

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การกำหนดสิทธิของผู้ใดนั้นโดยนัยหมายถึงการกำหนดเพื่อให้ทราบว่าบุคคล (กลุ่ม) นั้นๆควรจะได้รับสิ่งใด หรือสามารถทำสิ่งใดได้ (ชูชัย ศุภวงษ์และคณะ, 2538) การกำหนดสิทธิมนุษยชนโดยองค์การสหประชาชาติ เมื่อปี ค.ศ. 1948 จึงเป็นการกำหนดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มนุษย์ได้รับความคุ้มครองในสิทธิพื้นฐานอันชอบธรรมในการดำรงชีวิตและอยู่ในสภาพที่เหมาะสมในฐานะบุคคลๆหนึ่ง โดยไม่ขึ้นอยู่กับเชื้อชาติ ศาสนาหรือการเป็นพลเมืองของประเทศใด (นพนิธิ สุริยะ, 2537) ทั้งยังเป็นการทำให้เกิดการส่งเสริมการเคารพต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชน ซึ่งรวมถึงสิทธิเสรีภาพในการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537; วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, 2538) และพัฒนามาเป็นสิทธิผู้ป่วยในปัจจุบัน

แนวคิดเรื่องสิทธิผู้ป่วยมีพัฒนาการมาจากสิทธิมนุษยชน โดยในปี ค.ศ. 1970 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้น นับแต่นั้นมาทำให้สิทธิผู้ป่วยได้รับความสนใจในระบบการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้นรวมทั้งระบบการดูแลสุขภาพในประเทศไทยด้วย ซึ่งสิทธิผู้ป่วยในประเทศไทยมีพัฒนาการมาจากสิทธิมนุษยชนตามปฏิญญาสากลของตะวันตกซึ่งมีความเชื่อพื้นฐานในสากลคือเน้นเรื่องรัฐกับประชาชน เป็นสิ่งที่รัฐต้องจัดหาให้และประชาชนมีสิทธิเรียกร้องสิทธิต่างๆเหล่านั้นได้ ซึ่งต่างจากพื้นฐานของสังคมไทยซึ่งอาศัยความสัมพันธ์ในสังคม มีการแบ่งชนชั้นตามวัฒนธรรมไทยทำให้เกิดการเกรงใจกัน ประกอบกับประเทศไทยนับถือศาสนาพุทธทำให้ไม่นิยมที่จะเรียกร้องหรือฟ้องร้องผู้ให้บริการเพราะมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการในเชิงอุปถัมภ์ แต่ในปัจจุบันกลุ่มเรียกร้องสิทธิมนุษยชนพยายามทำให้เกิดมุมมองเรื่องสิทธิตามปฏิญญาสากลมากขึ้น จึงทำให้เกิดการเข้าใจที่ไม่ตรงกันเกิดขึ้น (เสนห์ จามริก, 2542)

อย่างไรก็ตามการทำให้เกิดการปฏิบัติเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต้องอาศัยการรับรู้และความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ เพื่อมิให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องและการรับรู้ที่ไม่ตรงกัน ซึ่งอาจจะนำไปสู่ปัญหาและข้อขัดแย้ง จนถึงขั้นฟ้องร้องเกิดขึ้นได้ สำหรับประเทศไทยได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยสภาสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะได้ร่วม

กันประกาศสิทธิผู้ป่วยในวันที่ 16 เมษายน 2541 จำนวน 10 ข้อ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นำไปสู่ความไว้วางใจ ไม่เกิดการฟ้องร้อง ส่งเสริมการให้บริการด้านสุขภาพ โดยมุ่งเน้นคุณภาพและการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537; กองการพยาบาล, 2541) และสภาการพยาบาลได้ตอบสนองโดยการกำหนดรูปแบบกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดังนี้ 1) การให้ข้อมูล คือ การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้เพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้ป่วย 2) การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ คือ การเพิ่มความสามารถ ความเป็นอิสระในการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเองและสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก 3) การปกป้องผู้ป่วย คือ การดูแล ควบคุม ระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่เป็นอันตราย ต่อผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ป่วย 4) การเป็นตัวแทนผู้ป่วย คือ การทำหน้าที่ในการบอกเล่าแทนผู้ป่วยในเรื่องความต้องการ ความใฝ่ฝัน ความกลัว และตัดสินใจแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (สภาการพยาบาล, 2542)

จากการศึกษาพบว่าปัญหาการเรียกร้อง หรือการฟ้องร้องเรื่องสิทธิผู้ป่วยในปัจจุบันมีสาเหตุเนื่องมาจากการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี เช่น การนำเครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ บางครั้งเกิดความจำป็นและแสวงหากำไรหรือโอ้อวดให้ผู้รับบริการหลงเชื่อ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, แสง บุญเฉลิมวิภาสและเอนก ขมจินดา, 2545) หรือบางครั้งบุคลากรไม่ใส่ใจผู้ป่วยเพราะให้ความสนใจกับเครื่องมือต่างๆ ไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย และจากระบบการบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้งานของบุคลากรยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น การมีผลประโยชน์มาเกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นจึงเกิดการละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจได้ ทำให้มีผลกระทบถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ นอกจากนี้ความเจริญด้านต่างๆ ยังส่งผลให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ ค่านิยม ทำให้ตระหนักในสิทธิของตนเองมากขึ้น มีความคาดหวังต่อการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับตามสิทธิของตนมากขึ้น (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2545) อีกทั้งในยุคปฏิรูประบบสุขภาพนั้น การประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลและการมีระบบประกันคุณภาพทำให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้รับความเป็นธรรมและความเสมอภาค ในบริการที่มีคุณภาพ (ทัศนยา บุญทอง, 2543; สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

นอกจากนี้เมื่อศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้ป่วยและผู้รับบริการด้านสุขภาพมีข้อร้องเรียนต่อสื่อ สิ่งพิมพ์

ต่างๆอยู่เสมอ เช่นเรื่องการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพ ไม่ได้รับข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ การถูกล่วงละเมิดสิทธิ การไม่เคารพในศักดิ์ศรีทำให้ได้รับความอับอาย และจากการศึกษาของ มุลนิธิเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2542) เรื่อง 15 กรณีว่าด้วยความทุกข์ กับบริการสุขภาพ พบว่าการไม่พิทักษ์สิทธิและละเลยสิทธิผู้ป่วย มีผลทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความทุกข์ ความเดือดร้อน ทั้งทางกายและทางใจอย่างมาก รวมถึงตัวบุคลากรและองค์กรก็ถูกฟ้องร้องเป็นคดีความ ต้องขึ้นศาลทำให้เสียเวลา เสียเงิน เสื่อมเสียชื่อเสียงและความไว้วางใจจาก ผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับความเห็นของโดนาฮิว (Donahue, 1985) มัลลิก (Mallik, 1997) และแฮมริก (Hamric, 2000)

ปัญหาเหล่านี้เมื่อพิจารณาจากสาเหตุด้านพยาบาลพบว่าพยาบาลบางส่วนยังไม่เข้าใจบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและขาดความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย (จารุพันธ์ พิชัยรัตน์, 2544) และจากการศึกษาของสโนว์บอล (Snowball, 1996) ศึกษาความเข้าใจในแนวคิดเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลให้ความหมายของคำว่า การพิทักษ์สิทธิแตกต่างกันไป เช่นกล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิเป็นการเคารพสิทธิของผู้ป่วยและเป็นตัวแทนหรือเป็นผู้เรียกร้องแทนผู้ป่วย หรือการพิทักษ์สิทธิเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทางออก ช่วยในกระบวนการตัดสินใจกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้หรือไม่เข้าใจในการปกป้องตนเอง หรือการพิทักษ์สิทธิเป็นการทำให้เกิดความมั่นใจว่าการตัดสินใจนั้นมาจากการตัดสินใจโดยผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล เงื่อนไขการดูแล หรือการพิทักษ์สิทธิเป็นการปกป้องเกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจากการถูกคุกคามใดๆ ซึ่งการให้ความหมายที่ต่างกันเหล่านี้ทำให้เกิดการปฏิบัติไปตามความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน นอกจากนี้ในด้านการให้ข้อมูลซึ่งเป็นความสำคัญประการแรกยังพบว่าพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอแก่การตัดสินใจ จากการศึกษาของพัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2542) พบว่าพยาบาลปฏิบัติน้อยจนถึงไม่ปฏิบัติเลย และพยาบาลบางส่วนให้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยไม่ได้เจตนา เช่นการรายงานอาการผู้ป่วยกับแพทย์โดยไม่ระมัดระวังและธมนวรรณ สุภาพ (2542) ยังศึกษาพบว่าพยาบาลรับรู้สิทธิผู้ป่วยไม่ชัดเจนในเรื่องการให้ข้อมูลข่าวสาร และการปกป้องข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วย นอกจากนี้ จารุพันธ์ พิชัยรัตน์ (2544) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดตรัง พบว่าพยาบาลรับรู้บทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยไม่ตรงกัน บางส่วนไม่เข้าใจบทบาทการพิทักษ์สิทธิ ด้านการให้ข้อมูลพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือไม่ได้แนะนำตัว การให้ความรู้เกี่ยวกับชื่อยา วิธีการใช้ยา สรรพคุณของยาและผลข้างเคียง ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจพบว่าการพิทักษ์สิทธิที่พยาบาลปฏิบัติน้อยที่สุดคือการอยู่เป็นเพื่อนคุยและปลอบโยนผู้ป่วย ด้านการปกป้องผู้ป่วยพบว่าพยาบาลไม่ได้ขออนุญาตในการนำข้อมูลของผู้ป่วยมาอภิปรายเป็นกรณีศึกษา

มากที่สุด ด้านการเป็นตัวแทนผู้ป่วยพบว่ามีความเพียงร้อยละ 11.5 ที่ปฏิบัติบางกรณีในเรื่องการช่วยเป็นตัวกลางในการติดต่อเมื่อผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการโดยให้เหตุผลว่าไม่จำเป็นต้องเปลี่ยน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย และจากการศึกษายังพบอีกว่าผู้ร่วมงานบางคนไม่เห็นความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากสาเหตุดังกล่าวส่งผลต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและส่งผลต่อคุณภาพการบริการ

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อตัวผู้ป่วย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการละเมิดสิทธิผู้ป่วยได้ง่าย ซึ่งในสังคมที่พัฒนาแล้วถือว่าต้องเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิที่ผู้ป่วยมีและไม่ล่วงละเมิดในสิทธิเหล่านั้น (รัชนิ ชินะสนธิ, 2543) การอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาส่งผลให้พยาบาลต้องมึนบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพราะการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นมิติหนึ่งในการดูแลสุขภาพ ทั้งยังเป็นสาระสำคัญของสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล นอกจากนี้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยยังถือเป็นเกณฑ์ชี้วัดหนึ่งในการประกันคุณภาพการพยาบาลและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลจึงมีความสำคัญเพราะหมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลเพื่อปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ซึ่งการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาล ที่จะแสดงให้เห็นคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นในด้านการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยควรรู้อย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในสิ่งที่ตนเองเลือก ด้านการปกป้องผู้ป่วยซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย รวมถึงด้านการเป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วยในกรณีซึ่งเขาไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เป็นสิ่งสำคัญและเป็นจริยธรรมของการดูแลสุขภาพของพยาบาล เป็นการป้องกันการละเมิดสิทธิและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย อันจะทำให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งที่พึงมีพึงได้ ป้องกันมิให้ผู้ป่วยได้รับการกระทำที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตราย ทำให้เกิดความเชื่อถือว่าไว้วางใจและความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ (ภัทรภร สัตตวรังค์, 2541; จิราภรณ์ สุวดีพานิช, 2542; รัชนิ สินะสนธิ, 2543; Mallik, 1997) ดังนั้นพยาบาลทุกระดับควรตระหนักในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทั้ง 4 ด้านดังกล่าว เพื่อยกมาตรฐานของวิชาชีพให้สูงขึ้น และเป็นการปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Mallik, 1997).

โรงพยาบาลพิจิตรเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 405 เตียง ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จึงมีการกำหนดพันธกิจคือ ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งสี่มิติ ได้แก่การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และด้านการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ (โรงพยาบาลพิจิตร, 2544) เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล การปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคนจึงต้องปฏิบัติโดย

คำนึงถึงสิทธิและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเป็นสำคัญและมุ่งให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โรงพยาบาลพิจิตรได้นำแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งประกอบด้วย 3 ประการคือ 1) การสอบถามความต้องการของผู้ป่วย 2) การบริหารความเสี่ยง และ 3) พินิจพิเคราะห์ ความเชื่อ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุลและคณะ, 2544) แต่การบริการที่มีคุณภาพโดยเฉพาะเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Fry, 1991) การปฏิบัติที่มีคุณภาพจึงต้องทำให้บุคลากรทั้งองค์กรมีความเข้าใจตรงกันและตระหนักในสิทธิผู้ป่วย (ศรีวรรณ มีบุญ, 2539)

จากสถิติข้อร้องเรียนระหว่างปี พ.ศ 2542 - 2544 ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตรซึ่งรวบรวมโดยทีมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ พบว่ามีข้อร้องเรียนทั้งหมด 562 ฉบับ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วยจำนวน 24 ฉบับ การได้รับการบริการที่ไม่เหมาะสมจำนวน 7 ฉบับ การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเอง ก่อนทำการรักษาพยาบาลจำนวน 7 ฉบับ ไม่มีโอกาสเลือกวิธีการบำบัดรักษาของตนเองจำนวน 6 ฉบับและการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย จำนวน 4 ฉบับ (กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตร, 2542 - 2544) และจากการสำรวจของงานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการโรงพยาบาลพิจิตรปี พ.ศ. 2544 เรื่องความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับของผู้ป่วยใน มีคะแนนในภาพรวมของการบริการผู้ป่วย ร้อยละ 76.6 พบว่าในเรื่องที่เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในหลายๆแผนกนั้น ผู้ป่วยและผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างเพียงพอและชัดเจน และไม่ได้รับคำแนะนำในบางขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติ รองลงมาได้แก่ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ไม่ทราบชื่อ-สกุลผู้ให้บริการ ขาดสิทธิในการเปลี่ยนผู้ให้บริการ จะเห็นว่าตามความเห็นของผู้ป่วยนั้นโรงพยาบาลโรงพยาบาลพิจิตรยังบกพร่องเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและยังไม่เห็นความสำคัญ ซึ่งทำให้งานขาดคุณภาพและเป็นทางที่จะนำมาซึ่งการขาดความเชื่อถือและไว้วางใจจากผู้ป่วย ทำให้เกิดการร้องเรียน เสียชื่อเสียงทั้งตนเอง สถาบันและวิชาชีพพยาบาล

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร เป็นหอผู้ป่วยสามัญ มีพันธกิจในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมเพศหญิง ที่ต้องการการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเล็กน้อยถึงผู้ป่วยที่มีอาการหนักมากและซับซ้อน ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ ทำให้พยาบาลมีภาระงานมากในการดูแลผู้ป่วยและควบคุมเทคโนโลยี ทั้งยังต้องเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสถานะของโรค ความเจ็บป่วย ความก้าวหน้าของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล มีการตรวจร่างกายและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากมาย ต้องมีการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้รับบริการที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ พยาบาลต้องทำ

หน้าที่ปกป้องผู้ป่วย ตรวจตรา ระมัดระวัง ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทุกระยะ บางครั้งต้องเป็นตัวแทนของผู้ป่วยภายใต้นโยบายของโรงพยาบาล ต้องปกป้องและป้องกันภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งในปี พ.ศ. 2544 งานพัฒนาคุณภาพบริการและวิชาการโรงพยาบาลพิจิตร ได้สอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยในต่อบริการที่ได้รับ พบว่าหออายุรกรรมหญิง มีคะแนนโดยรวมค่อนข้างต่ำคิดเป็นร้อยละ 62.03 ซึ่งมีหัวข้อที่เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยและผู้รับบริการไม่ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างเพียงพอและชัดเจน ไม่ได้รับคำแนะนำในบางขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติ ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขาดสิทธิในการเปลี่ยนผู้ให้บริการ จากการศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพิจิตร ของช้องมาศ จักรวิเชียร (2545) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในเรื่องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การเปิดโอกาสพูดในสิ่งที่กังวลใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้บริการยังมีสิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาคุณภาพเพิ่มขึ้น แต่การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาที่ไม่เฉพาะเจาะจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยตรง การศึกษาดังกล่าวจึงไม่สามารถบอกรายละเอียดที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาให้ลึกซึ่งว่ามีประเด็นใดบ้างในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่ต้องพัฒนาให้ครอบคลุมทุกประเด็น ประกอบกับเนื่องจากการศึกษาวิจัยในด้านนี้น้อย โดยเฉพาะในมุมมองของตัวผู้ป่วย จึงทำให้มีความจำเป็นต้องทำการศึกษารับรู้ของผู้ป่วยต่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลเพราะจะทำให้ทราบผลการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลอย่างแท้จริง

จากเหตุผลดังกล่าวมาผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร โดยใช้แนวคิดของสภาการพยาบาล (2542) เพื่อทำให้ทราบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลอยู่ในระดับใดบ้างใน 4 ด้าน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้รับจะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ให้มีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์ชีวิต เพื่อมุ่งสู่โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ และเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมที่มากกว่าการดูแลตามปกติ รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจต่อการบริการที่มีคุณภาพ มีอิสระในการดูแลตนเองและตัดสินใจได้เอง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วย
อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร

คำถามในการศึกษา

การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรม
หญิง โรงพยาบาลพิจิตรอยู่ในระดับใด

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของ
พยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร โดยรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่
1 – 30 เดือนตุลาคม 2545

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลผู้ให้
บริการมีการปฏิบัติกิจกรรมต่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยทั้ง 10 ประการและครอบคลุม
กิจกรรม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ข้อมูล ด้านการช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ ด้านการ
ปกป้องผู้ป่วย และด้านการเป็นตัวแทนในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิได้ด้วยตัวเอง ซึ่งประเมิน
ได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของสภา
การพยาบาล (2542)

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาลและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำ
การในแผนกอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร

ผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หมายถึง ผู้ป่วยเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไปซึ่งเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร ตั้งแต่ 48 ชั่วโมงขึ้นไป