hall,1991.
- Parasuraman,A.Zeithmal,V.A. and Berry,L.L. A conceptual model of service quality and
its implication for research .**Journal of Marketing**.49(April) :79-81,1985.
- Risser, N.L. Development of Instrument to measure patient satisfaction with nurses and
Nursing care in primary care setting .**Nursing Research**.24(Jan-Feb):45-52,
1975.
- Roger,M.E. Unitary Human Being cited in Marriner, **A Nursing Theorists and Their Work**.
Missouri: The C.V. Mosby Company,1986.
- Sallis,S.C.,**Patient Advocacy among Institutionally employed Registered Nurses
(CD-Rom)**University of California. Sanfrancisco, 1991.
- Seedhouse,D.**Practical Nursing Philosophy: The Universal Ethical Code**. NewYork: John
Wiley&sons , 2000.
- Simpson,J.A. and Weiner,E.S.C.**The Oxford English Dictionary**.2nd ed. Vol7. Oxford:
Clearder,1989
- Snowballs,J, Asking nurse about Advocating for patients: reactive and proactive
Accounts. **Journal of Advance Nursing**.(24)1996:67-75.
- Swansburg,R.C.and Swansburg,L.C. **Nursing Staff Development: A component of
human resource development**. Boston: Jones and Bartlett, 1996.
- Tayler,C.et.al. **Fundamental of Nursing ; The art and service of nursing care**. 2nd ed.
Philladelphia:J.B. Lippincott,1993.
- Tobin,H.M.,et.al.**The Process of staff development:Component of change**.St.Louis: The

C.V.Mosby,1974.

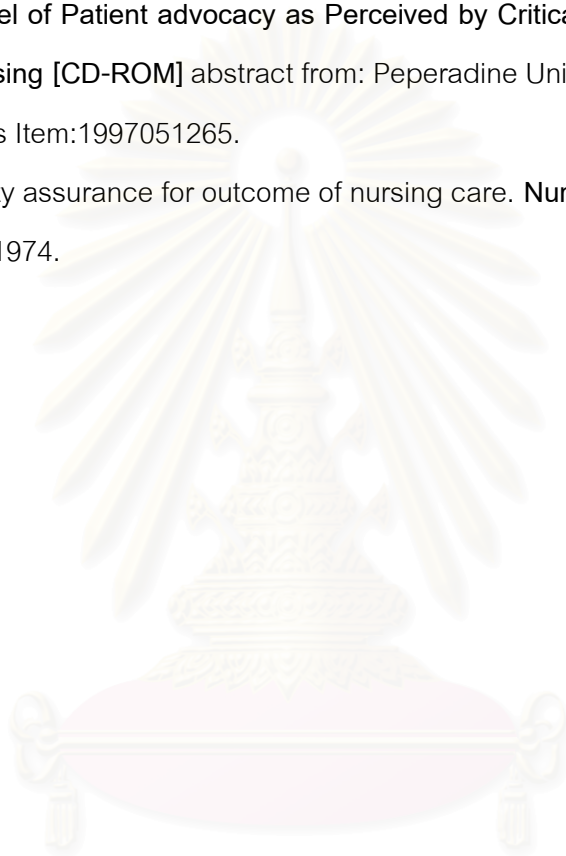
Ware,J.E.,Davis,A.and Stewart,A.L.The Measurement and Meaning of Patient

Satisfaction .**Health and Medical Care Service Review**. (Jan-Feb):1-15,1978.

Watt,E. An exploration of the way in which the concept of patient advocacy is perceive
by Registered nurse working in an acute hospitals. **International Journal Nursing
practice**.(Feb):119-127, 1997.

Woldy,R.K. **Model of Patient advocacy as Perceived by Critical care and Non-critical
care nursing [CD-ROM]** abstract from: Peperadine University:Dissertation
Abstracts Item:1997051265.

Zimmer,M Quality assurance for outcome of nursing care. **Nursing of North America**.9:
307-317,1974.

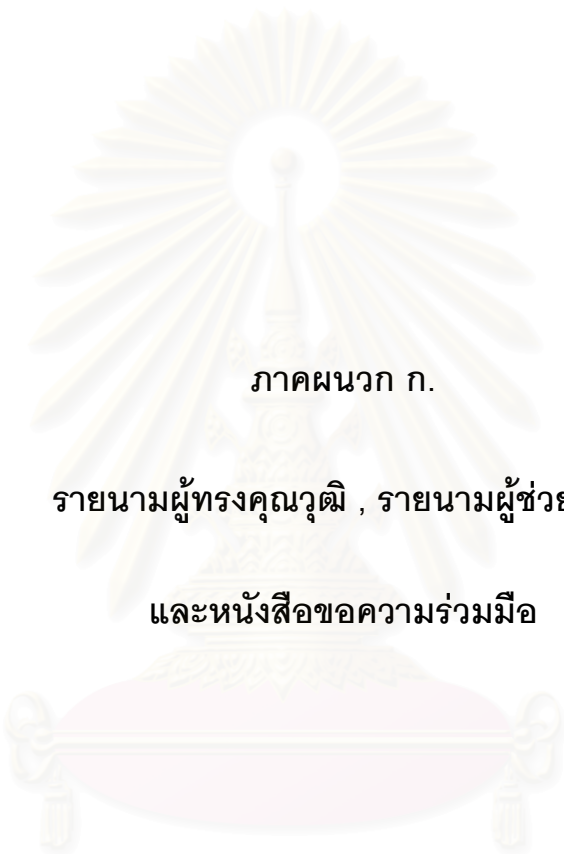


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ , รายนามผู้ช่วยวิจัย

และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สังกัด

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. ผศ. ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย |
| 2. น.ส. ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา | คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว | โรงพยาบาลตำรวจ |
| 4. น.ส. ภัทรภร สีตลวรางค์ | โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล |
| 5. นาง ปราณี ภาคย์สุภาพ | โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา |

ผู้ช่วยวิจัย

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. นาง บุญสม กองนิล | พยาบาลจิตเวช |
| 2. นาง จารุวรรณ ภู่อาลี | พยาบาลวิชาชีพ งานหอผู้ป่วยใน |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/ 904

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตใช้โปรแกรมฝึกอบรม และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

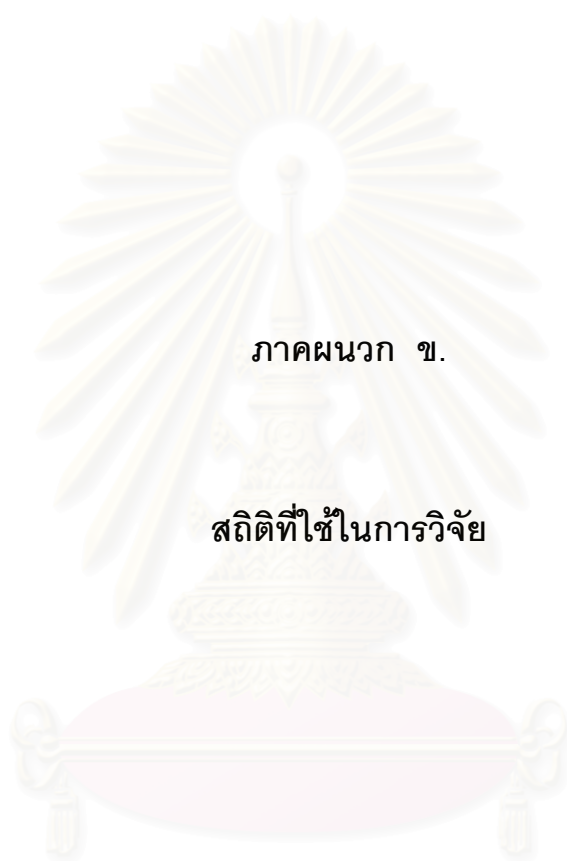
เนื่องด้วย นางสาว พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย จากบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 18 ท่าน และผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงก่อน และภายหลังการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จำนวน 60 ราย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้นางสาว พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์ ดำเนินการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล และดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ โทร. 0 2218 9800
งานจัดการศึกษา โทร. 0 2218 9825 โทรสาร. 0 2218 9806
ที่อนิสิต นางสาว พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์ โทร. 0 18522704



ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1.1 การคำนวณค่าความสอดคล้องภายใน

โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha or Cronbrach's coefficient)
(ศิริชัย กาญจนวาสี , 2540)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อ
 S_i^2 = คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
 S_t^2 = คะแนนความแปรปรวนทั้งหมด

1.2 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง โดยวิธีของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน คือ

$$KR-20 \quad r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

r_{tt} = ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง
 n = จำนวนข้อของแบบวัด
 p = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
 q = สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

1.3 การคำนวณความสอดคล้องภายในของแบบสังเกต

ความเที่ยงของการสังเกต = $\frac{\text{จำนวนการสังเกตได้ที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตได้ที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การคำนวณหาค่าร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} (100)$$

เมื่อ P = ค่าร้อยละ
f = ค่าความถี่
n = จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 การคำนวณหาค่าเฉลี่ยโดยสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ = ผลรวมของข้อมูล
N = จำนวนของข้อมูล

2.3 การคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N = จำนวนข้อมูล
 $\sum X^2$ = ผลรวมคะแนนแต่ละตัวที่ยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวแล้วยกกำลังสอง

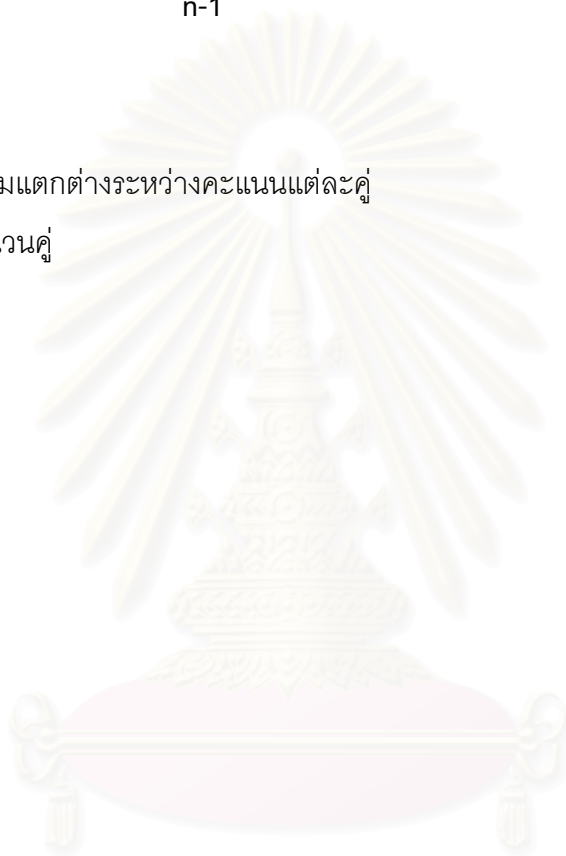
2.4 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย 2 ค่า ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Dependent Samples)

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$Df = n-1$$

D = ความแตกต่างระหว่างคะแนนแต่ละคู่

n = จำนวนคู่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

- โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล
- คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล
- แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล
- แบบประเมินโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการทดลอง

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างโครงการฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล หรือผู้ช่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

1. หลักการและเหตุผล

พยาบาลมีภารกิจที่สำคัญที่สุดอยู่ที่การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งหมายถึงต้องมีความผูกพันรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการ นั่นคือพยาบาลมีความเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่นเป็นสำคัญ มีความห่วงใย ทุ่มเท ให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ และจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภคพ.ศ.2522 การประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับประชาชน2540และการประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2541ขององค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ ทำให้บุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนบทบาทไปในลักษณะการตอบสนองของความต้องการของสังคม และความรับผิดชอบต่อพยาบาล ในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญที่ต้องพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้รับบริการ และต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง และเหมาะสมตลอดเวลา

บทบาทของพยาบาลในสถานบริการสุขภาพต่างๆ นอกจากให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนแบบองค์รวมแล้ว บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาลคือ บทบาทในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการดูแลสุขภาพ นอกจากนั้นการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยยังมีความจำเป็นในแง่กฎหมาย และกลายเป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ซึ่งความสำคัญของการบริการพยาบาลอยู่ที่การปฏิบัติการพยาบาลหรือการแสดงพฤติกรรมดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นกิจกรรมการแสดงออกมาเป็นการกระทำพฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตจำนงของบุคคล(Behavioral Intention) ซึ่งเจตจำนงนี้เป็นตัวกำหนดการกระทำหรือพฤติกรรม เจตจำนงที่รุนแรงของบุคคลจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม หรือมีผลต่อเป้าหมายพฤติกรรมของบุคคล การทำนายระดับของความสำเร็จ(ในการแสดงพฤติกรรม) ว่า ถ้าบุคคลหนึ่งมีโอกาส เครื่องมือช่วย เวลา ความร่วมมือ และมีความตั้งใจ มีจุดมุ่งหมายที่จะกระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นจะประสบความสำเร็จในการกระทำ(Ajzen, 1989) และจากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ กล่าวคือผู้ใหญ่ต้องการ การเรียนรู้ด้วยตนเอง ต้องการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน ต้องการโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ต้องการบรรยากาศที่เป็นกันเอง และสนใจเลือกในสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ตน

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้จัดโปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล ด้วยวิธีการพัฒนาความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล และมีการประชุมปรึกษาวิเคราะห์ห้ปฏิบัติการนำมาใช้ร่วมด้วย เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ห้อภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์โดยตรง และสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ซึ่งจากลักษณะของการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา การ

ปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติ หรือกระทำกับผู้ป่วย ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยมีใช้เพียงป้องกันการฟ้องร้องเท่านั้นแต่ยังเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความสามารถ ดังต่อไปนี้

1. อธิบายความหมายของสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้
2. อธิบายความหมายของการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
3. อธิบายกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้
4. มีความตั้งใจ และปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เฝาระวังการไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

3. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 18 คน และบุคลากรพยาบาลที่มีความสนใจทุกท่าน

4. โครงสร้างของโปรแกรม

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- กิจกรรมที่ 1. การสร้างความพร้อมในการพัฒนา
- กิจกรรมที่ 2. การศึกษาและการเรียนรู้ร่วมกัน
- กิจกรรมที่ 3. การพัฒนาและสร้างข้อกำหนดการปฏิบัติเพื่อการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยร่วมกัน
- กิจกรรมที่ 4. การสร้างค่านิยมสัญญา
- กิจกรรมที่ 5. การปฏิบัติตามแนวทางที่สร้างขึ้น

ครั้งที่ 2. การวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ 3. การวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ 4. การวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติ

ครั้งที่ 5. การวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ 6. การวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ 7. การวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ 8. การวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ 9. การวิเคราะห์ปัญหา และการผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

ครั้งที่ 10. การผสมผสานการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน

5.ระยะเวลาในการฝึกอบรม จำนวน 2 วันในวันที่ 28 และ 30 มกราคม 2546 ตั้งแต่เวลา 8.30-12.20 น และ ฝึกอบรม ณ ห้องประชุมในหน่วยงานจำนวน 5 สัปดาห์ ในเวลา 15.30-17.00 น.โดยประมาณ ในทุกวันอังคารและวันศุกร์ รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 ครั้ง

6. สถานที่ฝึกอบรม ห้องประชุมโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และห้องประชุมในหน่วยงาน

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยในตามกระบวนการหลักของการให้บริการพยาบาล

7.2 เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

7.3 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา ฝึกอบรมบุคลากรพยาบาล

7.4 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาลอันจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในบริการ ความมีชื่อเสียง และนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

7.5 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยอื่นๆ ต่อไป

8. การประเมินผลโครงการฝึกอบรม

การตอบแบบประเมินผลภายหลังการฝึกอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

กิจกรรมที่2 การศึกษาและการเรียนรู้ร่วมกัน

วัตถุประสงค์

1. สามารถบอกได้ถึงสิทธิผู้ป่วย 10 ประการ
2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ พัฒนาทักษะ เจตคติ ความตั้งใจให้เกิดกับบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์
3. เพื่อสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

สื่อการสอน

1. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาล
2. ใบรายงานอุบัติการณ์

หลักการ และแนวคิดของการเรียนรู้ร่วมกัน

การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล โดยการเรียนรู้ร่วมกันของพยาบาลทำให้พยาบาลได้รู้จักคิด วิเคราะห์ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน อีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2543) ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาศักยภาพตน นำมาสู่การส่งเสริม การวางแผนแบบมีส่วนร่วม และประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และประสบการณ์ที่ผ่านมาจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาที่จะช่วยให้บุคลากรพยาบาลได้สร้างประสบการณ์ความรู้ ทักษะ และแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาทางเลือกที่เหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลเป็นพฤติกรรมของพยาบาล และจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Fishbein & Ajzen (1980) กล่าวว่าพฤติกรรมส่วนมากอยู่ภายใต้การควบคุมความตั้งใจของบุคคล และขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 2 ตัว คือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม โดยปัจจัยส่วนบุคคลเป็นการประเมินผลทางบวก และลบของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินผลการกระทำซึ่งเป็นความความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ โดยบุคคลที่มีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมจะนำไปสู่การกระทำทางบวกก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ส่วนปัจจัยทางสังคมเป็นความเชื่อที่บุคคลเชื่อว่าบุคคลที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิง ประสงค์ให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอย่างไร โดยความตั้งใจเป็นจุดเริ่มต้นที่จะเกิดพฤติกรรม และความตั้งใจที่รุนแรงของบุคคลจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีโอกาส และมีเวลา มีความชำนาญ ความร่วมมือ และมีความตั้งใจ มีจุดมุ่งหมายที่จะปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรม ก็จะสามารถประสบความสำเร็จในการกระทำ จึงนำมาเป็นแนวคิดใน

โปรแกรมฝึกอบรม ด้วยการพัฒนาความตั้งใจให้เกิดการศึกษาและการเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำ พฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลด้านพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย สำหรับบุคลากรพยาบาลโดยให้ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในสิ่งที่ปัญหาด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยจากการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ร่วมกันว่าดี หรือเลว ควร หรือ ไม่ควรปฏิบัติ และประเมินปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งคือความ เชื่อเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาลที่เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันว่าเป็นผลดีอย่างไรต่อบุคลากร พยาบาล ต่อวิชาชีพ และต่อโรงพยาบาล ประเมินปัจจัยทางสังคมอันเป็นความเชื่อที่บุคลากร พยาบาลมีความเชื่อว่า ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาล และ นโยบายของทางโรงพยาบาล ต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์ สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย กับผู้ป่วยทุกคน อันจะนำไปสู่ความตั้งใจ และเต็มใจในการปฏิบัติการ พยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ซึ่งเป็นพฤติกรรมปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้น โดย ร่วมกันเรียนรู้ในเรื่อง

1 สิทธิผู้ป่วย

2บทบาทของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ ผู้ป่วย

3.มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

4.นโยบายของโรงพยาบาลเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

5.จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เป็นปัญหาเรื่องการล่วงละเมิดสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่เกิดขึ้นใน โรงพยาบาล

วิธีดำเนินการ

1. ชำนาญ (ใช้เวลา 15 นาที)

ผู้วิจัยกล่าวถึงปัญหา การล่วงละเมิดสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย จากข้อร้องเรียน ใน รายงานอุบัติการณ์ ข่าวร้องเรียนทางหน้าหนังสือพิมพ์ และให้ความรู้เรื่อง สิทธิผู้ป่วย นโยบาย ของรัฐบาลในการประกันสุขภาพ และมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และนโยบายของ โรงพยาบาลเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และกระบวนการหลักในการบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน

2. ชำนาญ (ใช้เวลา 60 นาที) มีขั้นตอนดังนี้

2.1 แจกคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับ บุคลากรพยาบาล ให้บุคลากรพยาบาลทุกคน

2.2 แจกใบรายงานอุบัติการณ์ที่เป็นข้อร้องเรียนเรื่องการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย(ครั้งที่1)

2.3 ผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลในข้อร้องเรียนเรื่องการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย จากใบรายงานอุบัติการณ์ครั้งที่1ว่า ดี หรือ เลว อย่างไร

2.4เปิดอภิปราย

2.4.1 ท่านพบประเด็นปัญหาอะไรบ้างจากใบอุบัติการณ์นี้

2.4.2 ปัญหาที่พบในอุบัติการณ์นี้ตรงกับที่ท่านเคยพบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการทำงานของท่านหรือไม่

2.4.3 ปัญหาที่ท่านพบตรงกับสิทธิผู้ป่วยข้อใด

2.4.4 ถ้าเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นกับท่าน ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

2.5 เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และสรุปประเด็นที่เป็นปัญหาเรื่องการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย

2.6 ผู้วิจัยบรรยายถึง สิทธิผู้ป่วย บทบาทของบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเรื่องการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ภาระงานหลักในการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน

2.7 แจกใบรายงาน อุบัติการณ์ที่เป็นข้อร้องเรียนเรื่องการล่วงละเมิดสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย(ครั้งที่2)ผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็น เปิดประเด็นอภิปราย สรุปประเด็นว่า ดี หรือ เลว อย่างไร ควรปฏิบัติอย่างไร แล้วนำมาเปรียบเทียบอภิปรายให้บุคลากรพยาบาลทราบว่าตรงกับที่ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยที่บุคลากรพยาบาลสมควรปฏิบัติที่ได้จากการสัมภาษณ์แพทย์ที่เป็นกรรมการชมรมจริยธรรม และเป็นกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลประจำการ 1 ท่าน ผู้ป่วย 1ท่านที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องการให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ หรือไม่อย่างไร

3.ขั้นสรุป (ใช้เวลา 10 นาที)

3.1ผู้วิจัยซักถาม และสรุปข้อคิดเห็น ประเด็นปัญหาที่ได้จากบุคลากรพยาบาลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้วิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

3.2 สรุป และบันทึกความคิดเห็นในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยว่าบุคลากรพยาบาลสมควรปฏิบัติ หรือไม่สมควรปฏิบัติอย่างไร และความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

การประเมินผล

1. ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. สามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาจากอุบัติเหตุการณ์ การแสดงความคิดเห็น และ ความตั้งใจในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
3. การเข้าร่วมอภิปราย ชักถามให้ข้อเสนอแนะ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อุบัติเหตุครั้งที่ 1

ผู้ป่วยชายอายุ 72 ปีรายหนึ่ง ชื่อ นาย สาย อมรจันทร์ มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ เหนื่อยหอบ มีไข้ ลูกสาว คุณลุง สายชื่อ คุณ นงคราญซึ่งมีอาชีพ รับราชการครูเป็นผู้พาคุณลุงมาเข้ารับการรักษาพร้อมกับประวัติการรักษา จากโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ที่ได้รับการรักษามาแต่คุณลุง สายไม่ทราบว่าตัวเองป่วยเป็นโรคอะไร คุณลุง สายรู้สึกตัวดีทุกอย่าง ตอบคำถามได้ แพทย์ได้ทำการตรวจและพบว่า มีภาวะปอดอักเสบ และมีน้ำอยู่ในช่องเยื่อหุ้มปอด และเป็น มะเร็งที่ปอด ระยะสุดท้าย จึงรับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม

ในเย็นวันนั้นเองคุณลุงสาย หอบเหนื่อยมากขึ้น คุณ นงคราญ ลูกสาวที่เฝ้าอยู่มาตามพยาบาลและแจ้งว่าพ่อเหนื่อยมากขึ้น กระสับกระส่าย พยาบาลเวรป่วยรับทราบและบอกว่า รอสักครู่จะตามแพทย์เวรมา เวลาผ่านไป ประมาณ 10 นาที แพทย์เวรมา และบอกว่า จะใส่ท่อช่วยหายใจให้กับคุณลุง สายเนื่องจากหอบเหนื่อยมากขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถ้าไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ ญาติยินยอมให้แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ อาการของคุณลุงสายทุเลาเหนื่อยลง และในเช้าวันรุ่งขึ้นแพทย์ประจำหอผู้ป่วยมาดูอาการ และเจาะน้ำออกจากปอด คุณลุงสายอาการดีขึ้นจนเห็นได้ชัด ไม่มีหอบเหนื่อย แต่หลังจากนั้น 3 วันในช่วงเย็น คุณลุงสายมีอาการหอบเหนื่อยขึ้นอีก คุณ นงคราญ ได้มาแจ้งให้พยาบาลเวรป่วยทราบ พยาบาลเวรป่วยท่านนั้นไม่ได้พูดอะไร กับคุณ นงคราญ แต่แอบบ่นกับพยาบาลคู่เวรว่า “จะเอาอะไรกันหนักหนา พ่อตัวเองเป็นมะเร็งที่ปอดก็น่าจะทำใจได้ตั้งนานแล้ว ไม่ต้องตามหมอหรือ” ซึ่งการพูดคุยกันครั้งนี้ ญาติคุณลุงสายคนหนึ่งยืนอยู่ใกล้ และได้ยิน คุณ นงคราญ รอคุณ หมอด้วยอาการกระสับกระส่าย และเป็นห่วงพ่อตนเองมากจนเวลา เวลาผ่านไป 20 นาที คุณหมอเวร และพยาบาลก็ไม่ได้มาดูอะไรเลย จึงตัดสินใจไปแจ้งพยาบาล เวรป่วยท่านนั้นอีกครั้ง ว่าพ่ออาการไม่ดีขึ้นเลยเหนื่อยตลอด คุณ หมอไม่มาหรือ พยาบาลท่านนั้นได้บอกกับคุณ นงคราญ ว่า “ยาพ่นแก้หอบเหนื่อยหมอก็สั่งไว้ให้แล้ว ไม่รู้จะตามหมอมาท่าไม เป็นโรคนี้ ก็มีอาการอย่างนี้ ไม่ต้องกลัวไปหรือ ทำใจได้”

คำถาม

1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ล่อลวงละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือไม่
2. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ ดี หรือเลว อย่างไร
3. ถ้า ท่านเป็นพยาบาลเวรป่วย ท่านมีแนวทางการปฏิบัติอย่างไร
4. ตามกระบวนการหลักในการบริการพยาบาลผู้ป่วยในบุคลากรพยาบาล ควรปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย อย่างไร

คู่มือ

การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์
สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
สำหรับบุคลากรพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดย นางสาว พิระพรรณ พานิชสวัสดิ์
รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลเป็นเอกสารสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดเรื่อง สิทธิผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

บุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นผู้รังสรรค์งานบริการแก่ผู้มารับบริการ อาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการผลิตบริการ หรือผลิตภัณฑ์ ออกสู่ผู้รับบริการ คุณภาพการบริการพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับบุคลากรพยาบาลเป็นสำคัญ บุคลากรพยาบาลจึงเป็นทั้งผู้ป้องกันการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย และเป็นผู้ล่วงละเมิดสิทธิประโยชน์ผู้ป่วย การมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย เพื่อการปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน และให้บุคลากรพยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบในการปฏิบัติขณะให้บริการ เพื่อนำมาซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และชื่อเสียงของสถานบริการที่บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติงานอยู่

พระพรหม พานิชสวัสดิ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการทดลอง

ชุดที่ 1. ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมฝึกอบรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยสำหรับบุคลากรพยาบาลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย”

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่2 ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความคิดเห็นตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น การเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อท่าน

ขอขอบพระคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยนี้เป็นอย่างยิ่ง

(นางสาว พิระพรรณ พานิชสวัสดิ์)

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

ตอนที่1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> หม้าย หย่า
<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่
3. จบการศึกษา

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> อนุปริญญา-ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี
4. รายได้ของครอบครัว.....บาท/ เดือน
5. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่นๆมาก่อนหรือไม่

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคยที่โรงพยาบาล.....
---------------------------------	---
6. สาเหตุที่ต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาในครั้งนี้ คือ

<input type="checkbox"/> มาเอง	<input type="checkbox"/> ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ
<input type="checkbox"/> ทางคลินิกเอกชนแนะนำมา	<input type="checkbox"/> เพื่อน นายจ้างญาติ คนรู้จัก พามา
<input type="checkbox"/> ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ไม่เสียค่ารักษา <input type="checkbox"/> อื่นๆโปรดระบุ.....	

.....
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่2. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยาเกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับขณะพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

โปรดทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่างทางขวามือทำยข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว ตามความรู้สึกของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจน้อยที่สุดหรือไม่พอใจเลย (พอใจ 0-24%)
พอใจน้อย	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจเพียงเล็กน้อย (พอใจ 25%)
พอใจปานกลาง	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจปานกลาง (พอใจ 50%)
พอใจมาก	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจเป็นส่วนมาก (พอใจ 75%)
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	การบริการพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกพอใจมากที่สุด (พอใจ 100%)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่	การบริการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ น้อย ที่สุด	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
	ก ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ					
1	ให้ความช่วยเหลือดูแลและช่วย บรรเทาอาการทันที เมื่อมีปัญหา หรือพบอาการผิดปกติ	.....	.....	.....	.....	.....
2	ให้ความช่วยเหลือดูแล ให้ได้รับ อาหาร และน้ำดื่มเพียงพอ เหมาะสมกับ ความต้องการและสภาวะโรคของ ท่าน	.....	.....	.....	.....	.....
3	ท่านรู้สึกสบายขึ้นทุกครั้งภายหลัง การได้รับการพยาบาล เช่นการดูแล ทำกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยน เสื้อผ้า การทำความสะอาดร่างกาย	.....	.....	.....	.....	.....
4	ให้การพยาบาลท่านด้วยความ ชำนาญและนิ่มนวล เช่น การเช็ดตัว การฉีดยา	.....	.....	.....	.....	.....
5	มีความแคล่วคล่องว่องไว ในการให้ การพยาบาล	.....	.....	.....	.....	.....
6	ดูแลให้ท่านได้รับการพักผ่อนนอน หลับอย่างเพียงพอ เช่นการจัด สิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปิดไฟบางดวง	.....	.....	.....	.....	.....
7	ดูแลให้การบริการอย่างเสมอภาคไม่ แบ่งชั้น วรรณะ	.....	.....	.....	.....	.....
8						

แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย คำชี้แจง

แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนี้ ประกอบด้วยข้อรายการที่ใช้การสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล โดยให้ทำการบันทึกเครื่องหมาย✓ ลงในช่องว่างที่มีพฤติกรรมแสดงออกแต่ละข้อรายการ ตามการปฏิบัติจริงดังนี้

พบ	หมายถึง	บุคลากรพยาบาลได้กระทำให้กับผู้ป่วย
ไม่พบ	หมายถึง	กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลไม่ได้กระทำให้กับผู้ป่วย หรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง
ไม่มีสถานการณ์	หมายถึง	ไม่พบกิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาล ได้กระทำให้กับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่สังเกต

ขอให้ท่านสุ่มสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาลในการกระทำกิจกรรมเป็นรายบุคคลและทำเครื่องหมาย✓ ลงในช่องที่แสดงถึงพฤติกรรมที่สังเกตให้ตรงกับความเป็นจริงตามที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามรายการที่กำหนด ดังนี้

แบบสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย
ครั้งที่ วันที่ ผู้ถูกสังเกต หมายเลข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว พีระพรรณ พานิชสวัสดิ์ เกิดเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2503 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลายที่โรงเรียน อยุธยาวิทยาลัย และสำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง(เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี รุ่นที่2 เมื่อปี พ.ศ. 2526 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย