

บทความวิจัย

การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้

ญานี อภัยภักดี* วันดี สุทธิรังษี** ทศนีย์ นะแส***

บทคัดย่อ

การเคารพเอกสิทธิ์เป็นหลักจริยธรรมที่พยาบาลพึงยึดถือปฏิบัติ การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างตาม บุญชม, 2538) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน จากโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ 2 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยตรงและมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (simple random sampling without replacement) ตามรายชื่อที่มีอยู่ รวมทั้งสิ้น 144 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาความเที่ยงโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ มีการปฏิบัติในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวชโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($M = 3.27$, $S.D. = 0.38$) และมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน โดยมีค่าเฉลี่ยตามลำดับดังนี้ ขั้นการเปิดเผยข้อมูล ($M = 3.52$, $S.D. = 0.35$) ขั้นการประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล ($M = 3.32$, $S.D. = 0.71$) ขั้นการประเมินความสามารถในการตัดสินใจ ($M = 3.24$, $S.D. = 0.51$) ขั้นการเคารพการกระทำตามที่ตัดสินใจโดยอิสระ ($M = 2.96$, $S.D. = 0.66$) และขั้นการเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ ($M = 2.94$, $S.D. = 0.65$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาชี้แนะไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

คำสำคัญ: การปฏิบัติของพยาบาล; การเคารพเอกสิทธิ์; ผู้ป่วยจิตเวช; โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ความสำคัญของปัญหา

การเคารพเอกลักษณ์เป็นหลักจริยธรรมที่พยาบาลพึงยึดถือปฏิบัติ เนื่องจากเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ที่กล่าวว่า “พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล” (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546)

สำหรับการเคารพเอกลักษณ์ในผู้ป่วยจิตเวชเป็นประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวช เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ การรับรู้ ความคิด และพฤติกรรม ส่งผลให้มีความบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่ การใช้เหตุผล การตัดสินใจ การใช้สติปัญญา รวมทั้งการสูญเสียสัมพันธภาพทางสังคม (มาโนช, 2545; สมภพ, 2549; อรพรรณ, 2549) ทำให้พยาบาลจิตเวชต้องให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากพยาบาลวิชาชีพสาขาอื่น (จันทิมา, 2547) เมื่อผู้ป่วยจิตเวชเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือ บางครั้งต้องทำหน้าที่แทนเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นหลัก จนกระทบต่อหลักจริยธรรมอื่นๆ ตลอดจนสิทธิผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความไว้วางใจ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ มีโอกาสที่ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำสูง ในส่วนของพยาบาลทำให้ขาดความภาคภูมิใจ อาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง พยาบาลจึงควรให้การเคารพเอกลักษณ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสตัดสินใจในการรักษาพยาบาลตามสิทธิที่พึงมี

จากการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทยเกี่ยวกับการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยในช่วงปี 2541 ถึงปี 2551 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเคารพเอกลักษณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านร่างกาย (ถนอม, อรัญญา, วันดี, และชอลดา 2546; จิตติมา, 2547; ชุตติมา, 2548) ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ มีการศึกษาเกี่ยวกับการเคารพเอกลักษณ์ในการดูแลผู้ป่วยในด้านการยินยอมในการรักษาและการพูดความจริง (Rudnick, 2002; Schattner & Tal, 2002)

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวชเป็นเรื่องที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยทุกรายพึงได้รับ แม้เป็นผู้ป่วยจิตเวชก็ตาม แต่ความรู้เรื่องการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช ยังมีน้อยไม่ชัดเจน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องดังกล่าว เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดหลักจริยธรรมการเคารพเอกลักษณ์ของ บอร์แชมปี และชาเยเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินความสามารถในการตัดสินใจ (assessment for competence) เป็นการประเมินผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจแทน ว่ามีความสามารถในการตัดสินใจหรือไม่ ครอบคลุมทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพ การรักษาด้านร่างกาย การ

รักษาด้านจิตใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

2. การเปิดเผยข้อมูล (disclosure of information) เป็นการอธิบายข้อมูลให้กับผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจแทน โดยข้อมูลที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวกับอาการ ภาวะเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับ ครอบคลุมทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพ การรักษาด้านร่างกาย การรักษาด้านจิตใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

3. การประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล (assessment of understanding of information) เป็นการประเมินว่า ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทน มีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับหรือไม่ ครอบคลุมทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพ การรักษาด้านร่างกาย การรักษาด้านจิตใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

4. การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ (respecting autonomous decisions) เป็นการให้อิสระแก่ผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจแทน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ หลังจากได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนแล้ว ครอบคลุมทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพ การรักษาด้านร่างกาย การรักษาด้านจิตใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

5. การเคารพการกระทำตามที่ตัดสินใจโดยอิสระ (respecting autonomous action) เป็นการให้ผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจแทน ปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระ ตามคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจตนเอง ครอบคลุมทั้งในด้านการสร้างสัมพันธภาพ การรักษาด้านร่างกาย การรักษาด้านจิตใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

คำถามการวิจัย

พยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ มีการปฏิบัติในการเคารพเอกลัทธิผู้ป่วยจิตเวช ในภาพรวมและแต่ละขั้นตอน อยู่ในระดับใด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ ทั้งหมด 144 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ เครซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างตาม บุญชม, 2538) และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน จากโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ 2 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (simple random sampling without replacement) ตามรายชื่อที่มีอยู่

เครื่องมือการวิจัย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ บอร์แชมป์ และชายเดรส (Beauchamp & Childress, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ทักษะคติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การประชุมอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรม และ 2) แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลัทธิผู้ป่วยจิตเวช ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 32 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการ 5 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินความสามารถในการตัดสินใจ (competence) จำนวน 5 ข้อ (2) การเปิดเผยข้อมูล (disclosure of information) จำนวน 12 ข้อ (3) การประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล (assess of understanding of information) จำนวน 5 ข้อ (4) การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ (respect for autonomous

decisions) จำนวน 5 ข้อ (5) การเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระ (respect for autonomous action) จำนวน 5 ข้อ โดยมีค่าคะแนนดังนี้

0 คะแนน หมายถึง พยาบาลรับรู้ว่ามีเคยปฏิบัติตามข้อความ

1 คะแนน หมายถึง พยาบาลปฏิบัติตามข้อความนานๆ ครั้ง

2 คะแนน หมายถึง พยาบาลปฏิบัติตามข้อความเป็นบางครั้ง

3 คะแนน หมายถึง พยาบาลปฏิบัติตามข้อความเป็นประจำ

4 คะแนน หมายถึง พยาบาลปฏิบัติตามข้อความทุกครั้ง

การแปลผล ระดับความถี่ของการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวชในแต่ละขั้นตอนและโดยรวม กำหนดจากค่าพิสัยโดยการคำนวณหาผลต่างระหว่างค่าสูงสุดและค่าต่ำสุดของคะแนนเฉลี่ยแต่ละขั้นตอนและโดยรวม แล้วหารด้วยจำนวนชั้น (สุชีรา, 2543) ในการศึกษาครั้งนี้ คะแนนเฉลี่ยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0 - 4 แบ่งได้เป็น 3 ระดับ และคะแนนในแต่ละช่วงมีความหมาย ดังนี้

0 - 1.33 หมายถึง พยาบาลปฏิบัติในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช ระดับน้อย

1.34 - 2.67 หมายถึง พยาบาลปฏิบัติในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช ระดับปานกลาง

2.68 - 4.00 หมายถึง พยาบาลปฏิบัติในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช ระดับมาก

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านจริยศาสตร์ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเกี่ยวกับการเคารพเอกลักษณ์ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และมีประสบการณ์การ

ทำวิจัยทางด้านจริยศาสตร์ ตรวจสอบค่าความเที่ยงทั้งฉบับ คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวก่อนการเก็บข้อมูล

1.1.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทำความเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผลการศึกษา

1.1.2 ผู้วิจัยเตรียมใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการเขียนใบพิทักษ์สิทธิส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาแนะนำและตรวจสอบความถูกต้อง

1.1.3 ทำหนังสือขออนุญาต การเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ ทั้งสองแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลได้

1.1.4 ติดต่อประสานงาน เข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและผู้บริหารสถานงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานกับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เพื่อมอบแบบสอบถามพร้อมรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ ส่วนโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ผู้วิจัยได้

ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ครบร้อยละ 100 จากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้จัดทำใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างแนบไปพร้อมกับแบบสอบถาม โดยสาระสำคัญประกอบด้วย ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม พร้อมแจ้งให้ทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ได้ ทุกคำตอบจะเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเฉพาะในงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 79.86 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 28 - 54 ปี ($M = 41.10$, $S.D. = 5.61$) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.33 มีอายุในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 96.53 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ

70.14 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.56 จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 45.14 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 52.78 มีประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในช่วง 1-10 ปี สำหรับทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวชว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเท่าเทียมกันในฐานะบุคคลคนหนึ่ง และทั้งหมดเคยได้รับการประชุมอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรม

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลิทธิผู้ป่วยจิตเวช จำแนกเป็นขั้นตอน และโดยรวม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวชมีการปฏิบัติในการเคารพเอกลิทธิผู้ป่วยจิตเวชทั้งโดยรวมและแต่ละขั้นตอนในระดับมาก ($M = 3.27$, $S.D. = 0.38$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในขั้นตอนการเปิดเผยข้อมูลมากที่สุด ($M = 3.52$, $S.D. = 0.35$) ด้านการประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล ($M = 3.32$, $S.D. = 0.71$) ด้านการประเมินความสามารถในการตัดสินใจ ($M = 3.24$, $S.D. = 0.51$) ด้านการเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระ ($M = 2.96$, $S.D. = 0.66$) และด้านการเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ ($M = 2.94$, $S.D. = 0.65$) ตามลำดับ (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติการพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช (N=144)

การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช	ความถี่ของการปฏิบัติของพยาบาล			M	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)			
ขั้นตอนการเปิดเผยข้อมูล	2(1.39)	10(6.94)	132(91.67)	3.52	0.35	มาก
ขั้นตอนการประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล	0(0.00)	21(14.58)	123(85.42)	3.32	0.71	มาก
ขั้นตอนการประเมินความสามารถในการตัดสินใจ	7(4.86)	16(11.11)	121(84.03)	3.24	0.51	มาก
ขั้นตอนการเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระ	16(11.11)	27(18.75)	101(70.14)	2.96	0.66	มาก
ขั้นตอนการเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ	12(8.33)	31(21.53)	101(70.14)	2.94	0.65	มาก
โดยรวม	7(4.86)	21(14.58)	116(80.56)	3.27	0.38	มาก

สำหรับการปฏิบัติในขั้นตอนการประเมินความสามารถในการตัดสินใจ พบว่า มีการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ คือ การประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย (M = 3.67, S.D. = 0.54) การสอบถาม/สังเกตอาการของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทน เช่น ความวิตกกังวล อาการหงุดหงิด กระวนกระวาย เป็นต้น ก่อนให้ข้อมูล (M = 3.40, S.D. = 0.72) การคำนึงถึงอายุของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทน เพื่อพิจารณาความสามารถ

ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องตามที่กฎหมายกำหนด (M = 3.24, S.D. = 0.81) และการคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่น การใช้ยารักษาอาการทางจิตเวช การใช้ยาแก้ปวดประสาท เป็นต้น (M = 3.22, S.D. = 0.73) ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ คือ การสอบถามถึงระดับการศึกษาของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนก่อนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (M = 2.67, S.D. = 1.09) (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช ด้านการประเมินความสามารถในการตัดสินใจ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 144)

การประเมินความสามารถในการตัดสินใจ	ความถี่ของการปฏิบัติของพยาบาล			M	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)			
1. ประเมินการรับรู้และความเข้าใจ	1(0.69)	2(1.39)	141(97.92)	3.67	0.54	มาก
2. สอบถาม/สังเกตอาการ	5(3.47)	5(3.47)	134(93.06)	3.40	0.72	มาก
3. คำนึงถึงอายุในการประเมิน	6(4.17)	16(11.11)	122(84.72)	3.24	0.81	มาก
4. คำนึงถึงปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการตัดสินใจ	3(2.08)	14(9.73)	127(88.19)	3.22	0.73	มาก
5. สอบถามถึงระดับการศึกษา	18(12.50)	42(29.17)	84(58.33)	2.67	1.09	ปานกลาง

การปฏิบัติในขั้นตอนการเปิดเผยข้อมูลพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วยจิตเวช อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด 3 ลำดับ คือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด เป็นต้น ($M = 3.83$, $S.D. = 0.39$) การอธิบายให้ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนทราบเกี่ยวกับข้อมูลด้านการรักษา

พยาบาล เช่น การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และแนวทางการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ($M = 3.78$, $S.D. = 0.42$) และการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบการเยี่ยมแก่ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทน ($M = 3.77$, $S.D. = 0.50$) น้อยที่สุด คือ การให้ข้อมูลทั้งด้านดีและด้านลบเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ($M = 2.95$, $S.D. = 0.89$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพสิทธิผู้ป่วยจิตเวช ด้านการเปิดเผยข้อมูล จำแนกเป็นรายข้อ (N = 144)

การเปิดเผยข้อมูล	ความถี่ของการปฏิบัติของพยาบาล			M	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)			
1. ให้ข้อมูลในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง	0(0.00)	1(0.69)	143(99.31)	3.83	0.39	มาก
2. อธิบายข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล	0(0.00)	0(0.00)	144(100.00)	3.78	0.42	มาก
3. อธิบายระเบียบการเยี่ยม	0(0.00)	5(3.47)	139(96.53)	3.77	0.50	มาก
4. อธิบายระเบียบการรับฝากเงิน	1(0.69)	5(3.47)	138(95.84)	3.69	0.57	มาก
5. อธิบายด้วยภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย	0(0.00)	0(0.00)	144(100.00)	3.69	0.47	มาก
6. ให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพ อ่อนโยน	0(0.00)	0(0.00)	144(100.00)	3.66	0.48	มาก
7. ให้ข้อมูลในขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล	2(1.39)	8(5.56)	134(93.05)	3.63	0.69	มาก
8. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย	2(1.39)	6(4.17)	136(94.44)	3.51	0.71	มาก
9. อธิบายระเบียบระบบประกันสุขภาพ	0(0.00)	11(7.64)	133(92.36)	3.47	0.64	มาก
10. ให้ข้อมูลผลการตรวจร่างกายและผล						
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	2(1.39)	24(16.67)	118(81.94)	3.31	0.85	มาก
11. อธิบายข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการ						
วินิจฉัยและการพยากรณ์โรค	15(10.42)	20(13.89)	109(75.69)	3.31	1.12	มาก
12. ให้ข้อมูลทั้งด้านดีและด้านลบ	5(3.47)	36(25.00)	103(71.53)	2.95	0.89	มาก

ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพสิทธิผู้ป่วยจิตเวช ในขั้นตอนการประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล อยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่ได้คะแนนมากที่สุด 3 ลำดับ คือ การได้สอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนไม่เข้าใจภายหลังการให้ข้อมูล ($M = 3.38$, $S.D. = 0.65$) สอบถามความเข้าใจของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับหลักฐานเพื่อใช้แสดงสิทธิในการรักษาพยาบาลและระเบียบในการมารับบริการในระบบประกันสุขภาพหรือระบบประกันสังคม ($M = 3.35$,

$S.D. = 0.71$) และสอบถามความเข้าใจของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับระเบียบการเยี่ยมภายหลังการให้ข้อมูล ($M = 3.35$, $S.D. = 0.71$) และน้อยที่สุด คือ ชักถามความเข้าใจของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับความจำเป็น ผลดี ผลเสียของการรักษา เช่น การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า การทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดอีกครั้งก่อนการตัดสินใจในการรักษา ($M = 3.17$, $S.D. = 0.80$) (ตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช ด้านการประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล จำแนกเป็นรายข้อ (N = 144)

การประเมินความเข้าใจ ภายหลังได้รับข้อมูล	ความถี่ของการปฏิบัติของพยาบาล			M	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)			
1. สอบถามข้อมูลภายหลังการให้ข้อมูล	0(0.00)	13(9.03)	131(90.97)	3.38	0.65	มาก
2. สอบถามเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล	1(0.69)	17(11.81)	126(87.50)	3.35	0.71	มาก
3. สอบถามเกี่ยวกับระเบียบการเยี่ยม	0(0.00)	20(13.89)	124(86.11)	3.35	0.71	มาก
4. บอกถึงเหตุผลในการดูแลและรักษาทาง จิตเวชตามความเข้าใจ	0(0.00)	31(21.53)	113(78.47)	3.32	2.51	มาก
5. ชักถามเกี่ยวกับความจำเป็น ผลดี ผลเสียของ การรักษา ก่อนการตัดสินใจในการรักษา	2(1.39)	23(15.97)	119(82.64)	3.17	0.80	มาก

ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช ในขั้นตอนการเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา (M = 3.54, S.D. = 0.69) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกอย่างอิสระเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับโดยไม่ขัดต่อความเชื่อ กฎหมายหรือละเมิดสิทธิผู้ป่วย (M = 3.38, S.D. = 0.72) เปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มบำบัด (M = 2.94, S.D. =

0.79) ตามลำดับ และข้อที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนได้ตัดสินใจอย่างอิสระเมื่อต้องการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษาหรือเมื่อต้องการเปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาคคนใหม่ หรือต้องการเปลี่ยนสถานที่รักษาพยาบาล (M = 2.51, S.D. = 1.10) และการประสานกับแพทย์และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนยกเลิกการรักษาเดิมที่ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนแสดงไว้ เช่น ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนขอยกเลิกการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยยังไม่ครบตามแผนการรักษา ถ้าผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนต้องการ (M = 2.31, S.D. = 1.26) (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการ
เคารพสิทธิผู้ป่วยจิตเวช ด้านการเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 144)

การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ	ความถี่ของการปฏิบัติของพยาบาล			M	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)			
1. เปิดโอกาสให้ตัดสินใจที่จะยินยอมหรือ ปฏิเสธการรักษา	1(0.69)	13(9.03)	130(90.28)	3.54	0.69	มาก
2. เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล	1(0.69)	17(11.81)	126(87.50)	3.38	0.72	มาก
3. เปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับ กิจกรรมกลุ่มบำบัด	3(2.08)	37(25.69)	104(72.23)	2.94	0.79	มาก
4. เปิดโอกาสให้ตัดสินใจอย่างอิสระเมื่อต้อง การเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา	25(17.36)	41(28.47)	78(54.17)	2.51	1.10	ปานกลาง
5. ประสานกับแพทย์และเปิดโอกาสให้ยกเลิก การรักษาเดิมที่แสดงไว้	33(22.92)	45(31.25)	66(45.83)	2.31	1.26	ปานกลาง

ระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพ
สิทธิผู้ป่วยจิตเวช ในขั้นตอนการเคารพการ
กระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระ อยู่ในระดับมาก
3 ข้อ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม
ความเชื่อทางศาสนาได้ เช่น การสวดมนต์ก่อนนอน
การละหมาด (M = 3.73, S.D. = 0.54) แม้ว่า
ผู้ป่วยจะปฏิเสธการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล
ที่ทีมสุขภาพเห็นว่าเหมาะสม แต่ท่านก็ยังให้การ
ดูแลผู้ป่วยตามปกติโดยไม่ละเลย (M = 3.79,
S.D. = 0.81) และการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้

ตัดสินใจแทนใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านตาม
ความเชื่อของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนร่วมกับการ
รักษาแผนปัจจุบัน (M = 2.90, S.D. = 0.99)
ตามลำดับ ระดับปานกลาง 2 ข้อ คือ หากปฏิเสธ
การรักษาพยาบาล แม้จะให้ข้อมูลจนเข้าใจแล้วให้
ทำตามที่ได้ตัดสินใจ (M = 2.56, S.D. = 1.18)
และยินยอมให้ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนปฏิเสธการ
ตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล แม้ว่าได้เซ็นชื่อ
ยินยอมรับการรักษาแล้วก็ตาม (M = 2.24, S.D. =
1.41) (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช ด้านการเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระ จำแนกเป็นรายข้อ (N = 144)

การเคารพการกระทำตามที่ ได้ตัดสินใจโดยอิสระ	ความถี่ของการปฏิบัติของพยาบาล			M	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)			
1. ปฏิบัติกิจตามความเชื่อทางศาสนาได้	2(1.39)	4(2.78)	138(95.83)	3.73	0.54	มาก
2. แม้ปฏิเสธการรักษาพยาบาล ที่มสุขภาพ ยังให้การดูแลผู้ป่วยตามปกติ	4(2.78)	12(8.33)	128(88.89)	3.79	0.81	มาก
3. เปิดโอกาสให้ใช้วิธีการรักษาตามความ เชื่อ ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน	10(6.94)	42(29.17)	92(63.89)	2.90	0.99	มาก
4. หากปฏิเสธการรักษาพยาบาล แม้จะให้ ข้อมูลจนเข้าใจแล้วให้ทำตามที่ได้ตัดสินใจ	25(17.36)	41(28.47)	78(54.17)	2.56	1.18	ปานกลาง
5. ยินยอมให้ปฏิเสธการรักษาพยาบาล แม้ว่า ได้เซ็นต์ชื่อยินยอมรับการรักษาแล้วก็ตาม	19(13.19)	38(26.39)	87(60.42)	2.24	1.41	ปานกลาง

อภิปรายผล

1. การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ ทั้งโดยรวมและรายชั้นตอน อยู่ในระดับมาก (ตาราง 1) ทั้งนี้เนื่องจากจากการเคารพเอกลักษณ์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับ และเป็นการปกป้องถึงความรับผิดชอบในเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่มีต่อประชาชน โดยกำหนดไว้ในจรรยาบรรณวิชาชีพว่า พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยมความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการรับรองคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในทุกด้านของการบริการ (อนุวัฒน์, 2544) ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยต้องมีมาตรฐานที่กำหนดและเกิดการเรียนรู้ นำมาสู่การปฏิบัติตามมาตรฐานนั้นๆ

ซึ่งการเคารพเอกลักษณ์คือ องค์ประกอบสำคัญของสิทธิผู้ป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิตติมา (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วย พยาบาลมีการรับรู้ว่ามีปฏิบัติอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชที่เน้นเรื่องการเคารพเอกลักษณ์ซึ่งประเทศไทยและต่างประเทศไม่แตกต่างกัน นอกจากนั้นการตระหนักถึงความสำคัญและจัดให้มีการศึกษาอบรมเพิ่มเติมภายหลังการทำงาน ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ได้รับการประชุม/อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ทำให้ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเกิดความตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบและนำความรู้ดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิไลรัตน์ และสุวรรณ (2546) ที่ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติการพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล งานผู้ป่วยใน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พบว่า การได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย สามารถพยากรณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 72.8 ส่วนด้านการเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ ($M = 2.94$, $S.D. = 0.65$) มีคะแนนน้อยสุด อาจเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ การรับรู้ ความคิด และพฤติกรรม ส่งผลให้มีความบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่ การใช้เหตุผล การตัดสินใจ การใช้สติปัญญา รวมทั้งการสูญเสียสัมพันธภาพทางสังคม (มาโนช, 2545; สมภพ, 2549; อรพรรณ, 2549) เป็นเหตุให้ไม่สามารถพูดหรือแสดงความต้องการที่แท้จริงของตนเองออกมาได้ ทำให้บางครั้งพยาบาล/ผู้ตัดสินใจแทนจำเป็นต้องตัดสินใจแทน

2. การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพสิทธิผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ในแต่ละขั้นตอน มีดังนี้

2.1 การประเมินความสามารถในการตัดสินใจ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วยจิตเวช ในขั้นตอนนี้อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ จาก 5 ข้อ (ตาราง 2) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย ($M = 3.67$, $S.D. = 0.54$) อาจเนื่องจากพยาบาลมีความตระหนักว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นคนที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรม และมักจะมีอาการบกพร่องด้านการคิด การรับรู้ (มาโนช, 2545) ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วย เพราะเป็นวิธีเดียวที่ทำให้พยาบาลรู้ปัญหา และให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ จึงอาจทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติในเรื่องนี้มาก ส่วนข้อที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การสอบถามถึงระดับการศึกษาของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนก่อนให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ($M = 2.67$, $S.D. = 1.09$) อาจเนื่องจากเป็นค่านิยมของวัฒนธรรมไทยที่ไม่แยกแยะบุคคลด้วยวุฒิการศึกษา ทำให้พยาบาลไม่ให้ความสำคัญ

สำคัญของการสอบถามถึงระดับการศึกษา เพราะมองว่าต้องมีการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการทุกคนอยู่แล้ว

2.2 การเปิดเผยข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วยจิตเวช ในขั้นตอนนี้ระดับมากทุกข้อ (ตาราง 3) โดยเฉพาะในเรื่อง การอธิบายให้ผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจแทนทราบเกี่ยวกับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า และแนวทางการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง อธิบายข้อมูลด้วยภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และให้ข้อมูลด้วยท่าทีที่สุภาพอ่อนโยนและเต็มใจ อาจเป็นไปได้ว่า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ตัดสินใจแทนเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา อีกทั้งโรงพยาบาลทุกแห่งมีใบยินยอมการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับผู้ป่วย/ญาติ เช่นยินยอม ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา รวมทั้งหากผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจ/รักษาพิเศษ เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้าก็จำเป็นต้องให้ญาติเซ็นอีกครั้ง อีกทั้งเป็นการแสดงออกของพยาบาลที่สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในสิทธิข้อ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น (สภาการพยาบาล, 2541) จึงอาจทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติขั้นตอนนี้ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา (2547) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพสิทธิของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ พบว่า การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเคารพสิทธิของผู้ป่วยในด้านการเปิดเผยข้อมูลอยู่ในระดับมาก

จากผลการปฏิบัติของพยาบาลในการ

เคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช ขั้นตอนการเปิดเผยข้อมูล (ตาราง 3) พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด ($M = 3.83$, $S.D. = 0.39$) อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยจิตเวชทุกรายต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญกับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อการปฏิบัติตัวในการป้องกันอาการกำเริบ ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติโรงพยาบาล ทั้งสองแห่งที่กำหนดไว้ว่า ผู้ให้บริการต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เข้าใจง่าย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2551) พยาบาลจึงมีการปฏิบัติในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องนี้ในระดับมาก ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนต้องการทราบข้อมูล ($M = 3.31$, $S.D. = 0.85$) การอธิบายข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการพยากรณ์โรค เมื่อผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนยังไม่เข้าใจหลังจากที่แพทย์ได้ให้ข้อมูลไว้แล้ว ($M = 3.01$, $S.D. = 1.12$) และการให้ข้อมูลทั้งด้านดีและด้านลบเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ($M = 2.95$, $S.D. = 0.89$) อาจเนื่องจากการให้ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพแพทย์ พยาบาลจึงมีการปฏิบัติในการเคารพเอกสิทธิ์ของผู้ป่วยจิตเวชในเรื่องนี้น้อย

2.3 การประเมินความเข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช ขั้นตอนนี้ในระดับมากทุกข้อ (ตาราง 4) โดยเฉพาะในเรื่อง การสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนไม่เข้าใจภายหลังการได้รับข้อมูล อาจเป็นเพราะ

การกระทำดังกล่าวเป็นการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการทำความเข้าใจต่อคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ให้คำอธิบาย (วีณา, 2547; อรพรรณ, 2549)

2.4 การเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช ขั้นตอนนี้ในระดับมาก 3 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ (ตาราง 5) โดย พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะยินยอมหรือปฏิเสธการรักษา ($M = 3.54$, $S.D. = 0.69$) อาจเนื่องจากการเคารพการตัดสินใจโดยอิสระเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากในกระบวนการรักษา การที่ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ตนเองได้รับ และสามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ ปราศจากการควบคุม หรือแทรกแซงจากบุคคลอื่น (Beauchamp & Childress, 2001) ซึ่งการตัดสินใจโดยอิสระนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเคารพเอกสิทธิ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กัลยาณี (2543) ที่พบว่า แพทย์และพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้มากที่สุด เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ สมลักษณ์ และบุญนำ (2541) พบว่า พยาบาลมากกว่า ร้อยละ 80 แสดงความคิดเห็นว่าผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลทุกครั้ง ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

2.5 การเคารพการกระทำตามที่ได้ตัดสินใจโดยอิสระ ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติในการเคารพเอกสิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช ขั้นตอนนี้ในระดับมาก 3 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ (ตาราง 6) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาได้ เช่น การสวดมนต์ก่อนนอน การละหมาด ($M = 3.73$, $S.D. = 0.54$) อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ มีผู้รับบริการทางจิตเวชหลากหลายวัฒนธรรม ความเชื่อ และหลากหลาย

ศาสนา โดยเฉพาะศาสนาอิสลาม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการสั่งสอนให้ปฏิบัติตามหลักศาสนา เช่น การละหมาดอย่างเคร่งครัด แม้ขณะเจ็บป่วยก็ตาม หรือแม้ในศาสนาพุทธ สิ่งยึดเหนี่ยวขณะป่วยคือ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ง่ายในการปฏิบัติ อาจทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญที่ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยว พยาบาลจึงพยายามส่งเสริมและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนาได้ การปฏิบัติในขั้นตอนนี้จึงอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมลักษณ์ และบุญนำ (2541) พบว่า พยาบาลถึงร้อยละ 93.1 มีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา หรือ ขนบธรรมเนียมประเพณีได้ หากไม่ขัดต่อแผนการรักษาพยาบาลและไม่เป็นการรบกวนผู้อื่น

การศึกษาค้นครั้งนี้สรุปได้ว่า การปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ โดยรวมและทุกขั้นตอนอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า พยาบาลได้เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนให้อิสระในการตัดสินใจ การจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลที่ได้รับ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยทางจิตเป็นการปฏิบัติที่การพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ในทุกขั้นตอน อีกทั้งเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมมากขึ้นของผู้รับบริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะองค์การด้านจริยธรรม

เพื่อเป็นการพัฒนาองค์กรต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวชในด้านการเคารพการตัดสินใจโดยอิสระ จะพบได้ว่า พยาบาลเพียงร้อยละ 45.83 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติในระดับมาก ในเรื่องของการประสานกับแพทย์และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนยกเลิกการรักษาเดิมที่ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนแสดงไว้ เช่น ผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนขอยกเลิกการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยยังไม่ครบตามแผนการรักษา ถ้าผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทนต้องการจึงควรพัฒนาโดยการร่วมกันหาแนวปฏิบัติในเรื่องดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช
2. ควรศึกษาระดับการปฏิบัติของพยาบาลในการเคารพเอกลักษณ์ผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้เครื่องมือวิจัยประเภทอื่น เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คณาจารย์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยล่วงหน้าได้ สุดท้ายขอขอบคุณกรมสุขภาพจิตที่ให้ทุนในการศึกษาค้นครั้งนี้

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนต์ พับลิชชิง จำกัด.
- กัลยาณี เกื้อก่อพรม. (2543). สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(3), 13-24.
- จันทิมา องค์โฆษิต. (2547). *จิตบำบัดในการปฏิบัติงานจิตเวชทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูเนียนครีเอชั่น จำกัด.
- จิตติมา ัญญาบาล. (2547). *การปฏิบัติของพยาบาลตามหลักจริยธรรมในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, สงขลา.
- ชุตติมา วิภามาส. (2548). *พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลในกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด/หัตถการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, สงขลา.
- ถนอม จันทกุล, อรัญญา เชาวลิท, วันดี สุทธรังษี, และชอลดา พันธุเสน. (2546) พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลจากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 18(1), 16-29.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2538). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สุริยาสานจัดพิมพ์.
- มานิช หล่อตระกูล. (2545). อาการความผิดปกติทางจิตเวช. ใน มานิช หล่อตระกูล และคณะ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์รวมาริบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 55-56). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วิไลรัตน์ ชัชชวลิตสกุล และสุวรรณี สินะสนธิ. (2546). การศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่เคารพสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลงานผู้ป่วยใน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *วารสารการศึกษพยาบาล*, 14(1), 37-45.
- วีณา เจียบนา. (2547). บทบาทพยาบาลกับการรักษาทางจิต. ในภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* (หน้า 85-118). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2541). *กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. นนทบุรี: เดอะเบสท์กราฟฟิคแอนนปรีนท์.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับพุทธศักราช 2546*. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- สมภาพ เรืองตระกูล. (2549). *คู่มือจิตเวชและอายุรศาสตร์ฉุกเฉิน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมลักษณ์ เดิดขุนทด และบุญนำ เล้าโสภาริมย์. (2541). สิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับในทัศนะของพยาบาล โรงพยาบาลนิติจิตเวช. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 29(2), 36-42.
- สุชีรา พัทธายุตวรรัช. (2543). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์

- เมตติคัลมีเดีย.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2549). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principle of biomedical ethics* (5th ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Rudnick, A. (2002). Informed consent to breaking bad news. *Nursing Ethics*, 9(1), 61-66.
- Schattner, A., & Tal, M. (2002). Truth telling and patient autonomy: The patient's point of view. *The American Journal of Medicine*, 113, 66-69.

Nurses' Practices in Respecting Psychiatric Patients' Autonomy in Psychiatric Hospitals, Southern Thailand

Yanee Apaipakdee* Wandee Suttarangsee** Tussanee Nasae***

Abstract

The objective of this descriptive research was to study nurses' practices in respecting psychiatric patients' autonomy in psychiatric hospitals, southern Thailand. Samples were 144 registered nurses, using Krejcie and Morgan's Table (cited in Bunchom, 1995). The inclusion criteria were working experience with psychiatric patients with more than 6 months. The subjects were selected using proportional random sampling methods from two psychiatric hospitals in southern Thailand. The tool was a questionnaire covering general data profile and nurses' practices in respecting psychiatric patients' autonomy in psychiatric hospitals. The tool was verified by three experts for content validity. The reliability of nurses' practices were tested by Cronbach's alpha coefficient, yielding a value of 0.91. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results showed that the registered nurses in psychiatric hospitals, southern thailand had a high level of overall practice in respecting psychiatric patients' autonomy ($M = 3.27$, $S.D. = 0.38$). For each phase, the mean scores were at a high level as follows: disclosure of information ($M = 3.52$, $S.D. = 0.35$), assessment of understanding of information ($M = 3.32$, $S.D. = 0.71$), assessment for competence ($M = 3.24$, $S.D. = 0.51$), respect for autonomous action ($M = 2.96$, $S.D. = 0.66$), and respect for autonomous decisions ($M = 2.94$, $S.D. = 0.65$). The results can be used for developing nursing practice guidelines in respecting psychiatric patients' autonomy.

Keywords: nurses' practices; respecting; psychiatric patients' autonomy; psychiatric hospitals; southern thailand

* Registered Nurse, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Songkhla Province.

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province.

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Province.