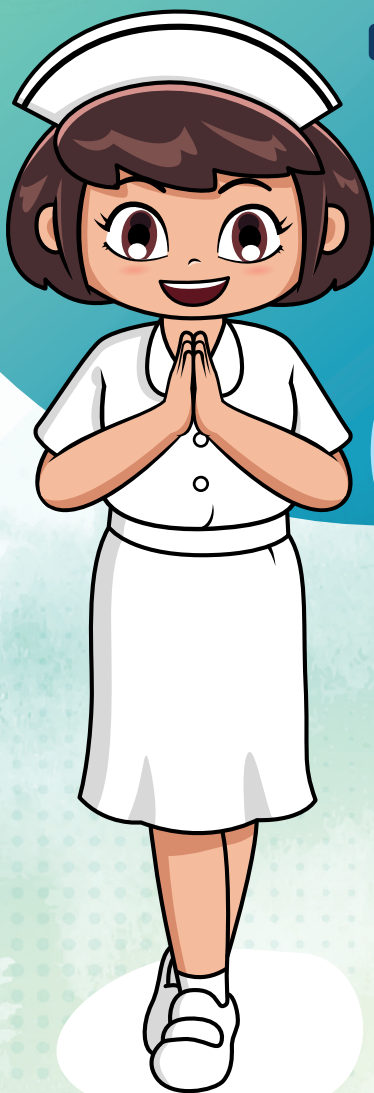


# คู่มือ พยาบาลใหม่



E-BOOK  
คู่มือพยาบาลใหม่



# คู่มือ พยาบาลใหม่



โดย  
สภากาชาด



ISBN : 978-616-8012-36-9

# คู่มือพยาบาลใหม่

## ที่ปรึกษา

ดร.กฤษดา แสงวงศ์ อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 1

## บรรณาธิการ

พลเรือตรีหญิง ศรีศุภรณ์ รุจิรวัดน์

## กองบรรณาธิการ

พลตรีหญิง เบญจมาศ บุญรับพ่ายัพ

นางชไมพร เจริญไกรภมล

นาวาโทหญิง ดร.กิตติมา สารวงษ์

นางสาวกรรณรัตน์ วายโสกา

นางอัจฉรา คงกิตติมากุล

นางกรรณิกา อังกูร

นางดวงเดือน บุญญศาสตร์พันธุ์

นางสาวนฤมล ภัทรพานิชชัย

**เรียบเรียงโดย** : นาวาโทหญิง ดร.กิตติมา สารวงษ์

นางสาวกัญจันัญญ คมรัตน์นนท์

**ผู้ประสานงาน** : นางสาวนฤมล ภัทรพานิชชัย  
นางสาวอรพรรณ บรรเทาทุกข์

นางสาวกัญจันัญญ คมรัตน์นนท์

**จัดทำโดย** : สภาการพยาบาล  
โทรศัพท์ 0 2596 7500

**จัดทำครั้งแรก** : ธันวาคม 2566

**ออกแบบโดย** : บริษัท วี อินดี้ ดีไซน์ จำกัด  
89/46 หมู่ 4 ตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา  
จังหวัดปทุมธานี 12150  
โทรศัพท์ : 083 902 4240, 081 931 7916





## คำนำ

สภาการพยาบาล มีนโยบายในการส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ กำกับ ดูแลให้ปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมและกฎหมาย และให้มีความตระหนักในสิทธิของตนเอง การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้กับพยาบาลใหม่มีความสำคัญเนื่องจากพยาบาลใหม่ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการทำงานในคลินิก การแก้ไขปัญหา และการปรับตัวในการทำงานยังไม่ดีพอ อาจส่งผลให้เกิดการกระทำที่ผิดหลักจริยธรรมและกฎหมายได้ ดังนั้นแนวคิดการจัดทำโครงการคู่มือพยาบาลใหม่ในรูปแบบ e-book ช่วยให้พยาบาลใหม่มีแนวทางในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อเป็นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สภาการพยาบาลโดยคณะทำงานจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่และจัดทำ e-book ได้จัดทำโครงการจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่ในรูปแบบ e-book เพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพกับทั้งเป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลใหม่ให้มีความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งคู่มือพยาบาลใหม่ในรูปแบบ e-book นี้ มีเนื้อหาเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม กฎหมายวิชาชีพ การพิทักษ์สิทธิในการทำงานของพยาบาล การเผชิญกับความไม่เป็นธรรมในการปฏิบัติงาน การพิทักษ์สิทธิของพยาบาล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การสื่อสารสำหรับพยาบาล เพื่อป้องกันการร้องเรียนและฟ้องร้อง การจัดการความเสี่ยงอย่างไรให้ปลอดภัย การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของพยาบาล รวมทั้งกฎหมายที่ควรรู้ของพยาบาล เพื่อป้องกันผลกระทบที่เกิดตามมาจากเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ทุกเนื้อหาให้ความรู้ที่น่าสนใจ ตลอดจนมีกรณีศึกษาและสถานการณ์นำเสนอในรูปแบบสื่อดิจิทัลที่ทันสมัยน่าสนใจควรแก่การอ่านซึ่งจะทำให้ผู้อ่านเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือพยาบาลใหม่ในรูปแบบ e-book เล่มนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลใหม่ เพื่อจะได้นำความรู้ไปเป็นแนวทางปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขอขอบพระคุณ ดร.กฤษดา แสงวดี ที่ปรึกษาคณะทำงานจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่และจัดทำ e-book สภาการพยาบาล ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและแนวทางในการจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่ในรูปแบบ e-book เล่มนี้ รวมทั้งขอขอบคุณคณะผู้จัดทำคู่มือพยาบาลใหม่ในรูปแบบ e-book ทุกท่านที่มีส่วนร่วมและทุ่มเท ตั้งใจในการจัดทำคู่มือเล่มนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

คณะทำงานจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่และจัดทำ e-book

สภาการพยาบาล

1 กันยายน 2566

พ.ศ. ๒๕๖๖



# สารบัญ



	หน้า
<b>หมวดที่ 1 คุณธรรมจริยธรรมทางการพยาบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>5</b>
กฎหมายเบื้องต้น	6
กฎหมายวิชาชีพ	7
กฎหมายทั่วไปที่ควรรู้	8
สิทธิผู้ป่วย	10
แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดข้อร้องเรียน/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	10
พยาบาลวิชาชีพกับการถูกร้องเรียน/ฟ้องร้องด้านจริยธรรม	11
<b>หมวดที่ 2 การพิทักษ์สิทธิในการทำงาน</b>	<b>13</b>
การเผชิญกับความไม่เป็นธรรมในการปฏิบัติหน้าที่	14
การพิทักษ์สิทธิพยาบาล	17
การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	23
<b>หมวดที่ 3 การสื่อสารสำหรับพยาบาล การเตรียมรับมือกับความเครียด และการจัดการความเสี่ยง</b>	<b>29</b>
การสื่อสารทางการพยาบาล	30
องค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร	30
ทักษะสำคัญที่ใช้ในการสื่อสาร	31
เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร	38
การเตรียมรับมือกับความเครียด	42
การจัดการความเสี่ยง	44
<b>หมวดที่ 4 พยาบาลกับเทคโนโลยีดิจิทัล</b>	<b>51</b>
เอกสารอ้างอิง	69
เอกสารการได้รับอนุญาตให้ใช้เนื้อหาและสื่อในอับุค	71



E-BOOK  
คู่มือพยาบาลใหม่



หมวดที่ 1

# “ คุณธรรม ”

จริยธรรมทางการพยาบาล

และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ”

นางกรรณิกา อังกูร  
นางสาวกรุณรัตน์ วายโสกา



## หมวดที่ 1

นางกรรณิกา อังกูร  
นางสาวกรณรัตน์ วายโสกา



# คุณธรรมจริยธรรมทางการพยาบาล และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หลักจริยธรรม (ethical principles) สำหรับวิชาชีพการพยาบาล ควรครอบคลุม 6 หลักการ คือ 1) การเคารพเอกลิทธิหรือความเป็นอิสระ (Autonomy/self-governing) 2) การทำประโยชน์ (Beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence) 4) ความยุติธรรม (Justice) 5) การบอกความจริง (Veracity/truth telling) 6) ความซื่อสัตย์/การปกปิดความลับ (<http://dspace.bru.ac.th>) (<http://wachira.ppho.go.th>)

### ➤ กฎหมายเบื้องต้น

เอกสารประกอบการสอนความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย SO2102 ประกอบด้วยเนื้อหา แหล่งที่มาของกฎหมาย หลักการใช้กฎหมาย การตีความกฎหมาย การแบ่งประเภทกฎหมายความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกฎหมายประเภทต่าง ๆ สิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายกระบวนการยุติธรรมตามกฎหมาย (<https://mrc.mbu.ac.th>)

#### ความหมาย

กฎหมาย คือ ข้อบังคับของผู้มีอำนาจสูงสุด (รัฐอธิปไตย) บัญญัติขึ้นเพื่อใช้ควบคุมพฤติกรรมของพลเมือง หากใครฝ่าฝืน จะถูกลงโทษ

#### ลักษณะของกฎหมาย

กฎหมายต้องมี 5 ประการ ดังนี้

1. กฎหมายต้องเป็นคำสั่งหรือข้อบังคับ
2. กฎหมายต้องเป็นคำสั่งหรือข้อบังคับที่มาจากรัฐอธิปไตยคือ ผู้ที่ประชาชนส่วนมากยอมรับนับถือว่าเป็นผู้มีอำนาจสูงสุดในแผ่นดิน
3. กฎหมายต้องเป็นคำสั่งหรือข้อบังคับที่ใช้ได้ทั่วไป
4. กฎหมายบัญญัติขึ้นเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตาม
5. กฎหมายต้องมีสภาพบังคับ กฎหมายแพ่งและกฎหมายอาญา

### ➔ กฎหมายแพ่ง



กฎหมายแพ่ง เป็นกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องบุคคล ทรัพย์สิน นิติกรรม สัญญา ละเมิด ครอบครัว และมรดกที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย

กฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เป็นเรื่องที่กำหนดนิติสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยได้กำหนด ลักษณะต่าง ๆ ไว้ คือ สัญญา จัดการงานนอกคำสั่ง ลามมิควรถัด และละเมิด ลักษณะที่สำคัญมี 2 เรื่อง คือ นิติกรรมสัญญาและละเมิด

1. นิติกรรมและสัญญา ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 นิติกรรม คือ การกระทำที่ชอบด้วยกฎหมายและด้วยใจสมัครมุ่งต่อการผูกนิติสัมพันธ์ขึ้นระหว่างบุคคลเพื่อก่อเปลี่ยนแปลง โอน สงวน หรือระงับซึ่งสิทธิ

ส่วนที่ 2 สัญญา คือ การแสดงเจตนาของบุคคล ตั้งแต่สองฝ่ายขึ้นไป เป็นคำเสนอและคำสนอง ถูกต้องตรงกันเป็นนิติกรรมสองฝ่าย

2. ละเมิด คือ การกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมาย เป็นเหตุให้เขาเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างใด ๆ ผู้นั้นต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเมื่อละเมิด



## ➔ กฎหมายอาญา

กฎหมายอาญา คือ กฎหมายที่รวมเอาลักษณะความผิดต่าง ๆ และกำหนดบทลงโทษมาบัญญัติขึ้นด้วย มีจุดประสงค์จะรักษาความสงบเรียบร้อยภายในสังคม การกระทำที่มีผลกระทบต่อสังคมหรือคนส่วนใหญ่ของประเทศถือว่าเป็นความผิดทางอาญา กฎหมายอาญา เป็นกฎหมายที่เกี่ยวกับความผิดและโทษ โดยกำหนดผู้กระทำผิดจะได้รับโทษตามที่กฎหมายกำหนด กฎหมายอาญา จึงมีความสำคัญช่วยให้ประชาชนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและปลอดภัย (<https://mrc.mbu.ac.th>)

## > กฎหมายวิชาชีพ

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (<https://www.dms.go.th>)

หมวด 1. สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ

หมวด 2. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 4. สมัชชาสุขภาพ

หมวด 5. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ

2. แนวปฏิบัติตามมาตรา 7 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุข \*จัดทำโดยศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ (<https://www.nationalhealth.or.th>)

แนวปฏิบัติตาม มาตรา 7 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

1. การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพหรือเวชระเบียน

2. การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพที่อาจทำให้บุคคลนั้นเสียหาย

3. ข้อยกเว้นในการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล

4. สิทธิของผู้รับบริการสาธารณสุขหรือผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูลของตนเอง

5. คำแนะนำในการจัดทำนโยบายหรือระเบียบสำหรับสถานพยาบาล สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550

(<https://dla.wu.ac.th/elaw/2331>)

หมวด 1 บททั่วไป

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน

ส่วนที่ 4 การศึกษาวิจัยและการทดลองต่อมนุษย์

หมวด 3 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์





4. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 ([https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T\\_0028.PDF](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0028.PDF))

หมวด 1 บททั่วไป

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ส่วนที่ 1 การพยาบาล

ส่วนที่ 2 การทำหัตถการ

หมวด 3 การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

หมวด 4 การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์

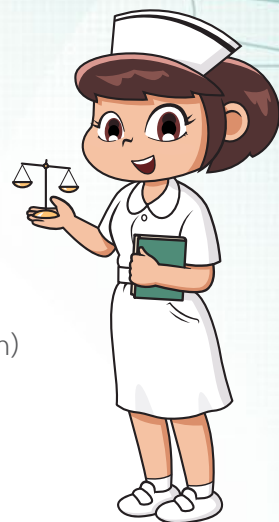
ส่วนที่ 1 การพยาบาลก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์

ส่วนที่ 2 การพยาบาลระยะคลอด

ส่วนที่ 3 การพยาบาลมารดาและทารก ระยะหลังคลอด (Postpartum)

ส่วนที่ 4 การวางแผนครอบครัวและการคัดกรองมารดาทารก

ส่วนที่ 5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่มารดา ทารก และเด็ก



### ➤ กฎหมายทั่วไป ที่ควรรู้

กฎหมาย คือ ข้อบังคับ กติกาของรัฐหรือของชาติกำหนดขึ้นมา เพื่อใช้บังคับควบคุมความประพฤติของบุคคลในสังคมให้ปฏิบัติตาม หากมีการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามจะมีความผิดและได้รับโทษตามที่กำหนดไว้ ได้แก่

1. กฎหมายที่ควรรู้เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน (<https://dla.wu.ac.th>) ได้แก่ กฎหมายเกี่ยวกับบุคคล กฎหมายทรัพย์สินและทรัพย์สิน นิติกรรมที่เป็นโมฆะและไม่มีสาระสำคัญต่าง ๆ และประเภทของสัญญากฎหมายเกี่ยวกับครอบครัว กฎหมายเรื่องมรดก และกฎหมายเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของชุมชน และสิ่งแวดล้อม

2. กฎหมายเกี่ยวกับบุคคล

บุคคล คือ สิ่งที่สามารถมีสิทธิและหน้าที่ได้ตามกฎหมาย เฉพาะมนุษย์เท่านั้นที่สามารถมีสิทธิ และหน้าที่ สัตว์ไม่มีสิทธิและหน้าที่ จึงไม่ใช่บุคคล

บุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) บุคคลธรรมดา หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถสามารถทำนิติกรรมได้ตามที่กฎหมายกำหนด ส่วนประกอบของสภาพบุคคล : ชื่อตัว-ชื่อสกุล/สัญชาติ ได้มาโดยการเกิด การสมรส การแปลงชาติ/ ภูมิลำเนา คือ ถิ่นที่อยู่ประจำและแน่นอนของบุคคล/สถานะ คือ สถานะของบุคคลตามกฎหมาย ซึ่งทำให้เกิดสิทธิ เช่น โสด สมรส หย่า

หมายเหตุ บุคคลธรรมดา ได้แก่ มนุษย์ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้หญิง หรือผู้ชาย ไม่ว่า คนดีหรือคนบ้าก็เป็นบุคคลธรรมดา การเริ่มสภาพบุคคล ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 15 วรรค 1 บัญญัติว่า “**สภาพบุคคล ย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอดแล้วอยู่รอดเป็นทารก**” จากมาตรานี้จะเห็นได้ว่าการเริ่มสภาพบุคคลต้องประกอบไปด้วยหลักเกณฑ์ 2 ประการคือ 1) การคลอด และ 2) การอยู่รอดเป็นทารก

บุคคลผู้หย่อนความสามารถในการทำนิติกรรม มี 3 ประเภทได้แก่ ผู้เยาว์/คนไร้ความสามารถและคนเสมือนไร้ความสามารถ

2) นิติบุคคล หมายถึง หมู่คนหรือสิ่งทีกฎหมายรับรองสภาพอย่างบุคคลธรรมดา และมีสิทธิ หน้าที่ ความรับผิดชอบในนามของกิจการ เช่น กระทรวง ทบวง กรม บริษัท สมาคม มูลนิธิ และวัด เป็นต้น



การจดทะเบียนสถานะของบุคคล (<https://mrc.mbu.ac.th>) มีดังนี้

1. การเกิด ตามพระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 เมื่อมีคนเกิดให้แจ้งการเกิด ดังต่อไปนี้

1.1 คนเกิดในบ้าน ให้เจ้าบ้านหรือบิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้ง แห่งท้องที่ที่คนเกิดในบ้านภายใน 15 วันนับแต่วันเกิด “เจ้าบ้าน” หมายความว่า ผู้ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวครอบครองบ้านในฐานะเป็นเจ้าของ ผู้เช่า หรือในฐานะอื่นใดก็ตาม ในกรณีที่ไม่มีปรากฏเจ้าบ้าน หรือเจ้าบ้านไม่อยู่ ตาย สูญหาย สาบสูญ หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจการได้ ให้ถือว่าผู้มีหน้าที่ดูแลบ้านในขณะนั้นเป็นเจ้าบ้าน

1.2 คนเกิดนอกบ้าน ให้บิดาหรือมารดาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งแห่งท้องที่ที่จะพึงแจ้งได้ภายใน 15 วันนับแต่วันเกิด ในกรณีจำเป็นไม่อาจแจ้งได้ตามกำหนดให้แจ้ง ภายหลังได้แต่ต้องไม่เกิน 30 วันนับแต่วันเกิดการแจ้งตาม 1.1 และ 1.2 ให้แจ้งตามแบบพิมพ์ที่ผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนด พร้อมทั้งแจ้งชื่อคนเกิดด้วย

1.3 เด็กในสภาพแรกเกิดหรือเด็กก่อนถูกทอดทิ้ง ผู้ใดพบเด็กในสภาพแรกเกิดหรือเด็กก่อนซึ่งถูกทอดทิ้งให้นำเด็กไปส่งและแจ้งต่อนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ หรือ เจ้าหน้าที่ประจำสงเคราะห์แห่งท้องที่ที่พบเด็ก โดยเร็ว แล้วให้บันทึกการรับตัวเด็ก แล้วนำเด็กส่งเจ้าหน้าที่ประจำสงเคราะห์ได้รับตัวเด็กไว้แล้วให้แจ้งการมีคนเกิดต่อนายทะเบียนผู้รับ

บุคคลกฎหมายกำหนดให้มีสิทธิหน้าที่ได้ตามกฎหมาย สภาพบุคคลเริ่มต้นตั้งแต่แรกคลอดเป็นทารก และสิ้นสุดสภาพบุคคลเมื่อตายหรือสาบสูญตามคำสั่งของศาล การสิ้นสภาพบุคคล สภาพบุคคลสิ้นสุดลง เมื่อตาย ซึ่งการตายมี 2 ประเภท คือ

1) การตายโดยธรรมชาติ/การตายธรรมดา สมอง หัวใจ และปอด อวัยวะทั้ง 3 ส่วน หยุดการทำงาน ไม่สามารถกลับมาทำงานได้อีก

2) การตายโดยผลของกฎหมาย/การสาบสูญ มาตรา 61 แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีปกติ 5 ปี และกรณีพิเศษ 2 ปี

ทั้ง 2 กรณี จะต้องให้ศาลมีคำสั่งให้เป็นคนสาบสูญด้วย โดยมีผลเป็นการตายตั้งแต่วันแรก หลังจากที่ครบระยะเวลา 5 ปี หรือ 2 ปี แล้วแต่กรณี ไม่นับตั้งแต่วันที่ศาลมีคำสั่งหรือวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (มาตรา 62)

3. กฎหมายเกี่ยวกับครอบครัว (<https://dla.wu.ac.th>)

1) การหมั้น คือ การทำสัญญาระหว่างชายหญิงว่าจะสมรสกันจะทำได้เมื่อชายและหญิงอายุ 17 ปี บริบูรณ์ ถ้าชายและหญิงเป็นผู้เยาว์ต้องได้รับความยินยอมจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

2) การสมรส การสมรสจะทำได้ต่อเมื่อชายและหญิงอายุครบ 17 ปีบริบูรณ์ หากมีอายุต่ำกว่านี้ต้องศาลอนุญาต

ทรัพย์สินของสามีและภรรยา แบ่งเป็นสินส่วนตัว คือ ทรัพย์สินที่สามีและภรรยามีก่อนสมรส สินสมรสคือ ทรัพย์สินที่ได้มาระหว่างการสมรส

3) การสิ้นสุดการสมรส เมื่อศาลพิพากษาว่าการสมรสเป็นโมฆะ/คู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถึงแก่กรรม/การหย่า





- กฎหมายเกี่ยวกับบัตรประชาชน (<https://dla.wu.ac.th>)
  - บุคคลที่มีสัญชาติไทยอายุ ตั้งแต่ 7 ปี จนถึงอายุ 70 ปี
  - การเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล ต้องขอทำบัตรใหม่ภายใน 60 วัน
  - บัตรสูญหายต้องขอเปลี่ยนใหม่ ภายใน 60 วัน



## ➤ สิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วย รวมถึงผู้รับบริการด้านสุขภาพพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงได้ของตนเองโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น (สภาการพยาบาล, 2558) วัตถุประสงค์ของการประกาศสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการรักษาพยาบาล (<https://www.crhospital.org>) (<https://mrd.hss.moph.go.th>)

## ➤ แนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดข้อร้องเรียน/เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

### 1. ขั้นตอนการรายงานความเสี่ยงในหน่วยงาน

- 1.1 เรียบเรียงเหตุการณ์ตามลำดับ และเอกสาร (ถ้ามี) บันทึกรายงานตามระบบความเสี่ยง
- 1.2 กรณีระดับความรุนแรงต่ำ (A-D) ควบคุมเหตุการณ์ไม่ได้ ในเวลาราชการรายงานหัวหน้าหน่วยงาน รายงานหัวหน้าพยาบาล ผู้จัดการความเสี่ยง และผู้อำนวยการโรงพยาบาล นอกเวลาราชการ รายงานเวรตรวจการผู้จัดการความเสี่ยง และผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- 1.3 กรณีระดับความรุนแรงสูง (E-I) ในเวลาราชการรายงานหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าพยาบาล ผู้จัดการความเสี่ยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นอกเวลาราชการ รายงานเวรตรวจการผู้จัดการความเสี่ยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

### 2. ขั้นตอนการรายงานความเสี่ยงนอกหน่วยงาน

- 2.1 ในเวลาราชการรายงานหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าพยาบาล ผู้จัดการความเสี่ยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นอกเวลาราชการ รายงานเวรตรวจการ ผู้จัดการความเสี่ยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- 2.2 แจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นิติกรจังหวัด เพื่อดำเนินการช่วยเหลือด้านกฎหมาย
- 2.3 แจ้งความที่สถานีตำรวจที่ใกล้ที่สุด
- 2.4 แจ้งศูนย์ดำรงธรรมที่ใกล้ที่สุด

### 3. กรณีไม่ได้รับความเป็นธรรม

หากท่านหรือญาติที่เกี่ยวข้องของท่านได้รับความเดือดร้อนหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมและต้องการขอรับความช่วยเหลือจากกองทุนยุติธรรม หรือมีความประสงค์จะร้องเรียน ร้องทุกข์ ปกป้องกฎหมาย สามารถปรึกษากฎหมายได้ฟรี ที่สำนักงานยุติธรรมจังหวัดทั่วประเทศ สำนักงานยุติธรรมจังหวัดทั่วประเทศ ติดต่อที่ <https://www.moj.go.th/thainiyom/detail?id=6>

**▶ โรงพยาบาลวิชาชีพกับการถูกร้องเรียน/ฟ้องร้องด้านจริยธรรม**

ข้อมูลสถิติการฟ้องร้องพยาบาลวิชาชีพและกรณีศึกษา (ข้อมูลสถิติการฟ้องร้องและกรณีศึกษาด้านจริยธรรม  
พยาบาลวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล วันที่ 19 กรกฎาคม 2566)

## ประเภทหรือลักษณะความผิด

ปี พ.ศ.	จำนวน	กฎหมาย	พฤติกรรม	การก้าวล่วง วิชาชีพ	ผู้ร่วมงาน วิชาชีพ	มาตรฐาน	ปลอม แปลง เอกสาร
2561	16	0	6	0	1	5	4
2562	16	3	5	0	1	4	3
2563	20	1	2	1	2	7	7
2564	19	3	7	2	0	5	2
2565	18	0	13	0	0	4	1

**กรณีศึกษาที่ 1**

ผู้ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เอกชน ถูกส่งตัว มาจากโรงพยาบาลของรัฐแต่พยาบาล คัดกรองไม่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามหลักการพยาบาล ไม่ตรวจดูเอกสารการส่งตัวไม่รายงานแพทย์เวรไม่อธิบายเกี่ยวกับการรักษา ผู้ป่วยร้องเรียนเนื่องจากไม่ได้พบแพทย์และถูกปฏิเสธการรักษา

ประเด็นเชิงจริยธรรม ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาพยาบาลประกาศกำหนด และข้อ 16 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย จากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำร้องขอ

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวนเห็นว่า พยาบาลไม่ได้ปฏิเสธการรับผู้ป่วยไว้รับการรักษาแต่ ในบทบาทของพยาบาลคัดกรองควรมีการซักประวัติความเจ็บป่วยให้ครบถ้วนและควรให้ข้อมูลคำแนะนำที่เพียงพอ สำหรับการตัดสินใจที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้พยาบาลเกิดความตระหนักถึงการดูแล ผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่พึงประสงค์และเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลและมาตรฐานของการ ประกอบวิชาชีพจึงเห็นควรลงโทษว่ากล่าวตักเตือน

**กรณีศึกษาที่ 2**

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลคัดกรอง ข้อเท็จจริงแห่งคดี ผู้ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งและถูกส่งตัวเข้ามารับการรักษาโรงพยาบาลรัฐตามสิทธิ แต่พยาบาลคัดกรองไม่ได้ปฏิบัติ ต่อผู้ป่วยตามหลักการพยาบาล คือไม่ตรวจดูเอกสารการส่งตัว ไม่รายงานแพทย์เวร ไม่อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา ให้ผู้ป่วยทราบเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจผู้ป่วยร้องเรียนเนื่องจากไม่ได้พบแพทย์และถูกปฏิเสธการรักษา กรณีดังกล่าวจะเห็นว่าหน้าที่พยาบาลให้ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจรับการรักษาแต่ไปตัดสินใจแทนผู้ป่วยว่า ต้องรักษาด้วยแพทย์เฉพาะโรค สาเหตุขาดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลคัดกรองในการตรวจซักประวัติ ผู้ป่วยและการให้ข้อมูลคำแนะนำที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์ทั่วไปหรือแพทย์เฉพาะโรค

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวนเห็นว่าพยาบาลมิได้ปฏิเสธการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา แต่ในบทบาทของพยาบาลคัดกรองควรมีการซักประวัติความเจ็บป่วยให้ครบถ้วนและควรต้องให้ข้อมูลคำแนะนำ ที่เพียงพอสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้พยาบาลเกิดความตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่พึงประสงค์และ เป็นไปตามแนวทางของการปฏิบัติของโรงพยาบาลและมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพจึงเห็นควรลงโทษว่ากล่าว ตักเตือน ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสภาการพยาบาลคณะกรรมการสภาการพยาบาลวินิจฉัยชี้ขาดให้ว่ากล่าว ตักเตือนตามมาตรา 41 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528



### กรณีศึกษาที่ 3

ญาติร้องเรียนว่านำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งผู้ป่วยยังไม่ทันได้พบแพทย์ถูกพยาบาลชายชกหน้าเข้าบริเวณริมฝีปากเลือดออกเข้าตาเขียวช้ำ ขอให้ลงโทษจริยธรรม

ประเด็นเชิงจริยธรรมตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 หมวด 2 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาพยาบาลกำหนดข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญเห็นควรลงโทษภาคทัณฑ์

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสภาการพยาบาล เห็นว่าการที่พยาบาลชายทำร้ายผู้ป่วยจนเป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายแก่กายแม้การกระทำดังกล่าวจะเกิดจากเหตุบันดาลโทสะ เนื่องจากถูกผู้ป่วยทำร้ายแต่ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์จึงจะต้องให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยความสุภาพ จึงวินิจฉัยชี้ขาดให้ลงโทษภาคทัณฑ์



### กรณีศึกษาที่ 4

ผู้เสียหายร้องเรียนกล่าวหาว่า พยาบาลชกชวนหลอกลวงให้ร่วมลงทุนทำธุรกิจจำหน่ายนมผงขณะที่ตนพาบุตรชายไปหาหมอที่โรงพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ได้พูดคุยแนะนำผลิตภัณฑ์นมผงเด็กตนหลงเชื่อ เนื่องจากเห็นว่าผู้ชกชวนมีความน่าเชื่อถือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การเลี้ยงเด็ก ดูแลเด็กหลังคลอดมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนมผงจึงร่วมลงทุนแต่สุดท้ายพบว่า ธุรกิจนี้ไม่มีอยู่จริง ผู้เสียหายต้องเสียสูญเสียเงินเป็นจำนวนมากจึงเข้าแจ้งความร้องทุกข์และดำเนินคดีอาญาในความผิดฐานฉ้อโกง

ประเด็นเชิงจริยธรรม

1. ดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง
2. ไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวนพยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ถูกกล่าวหาได้กระทำการหลอกลวงผู้เสียหายให้ร่วมลงทุนธุรกิจจำหน่ายนมผง อาศัยตำแหน่งหน้าที่ความเป็นพยาบาลวิชาชีพและการพยาบาลกุมารเวชกรรมเพื่อแสวงหาประโยชน์แก่ตนเอง ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หมวด 1 ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพต้องดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพเห็นควรลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 มีกำหนดระยะเวลา 1 เดือน



### กรณีศึกษาที่ 5

พยาบาลรับสารภาพว่าสามีถูกจำคุกในข้อหาจำหน่ายและมียาเสพติดไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ตนกับผู้ต้องขังที่ตนนำยาเสพติดไปให้ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน และสาเหตุที่นำยาเสพติดมาส่งมอบให้ผู้ต้องขังเนื่องจากได้รับข้อความข่มขู่ทางโทรศัพท์ว่าถ้าไม่ยอมให้สามีถูกฆ่าตายต้องนำเงินมาให้จำนวน 40,000 บาทหรือต้องทำงานให้โดยการส่งของหลังจากมีข้อความและโทรศัพท์ในลักษณะเช่นนี้อีกหลายครั้งตนกลัวสามีจะถูกฆ่าตายจึงจำเป็นต้องยอมทำตามคำขู่เนื่องจากก่อนหน้านี้ตนเคยไปเยี่ยมสามีแล้วเห็นว่าสามีมีร่างกายฟกช้ำสอบถามจึงทราบว่าคุณทำร้าย

สาเหตุของปัญหา ขาดสติขาดความยับยั้งชั่งใจ

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสอบสวน การกระทำของพยาบาลที่ได้ลักลอบนำยาเสพติดให้โทษส่งให้แก่ผู้ต้องหาในห้องขังและถูกจับกุมในข้อหาจำหน่ายและร่วมมือกันมียาเสพติดให้โทษประเภท 1 ไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายโดยผิดกฎหมายถูกศาลพิพากษาจำคุกเป็นเวลา 50 ปีปรับเป็นเงินจำนวน 4.5 แสนบาทเป็นการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ประกอบวิชาชีพยอมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายบ้านเมือง เห็นควรลงโทษพักถอนใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 และเนื่องจากพยาบาลถูกพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในคดีความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 อันเป็นคดีที่นำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ บัญญัติว่าสมาชิกภาพของสมาชิกสามัญสิ้นสุดลงขาดคุณสมบัติตามมาตรา 11 ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าให้นำซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ จึงให้พยาบาลพ้นจากความเป็นสมาชิกภาพ

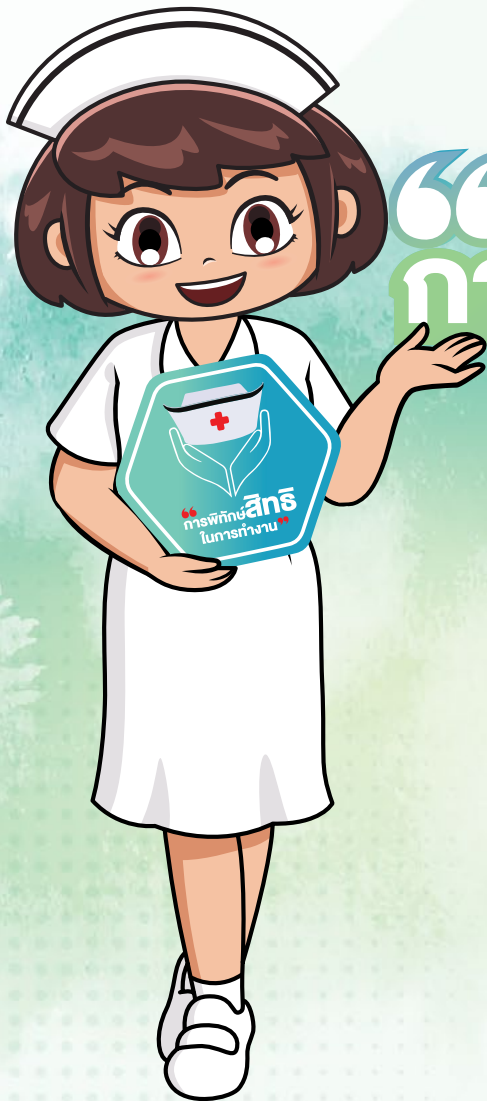


E-BOOK  
คู่มือพยาบาลใหม่



## หมวดที่ 2

# “การพิทักษ์สิทธิ์ ในการทำงาน”



พลเรือตรีหญิง ศรีศุภรณ์ รุจิรวัฒน์  
พลตรีหญิง เบญจมาศ บุญรบพ่าย



## หมวดที่ 2

พลเรือตรีหญิง ศรีศุภรณ์ รุธิรวัดณ์  
พลตรีหญิง เบญจมาศ บุญรับพายัพ

### การพิทักษ์สิทธิในการทำงาน



#### ➤ การเผชิญกับความไม่เป็นธรรมในการปฏิบัติหน้าที่

##### ความเป็นธรรมและความไม่เป็นธรรม

ความเป็นธรรมคือ สภาวะที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นข้อเท็จจริงที่บุคคลได้รับตรงกับหลักฐานที่ปรากฏ และชอบด้วยเหตุผล ซึ่งอีกนัยหนึ่งคือความยุติธรรมนั่นเอง ส่วนความไม่เป็นธรรมย่อมมีความหมายตรงกันข้ามกันและไม่สามารถหาข้อยุติได้ หากบุคคลใดคิดว่าตนเองไม่ได้รับความเป็นธรรม สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงคือ ต้องทำความเข้าใจให้ถูกต้องเสียก่อนว่าที่คิดว่าเป็นธรรมนั้นเป็นข้อเท็จจริงหรือเป็นความคิดเห็นส่วนตัวที่คิดเอาเอง หากไม่ใช่ความคิดเห็นส่วนตัวแต่มีหลักฐานหรือเหตุผลประกอบชัดเจนว่าไม่ได้กระทำสิ่งนั้นหรือไม่มีพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความไม่ถูกต้องเหมาะสม ฯลฯ แต่ต้องรับผิดชอบในสิ่งที่ตนไม่ได้กระทำ หรือมีข้อมูลไม่เป็นจริง จะถือว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ดังตัวอย่างข้อร้องเรียนการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติหน้าที่และการจัดการเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมดังต่อไปนี้

##### กรณีตัวอย่าง :

ไม่ได้แจ้งผลการประเมิน แต่มีคำสั่งไม่เลื่อนขึ้นเงินเดือนพยาบาลวิชาชีพ (บำเหน็จประจำปี)

หน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่งได้พิจารณาการเลื่อนเงินเดือนประจำปีงบประมาณ (เมษายน และ ตุลาคม) เสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งผลที่ตามมาอาจมีทั้งข้าราชการที่พอใจและไม่พอใจผลการพิจารณาดังกล่าว และข้าราชการที่ไม่พอใจก็ร้องทุกข์หรือกล่าวโทษผู้บังคับบัญชาถึงความไม่เป็นธรรมในการประเมิน ซึ่งผู้ใต้บังคับบัญชาไม่พอใจผลการประเมินของผู้บังคับบัญชาที่มีคำสั่งไม่เลื่อนขึ้นเงินเดือนและโต้แย้งว่าไม่เคยได้รับแจ้งการประเมินและผลการประเมิน จนกระทั่งลงชื่อรับเงินเดือน และเห็นว่าตนเองถูกกลั่นแกล้ง จึงมีการร้องเรียนเกิดขึ้น กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ ครั้งที่ 1 (ครึ่งปีแรก) โดยผู้บังคับบัญชา (ผู้ถูกร้องเรียน) ให้คะแนนคิดเป็นร้อยละ 60 และให้เลื่อนขึ้นเงินเดือน 0.5 ขั้น โดยมีความเห็นว่า ผู้ร้องเรียนควรทำงานให้ทันเวลาและควรปรับปรุงในการติดต่อประสานงาน การวางตัวให้เหมาะสมกับการเป็นข้าราชการ และควรมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของหน่วยงานบ้าง

และในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ครั้งที่ 2 (ครึ่งปีหลัง) ผู้บังคับบัญชา (ผู้ถูกร้องเรียน) เห็นว่าไม่ควรเลื่อนขึ้นเงินเดือนให้แก่ผู้ร้องเรียนเนื่องจากผลคะแนนต่ำ (ร้อยละ 60) จึงเป็นผู้ไม่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการเลื่อนขึ้นเงินเดือน โดยระบุเหตุผลว่า ปฏิบัติงานตามหน้าที่ไม่ได้ผลตามเป้าหมาย

ผู้ร้องเรียนมีความเห็นว่า การที่ผู้ถูกร้องเรียนมีคำสั่งไม่เลื่อนขึ้นเงินเดือนให้ผู้ร้องเรียนนั้นเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย เนื่องจากผู้ร้องเรียนไม่เคยได้รับแจ้งผลการประเมิน และไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ร้องเรียนได้ชี้แจงให้ความเห็นหรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการประเมินและผลการประเมินก่อนมีคำสั่งเลื่อนขึ้นเงินเดือน ผู้ร้องเรียนจึงได้ร้องเรียนมาที่สภาการพยาบาล



## กรณีดังกล่าวผู้ร้องเรียนปฏิบัติถูกต้อง/เหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

การพิจารณาความดีความชอบในระบบของข้าราชการ โดยเฉพาะในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่เป็นประเด็นยืดเยื้อยาวอาจเพราะคนจำนวนมากมาย โควตาจำกัด หลายแห่งอาจถูกกำหนดมาว่าต้องเป็น curve แบบระฆังคว่ำสวยงาม การพิจารณาแบบเป็นธรรมก็อาจจะไม่ยุติธรรม โดยเฉพาะคำว่าความดีความชอบ น้อยกว่ากันเพียงแค่ 0.25 % หรือแค่เพียง 10 บาท 20 บาท ก็อาจเป็นประเด็นสำคัญ หากผู้ประเมินไม่มีข้อมูล/ เหตุผลที่เพียงพอในการประเมินนั้น ๆ ซึ่งกรณีนี้ผู้ร้องเรียนมีผลการประเมินถึงขั้นไม่เลื่อนเงินเดือนแสดงว่าผลการประเมินไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ประเด็นที่ควรคำนึงถึง คือ การไม่ได้เลื่อนเงินเดือนในแต่ละรอบของการปฏิบัติงานอาจหมายถึง ผู้ถูกประเมิน มีผลการปฏิบัติงานไม่เป็นที่พึงพอใจ ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีประเด็นที่ผู้ร้องเรียนได้กล่าวถึงไว้ตอนหนึ่งว่า ผลการปฏิบัติงานในรอบที่ผ่านมาของผู้ร้องเรียนอยู่ในระดับน้อยเพียงแค่ 60% เท่านั้น หากมองย้อนกลับในมุม ผู้ประเมินอาจคิดว่า.... เดือนแล้วนะว่าผลการทำงานไม่ดี..... แต่ถ้ามองอีกมุมในมุมผู้ถูกประเมินว่าเขาพยายามทำเต็มที่และดีที่สุดแล้วมีปัญหาอุปสรรคมากมายอยากให้อภัย..... ใช่มั้ย

**“ สภาการพยาบาลได้รับข้อร้องเรียนจากพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว และมอบหมายให้คณะกรรมการ ผดุงความเป็นธรรมแก่สมาชิกสภาการพยาบาลดำเนินการต่อไป ”**

คณะกรรมการผดุงความเป็นธรรมแก่สมาชิกสภาการพยาบาลจะเชิญผู้บังคับบัญชามาให้ข้อมูล โดยขออนุญาต ผู้บังคับบัญชาอย่างถูกต้อง จากกรณีนี้ผู้ร้องเรียนได้รับการตัดสินไปแล้ว **“ไม่ควรเลื่อนขั้นเงินเดือน”** เนื่องจากการประเมิน ไม่ผ่านเกณฑ์ที่จะได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน สภาการพยาบาลจะไม่มีการก้าวล่วงการดำเนินงานใด ๆ ของโรงพยาบาล แต่จะให้ความรู้ความเข้าใจด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และสิ่งที่ควรประพฤติปฏิบัติที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและส่งเสริมการผดุงครรภ์และติดตามให้การช่วยเหลือตามขอบเขตของกฎหมายและตามที่สมาชิกต้องการ (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2540 มาตรา 7(7) ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก)



## กระบวนการร้องเรียน

“ผู้ร้องเรียนควรมีความรู้ความเข้าใจ ในการร้องเรียนดังต่อไปนี้”

### การร้องเรียน

1. ต้องทำทันทีหรือภายในเดือน นับตั้งแต่ เกิดเหตุการณ์
2. พยายามแก้ไขหรือร้องเรียนกับ**องค์กร/หน่วยงาน**ก่อนเป็นอันดับแรก
3. การร้องเรียนทำได้โดยการ **โทรศัพท์ การเขียนจดหมาย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ โทรสาร** หรือ**ร้องเรียนด้วยตนเอง**
4. การร้องเรียนต้องชี้แจง**ความไม่ถูกต้อง ไม่เป็นธรรม**ที่ถูกกระทำพร้อมหลักฐาน หรือข้อมูลต่าง ๆ (หากมี)
5. การร้องเรียนจะต้องตั้งอยู่บน**พื้นฐานความจริง** หากกระทำด้วย**ความไม่เป็นธรรม**ต่อผู้อื่น ถือว่าเป็นการฝ่าฝืน**จริยธรรม**

### บทบาทของผู้ร้องเรียน

1. ควรร้องเรียนให้**เร็วที่สุด**หลังจากเกิดการบริหารที่ไม่เป็นธรรม
2. จัดการตามหลักการของ**ความยุติธรรม** คือ กฎแห่งความเป็นกลาง และกฎแห่งการรับฟัง
3. จัดการภายใต้**ความคุ้มครองความเป็นส่วนตัว** และเป็น**ชั้นความลับที่สุด**





## ใครบ้างที่สามารถร้องเรียนได้



ทุกคนสามารถร้องเรียนในนามของตนเองหรือในนามของผู้อื่น



กรณีข้าราชการ ให้ดำเนินการดังนี้

1

สามารถร้องทุกข์ต่อหัวหน้าหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชาที่เหนือกว่า การจะร้องทุกข์ต่อหัวหน้าหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชา (โดยเฉพาะ ข้าราชการ) เป็นไปตาม **มาตรา 123 วรรคสอง 2 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ประกอบด้วยข้อ 20 3 ของกฎ ก.พ.ค.** ว่าด้วยการร้องทุกข์ และการพิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ. 2551 และการร้องทุกข์ต้องร้องทุกข์ สำหรับตนเองเท่านั้น **โดยทำเป็นหนังสือลงลายมือชื่อ และตำแหน่งของผู้ร้องทุกข์** โดยมีสาระสำคัญที่แสดงข้อเท็จจริง และปัญหาของเรื่องให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจหน้าที่ปฏิบัติต่อตนโดยไม่ถูกต้องหรือไม่ ปฏิบัติต่อตนให้ถูกต้องตามกฎหมายอย่างไร หรือมีความคับข้องใจอันเกิดจากการปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาอย่างไร และคำขอของผู้ร้องทุกข์ทั้งผู้ประสงค์จะร้องทุกข์ **ต้องยื่นหนังสือร้องทุกข์ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์** ซึ่งรายละเอียดของกฎ ก.พ.ค. ว่าด้วยการร้องทุกข์ และการพิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ. 2551 ตามกฎหมายอย่างไร หรือมีความคับข้องใจอันเกิดจากการปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาอย่างไร **ผู้ร้องทุกข์ยังมีสิทธิที่จะนำคดีขึ้นฟ้องต่อศาลปกครองชั้นต้นได้** โดยจะต้องนำคดีฟ้องร้องต่อศาลปกครองภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ทราบหรือถือว่าทราบผลการพิจารณา

2

ถ้าเป็นเรื่องการทำงานภายในองค์กรไม่เป็นระบบต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้ร้องทุกข์ไปที่หน่วยงานบังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป เช่น ผู้ร้องทุกข์อยู่หน่วยระดับกอง/สำนัก ก็ส่งเรื่องไปยังระดับกรม (อธิบดี) ถ้าอยู่ระดับกรมก็ส่งเรื่องไปยังกระทรวง...ถ้าอยู่ระดับกระทรวง...ก็ส่งเรื่องไปยังรัฐมนตรี



กรณีบุคคลทั่วไป ให้ดำเนินการดังนี้

1

การไม่ได้รับความเป็นธรรมสามารถร้องทุกข์ต่อศูนย์ดำรงธรรม โดยร้องเรียนด้วยวาจา/โทรศัพท์หรือยื่นหนังสือ

**กรณีการร้องทุกข์/ร้องเรียน** ด้วยวาจา/โทรศัพท์ ให้กรอกข้อมูลลงในแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์

**กรณีด้วยวาจา** (มาด้วยตนเอง หรือของผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย) ผู้ร้องกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม ลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

**กรณีโทรศัพท์** เจ้าหน้าที่จะบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม ถ้าผู้ร้องไม่ยินยอมให้ข้อมูลจะมิได้รับเรื่องร้องทุกข์ ไว้พิจารณา และจะแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้อง

2

**กรณีการร้องทุกข์/ร้องเรียน** เป็นหนังสือ ไม่กำหนด/บังคับรูปแบบแต่ต้องมีลักษณะดังนี้

- ☝ มีชื่อและที่อยู่ของผู้ร้อง ซึ่งสามารถตรวจสอบตัวตนได้
- ☝ ระบุเรื่องอันเป็นเหตุ ข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์
- ☝ ใช้ถ้อยคำสุภาพ
- ☝ ลงลายมือชื่อของผู้ร้อง หรือร้องเรียนแทนผู้อื่น ต้องแนบบใบมอบอำนาจด้วย

3

**เรื่องที่ไม่รับดำเนินการ** (อาจรับดำเนินการแล้วแต่กรณี)

- ☝ เรื่องที่มีลักษณะเป็นมิตรสนทนากันที่ไม่ระบุพยานหลักฐาน
- ☝ เรื่องที่ไม่ปรากฏตัวตนผู้ร้อง
- ☝ เรื่องที่แอบอ้างชื่อผู้อื่นเป็นผู้ร้อง
- ☝ เรื่องที่มีการฟ้องร้องเป็นคดี หรือศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเด็ดขาดแล้ว ตลอดถึงได้มีการบังคับคดีแล้ว
- ☝ เรื่องที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาล มีมติเด็ดขาดแล้ว
- ☝ เรื่องที่องค์กรตรวจสอบตามรัฐธรรมนูญ ได้ตรวจสอบแล้ว
- ☝ เรื่องใกล้คล้ายประนอมข้อพิพาท ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2550 มาตรา 61/2 และ 61/3 ที่มีกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์หรือเรื่องที่ผ่านมากระบวนการทางอนุญาโตตุลาการ



## ➤ การพิทักษ์สิทธิของพยาบาล

### บทบาทพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพซึ่งเปรียบเสมือนเสาหลักในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วยนั้นมีความสำคัญมาก เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การปฏิบัติงานของพยาบาล เริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาภาวะสุขภาพที่ต้องการการดูแลและให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ การนำแผนการรักษาของแพทย์ไปสู่การปฏิบัติ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและให้การฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมและความเป็นปัจเจกบุคคลที่มีความต้องการที่แตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และกลับคืนสู่ครอบครัวและสังคม

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่หลัก 2 ลักษณะคือ 1) บทบาทอิสระ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการตัดสินใจวางแผนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ช่วยฟื้นฟูและสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นอิสระภายใต้ขอบเขตของการพยาบาล และ 2) บทบาทร่วม หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่โดยทำงานร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยนำแผนการรักษาของแพทย์ไปสู่การปฏิบัติ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้หายจากโรคหรือควบคุมโรคได้

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ทุกคน ก่อนที่การดำเนินการตามบทบาทหน้าที่หลักดังกล่าวได้นั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจในปัจจัยพื้นฐาน แนวทางการประกอบวิชาชีพ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ สวัสดิการ และความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งต้องมีวางแผนการดำเนินชีวิตในวิชาชีพ อันได้แก่ การสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์/การต่ออายุใบอนุญาตฯ ระดับของพยาบาลวิชาชีพ ค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ สวัสดิการ และการปกป้องสิทธิในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล เป็นต้น

### “ การสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ”

สภาการพยาบาลมีหน้าที่รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (มาตรา 8 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ.2540 )

การขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตแบ่งออกเป็น 3 ประเภท

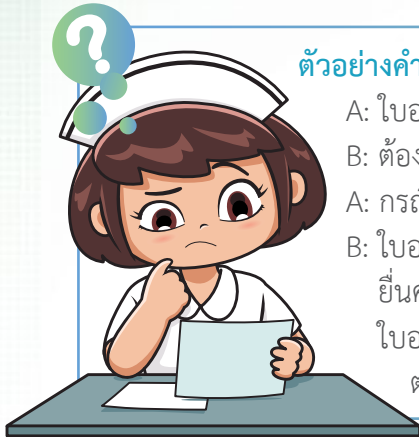
1. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
3. ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์

ผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งต้องสำเร็จการศึกษาได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสถาบันการศึกษาในประเทศไทยที่คณะกรรมการรับรองและสอบความรู้แล้ว



**▶ การต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**

ใบอนุญาตฯ ทุกประเภท มีอายุห้าปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตฯ ผู้ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตฯ ให้ยื่นคำขอตามที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยยื่นล่วงหน้าไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันก่อนวันที่ใบอนุญาตฯ หมดอายุและต้องมีหน่วยคะแนน CNEU ไม่น้อยกว่า 50 คะแนน ในการต่ออายุใบอนุญาตฯ แต่ละครึ่ง ปรากฏว่ายังมีผู้ที่ปล่อยให้ใบอนุญาตฯ หมดอายุโดยไม่ได้มายื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ กับสภาการพยาบาล ซึ่งกฎหมายได้กำหนดให้ผู้ที่มาต่อใบอนุญาตฯ ภายหลังจากวันที่ใบอนุญาตฯ หมดอายุ จะต้องผ่านการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข/และวิธีการตามที่คณะกรรมการสภาการพยาบาลกำหนด



**ตัวอย่างคำถามที่พบบ่อย**

- A: ใบอนุญาตฯ หมดอายุ แล้วไม่ได้ต่อต้องทำอะไร?  
 B: ต้องสอบประเมินความรู้ โดยมีเงื่อนไขตามที่สภาการพยาบาลกำหนด  
 A: กรณีใบอนุญาตฯ ใกล้หมดอายุ สามารถต่อได้เลยหรือไม่  
 B: ใบอนุญาตฯ ทุกฉบับมีอายุ 5 ปีและต้องมาดำเนินการต่อใบอนุญาตฯ ใหม่ซึ่งสามารถยื่นคำขอต่อได้ล่วงหน้า ก่อนวันหมดอายุในใบอนุญาตฯ ภายใน 180 วัน ก่อนวันที่ใบอนุญาตฯ หมดอายุ โดยผู้ที่มาต่ออายุใบอนุญาตฯ ให้ดำเนินการยื่นคำร้องต่ออายุใบอนุญาตฯ ผ่านระบบ Web Application สภาการพยาบาล

**ศึกษาเอกสารเพิ่มเติม**

- 📖 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาตฯ การต่ออายุใบอนุญาตฯ และการอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับใบอนุญาตฯ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553
- 📖 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2553

**ระดับของพยาบาลวิชาชีพ**

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2558 เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความก้าวหน้ามากขึ้น โดยกำหนดระดับงานและเงินเดือนดังนี้

1.▶ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น	อัตราเงินเดือน <b>15,000-22,200</b> บาท
2.▶ พยาบาลวิชาชีพชำนาญ	การปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน <b>ใช้ความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์และความชำนาญสูง</b>	อัตราเงินเดือน <b>25,000-36,000</b> บาท
3.▶ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน กำกับ แนะนำ ตรวจสอบ การทำงานของผู้ร่วมงาน <b>ใช้ประสบการณ์และความชำนาญสูง</b>	อัตราเงินเดือน <b>36,000-50,000</b> บาท
4.▶ พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ	ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างานผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และประยุกต์ เทคนิคต่าง ๆ แก้ปัญหาที่ซับซ้อนมาก	อัตราเงินเดือน <b>44,800-59,000</b> บาท
5.▶ พยาบาลวิชาชีพทรงคุณวุฒิ	เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ปฏิบัติงานในฐานะผู้ให้คำปรึกษาส่วนราชการ ระดับกระทรวงมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ แก้ปัญหาที่ซับซ้อนมากเป็นพิเศษ	อัตราเงินเดือน <b>54,000-66,500</b> บาท



## การประกอบวิชาชีพและค่าตอบแทนพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพสามารถประกอบอาชีพได้ทั้งด้านการพยาบาลโดยตรง และอาชีพอื่น ๆ ที่มีลักษณะงานที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งการประกอบอาชีพมีลักษณะงานและค่าตอบแทนที่แตกต่างกันโดยประมาณการ ดังต่อไปนี้



### 1 โรงพยาบาลรัฐและเอกชน

พยาบาล  
ในโรงพยาบาลรัฐบาล

เงินเดือนสัญญา  
ลูกจ้างชั่วคราว  
**13,000-15,000 บาท**

พยาบาล  
ในโรงพยาบาลเอกชน

เงินเดือนเริ่มต้น  
**17,000-21,000 บาท**



### 2 พยาบาลเฉพาะทาง

จะมีหน้าที่แตกต่างกันไปตามแต่ละสาขา เช่น  
**พยาบาลห้องผ่าตัด** ก็ต้องเตรียมอุปกรณ์ในการผ่าตัด  
คอยช่วยเหลือแพทย์ที่ทำการผ่าตัด เป็นต้น



### 3 พยาบาลบริษัทประกันภัย

บริษัทประกันจะรับพยาบาลเพื่อเป็นผู้  
**อนุมัติการเคลมเงินประกัน** ต้องมีความรู้ทั้งเรื่องโรค  
และเรื่องระบบของประกัน **โดยจะคอยเป็นตัวกลาง**  
**ระหว่างโรงพยาบาล คนไข้ และบริษัทประกัน**



### 4 ตัวแทนบริษัทยา อุปกรณ์การแพทย์

นอกจากแพทย์แล้ว **พยาบาลก็สามารถมาขายอุปกรณ์  
การแพทย์หรือยาได้** ตัวอย่างเงินเดือน **เริ่มต้น 25,000**  
บาทขึ้นไป ถ้ามีคอมมิชชั่นด้วยโอกาสสูงถึงหลักแสนบาท



### 5 พยาบาลประจำคลินิก เสริมความงาม

พยาบาลสามารถทำงานที่คลินิกเสริมความงามได้  
โดยคอยให้คำปรึกษาแก่ลูกค้า **ช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือ**  
**ให้กับคลินิก** เงินเดือน **เริ่มต้นที่ 20,000 บาท**ขึ้นไป



### 6 พยาบาลอิสระ

สามารถทำงานดูแลคนไข้ตามบ้าน ดูแลผู้สูงอายุตาม  
บ้านพักคนชรา หรือดูแลเด็กเล็ก ๆ ที่ศูนย์รับฝากเลี้ยง  
ตัวอย่างอัตราเงินเดือนพยาบาลศูนย์ดูแลผู้สูงอายุคือ  
เงินเดือน **เริ่มต้นที่ 20,600-36,000 บาท** เป็นต้น



### 7 แอร์โฮสเตส

พยาบาลสามารถเป็นแอร์โฮสเตสได้ และบางสายการบิน  
**อาจจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ** เพราะพยาบาลผ่านการ  
เรียนเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลมาแล้ว  
**ฐานเงินเดือน 13,000-40,000 บาท**

### ▶ สวัสดิการ

เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการบรรจุแต่งตั้งเป็นข้าราชการ สิ่งที่จะได้รับคือ สวัสดิการข้าราชการหมายถึงค่าตอบแทนที่ทางราชการจัดให้แก่ข้าราชการในฐานะที่เป็นสมาชิกขององค์กร เพื่อช่วยให้ความมั่นคง และเป็นขวัญกำลังใจของข้าราชการในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสวัสดิการของข้าราชการพลเรือนสามัญนั้นจำแนกได้เป็น 2 ประเภทคือ แบบที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่ สิทธิการลา สิทธิค่ารักษาพยาบาล สิทธิค่าเล่าเรียนบุตร สวัสดิการบำเหน็จบำนาญ เงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เป็นต้น



# สิทธิการลา

## สิทธิการลาของข้าราชการมี 11 ประเภท



### ลาป่วย

ลาเพื่อพักรักษาตัวอาการป่วย หรือเข้ารับการรักษาตัวกับแพทย์ ลาป่วยได้ตั้งแต่ 30 วันขึ้นไป แต่ต้องมีใบรับรองของแพทย์ หรือการลาป่วยไม่ถึง 30 วัน



### ลาคคลอดบุตร

สตรีซึ่งมีครรภ์ในช่วงก่อนคลอด วันคลอด และหลังคลอดสามารถลาได้ไม่เกิน 90 วัน (นับต่อเนื่องรวมวันหยุดราชการ) ต้องมีใบรับรองแพทย์แนบท้าย



### ลาไปช่วยภรรยาที่คลอดบุตร

เพื่อไปช่วยเหลือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายที่คลอดบุตร นับแต่วันที่ภรรยาคลอดบุตร ให้ลาครั้งหนึ่งได้ไม่เกิน 15 วันทำการ หรือลาเป็นช่วง ๆ



### ลากิจส่วนตัว

ลาถึงเพื่อดูแลบุคคลในครอบครัว ลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตร มีสิทธิลาต่อเนื่องจากการลาคคลอดบุตรได้ไม่เกิน 150 วันทำการ



### ลาพักผ่อน

ลาได้ไม่เกิน 10 วันทำการ ยกเว้นผู้ที่รับราชการยังไม่ถึง 6 เดือน



### ลาติดตามคู่สมรส

เพื่อติดตามสามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายลาได้ไม่เกิน 2 ปี กรณีจำเป็นอาจอนุญาตให้ลาต่อได้อีก 2 ปี แต่เมื่อรวมแล้วต้องไม่เกิน 4 ปี



### ลาอุปสมบทหรือการลาไปประกอบพิธีฮัจญ์

การบวชเป็นภิกษุหรือลาไปประกอบพิธีฮัจญ์ ลาได้ไม่เกิน 120 วัน แต่ต้องรับราชการมาไม่น้อยกว่า 12 เดือน และต้องกลับมารายงานตัวปฏิบัติราชการภายใน 5 วัน



### ลาเข้ารับการตรวจเลือกและเตรียมพล

เพื่อเข้ารับการตรวจเลือกและเตรียมพล เมื่อพ้นเข้ารับการตรวจเลือกต้องกลับเข้าปฏิบัติราชการภายใน 7 วัน หากมีเหตุจำเป็นลาต่อได้รวมแล้วไม่เกิน 15 วัน



### ลาไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย

การลาไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัยเพื่อไปศึกษา ฝึกอบรม วิจัย ลาได้ไม่เกิน 1 ปี เมื่อปฏิบัติงานแล้วเสร็จ ต้องกลับปฏิบัติหน้าที่ภายใน 15 วัน



### ลาไปปฏิบัติงานในองค์กรระหว่างประเทศ

เพื่อประสงค์จะไปปฏิบัติงานในองค์กรระหว่างประเทศ ที่มีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี เมื่อปฏิบัติงานแล้วเสร็จให้เข้าปฏิบัติหน้าที่ภายใน 15 วัน



### ลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เป็นการลาหยุดจากการได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติหน้าที่จนตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ ซึ่งลาได้ครั้งหนึ่งไม่เกิน 12 เดือน



### ▶ สิทธิค่ารักษาพยาบาล

ข้าราชการมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลจากทางราชการสำหรับตนเอง บิดาและมารดา คู่สมรสรวมถึงบุตร ของข้าราชการเอง ซึ่งกรณีบุตรนั้นให้ได้ไม่เกิน 3 คน โดยเรียงลำดับก่อน-หลัง ซึ่งจะต้องเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย และยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือบรรลุนิติภาวะแล้วแต่เป็นผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถที่อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู ของข้าราชการ (ไม่รวมบุตรบุญธรรมและบุตรที่ยกให้เป็นบุตรบุญธรรมผู้อื่น) และหากบุตรคนใดตายลงก่อนบรรลุนิติภาวะ ให้สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับบุตรคนถัดไปแทนได้ (กรณีมีบุตรมากกว่า 3 คน) โดยสามารถเบิกได้คือ ค่ารักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ายา ค่าเลือด ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดโรค ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าตรวจสุขภาพประจำปี

#### อัตราค่ารักษาพยาบาล

ค่ารักษาในสถานพยาบาล หากเป็นกรณีสถานพยาบาลของรัฐเบิกได้เต็มตามที่จ่ายจริงทั้งคนไข้ในและคนไข้นอก แต่สำหรับสถานพยาบาลเอกชน เบิกได้เฉพาะกรณีฉุกเฉิน คือหากไม่รับรักษา จะเป็นอันตรายต่อชีวิต โดยให้เบิกครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 8,000 บาท

#### ค่ายา

สามารถเบิกได้ไม่เกินที่ใบเสร็จรับเงินระบุไว้ “ค่ายาที่เบิกได้” หรือ “ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ” หรือ “ค่ายาในบัญชียาของสถานพยาบาล” หรือ “ค่ายานอกบัญชียา”

#### ค่าอวัยวะเทียม

ค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา และค่าซ่อมแซม อวัยวะเทียมเบิกได้ตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

#### กรณีคนไข้ใน

ค่าเตียงสามัญ และค่าอาหารเบิกได้ไม่เกินวันละ 400 บาท กรณีอื่น เบิกได้ไม่เกินวันละ 1,000 บาท และไม่เกิน 13 วัน

### ▶ การตรวจสุขภาพประจำปี

ให้สำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือผู้ได้รับเบี้ยหวัดบ้านานาญที่เข้ารับการตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลของทางราชการที่มีสิทธิเบิกค่าตรวจสุขภาพประจำปี

### ▶ สิทธิค่าเล่าเรียนของบุตร

ข้าราชการมีสิทธิได้รับสวัสดิการค่าเล่าเรียนของบุตร ที่ชอบด้วยกฎหมายอายุไม่เกิน 25 ปี ได้สูงสุด 3 คน นับเรียงตามลำดับการเกิดก่อน-หลัง ซึ่งสามารถเบิกได้ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลจนถึงระดับปริญญาตรี

### ▶ เงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษ

ข้าราชการหรือลูกจ้างประจำมีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการสำหรับการปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ หากได้รับคำสั่งให้ไปปฏิบัติราชการนอกสำนักงานเกิน 15 วัน

### ▶ สิทธิประโยชน์เกื้อกูล

สิทธิประโยชน์เกื้อกูลคือ ค่าตอบแทนที่ทางราชการจัดให้แก่ข้าราชการ เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เป็นเครื่องมือสำคัญในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ข้าราชการในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ค่าเช่าบ้าน เงินตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ราชการ และโทรศัพท์ของทางราชการที่อนุมัติให้ใช้เป็นรายบุคคล



## การปกป้องสิทธิในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล

การปกป้องสิทธิของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อคงไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญมาก ไม่ควรให้ใครมาเอาเปรียบได้ โดยเฉพาะเรื่องการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะปลอดภัยหากพยาบาลมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะร่างกายในขณะที่ทำงานที่ต้องใช้เวลาในการทำหน้าที่ให้ดีที่สุด แต่หากพยาบาลมีความเหนื่อยล้าด้วยระยะเวลาที่นานเกิน และมีการพักผ่อนน้อยนั้นจะส่งผลต่อผู้ป่วยไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงมีประกาศกำหนดนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ลงวันที่ 17 เมษายน 2560

### “ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ลงวันที่ 17 เมษายน 2560”

ข้อที่ 1 ภาระหนักกว่าการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมงเป็นเกณฑ์สากล การทำงานล่วงเวลาหรือมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นสิทธิของบุคคล และควรเป็นไปตามความสมัครใจ

ข้อที่ 2 การจัดตารางการปฏิบัติงาน ต้องคำนึงถึงชั่วโมงรวมของการทำงานของพยาบาล ไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมง ใน 1 วัน หรือไม่ควรเกิน 48 ชั่วโมงใน 1 สัปดาห์ ทั้งนี้รวมเวลาทำงานแบบ On call ด้วย

### “หากพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเกินชั่วโมงการทำงานพยาบาลฯ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด พยาบาลวิชาชีพควรจะปกป้องสิทธิของตนเองอย่างไร ดังกรณีศึกษาต่อไปนี้”

#### กรณีศึกษา :

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานไม่ได้รับความเป็นธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ ณ ศูนย์บริบาลผู้สูงอายุ



พยาบาลวิชาชีพได้รับการมอบหมาย/จัดเวรให้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำศูนย์บริบาลผู้สูงอายุ ล่วงเวลา ต่อเนื่องจากเวลาราชการปกติรวม 24 ชั่วโมง จำนวน 2 วันใน 1 สัปดาห์ และปฏิบัติงานตามเวลาราชการปกติอีก 3 วัน รวมการปฏิบัติงานเป็นเวลา 72 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (16.30-08.30) **ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน** ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ **ไม่สมัครใจ** แต่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้าศูนย์บริบาลผู้สูงอายุ

ในการนี้พยาบาลวิชาชีพเคยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ไปยังหัวหน้าหน่วยงานฯ เพื่อขอลดเวลาการปฏิบัติงานล่วงเวลาเป็นสัปดาห์ละ 1 วัน ๆ ละ 24 ชั่วโมง ร่วมกับการปฏิบัติงานตามเวลาราชการปกติ (08.30-16.30) ตามที่ได้รับมอบหมายในตารางเวร เพื่อจะได้มีเวลาดูแลบุตรที่ยังเล็กและขอให้การปฏิบัติงานล่วงเวลาเป็นแบบ on call แต่หัวหน้าหน่วยงานฯ ปฏิเสธ และยังคงจัดตารางเวรเช่นเดิมต่อไป

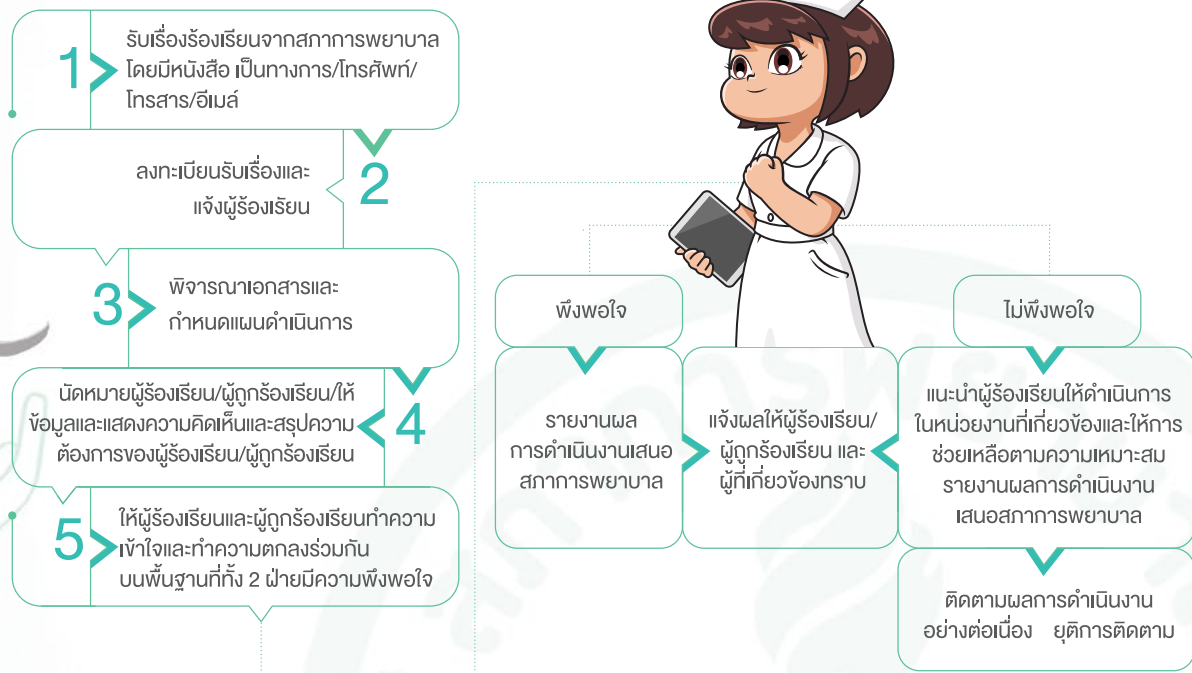
อีกทั้งการจัดเวรดังกล่าวที่ผ่านมาและในปัจจุบันมีการจัดตารางเวรและมอบหมายหน้าที่ให้บุคลากรอื่น ๆ ที่มีใช้วิชาชีพการพยาบาล เช่น ลูกจ้าง และพนักงาน ให้มีฐานะเทียบเท่าพยาบาลวิชาชีพโดยให้อยู่เวรและปฏิบัติงานเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพคือ ตรวจสอบสัญญาณชีพ จัดยา จ่ายยาตามอาการ ฉีดยา Insulin ทำรายงานการเจ็บป่วยประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพคนนี้ควรจะดำเนินการต่อไปอย่างไรเพื่อปกป้องสิทธิของตนเอง



## ▶ พยาบาลวิชาชีพควรจะดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือร้องเรียนขอความเป็นธรรม กรณีได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเกินชั่วโมงการทำงานของพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น และให้ติดตามเรื่องจนได้ข้อยุติ
2. ทำหนังสือร้องเรียนถึงสภาการพยาบาล เพื่อให้ทราบปัญหาความต้องการ และขอแนวทางแก้ไขปัญหา กรณีหน่วยงานจัดชั่วโมงการทำงานไม่เป็นไปตามประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง นโยบายชั่วโมงการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยลงวันที่ 17 เมษายน 2560 ทั้งนี้เพื่อปกป้องสิทธิในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง ซึ่งสภาการพยาบาล มีคณะกรรมการผดุงความเป็นธรรมแก่สมาชิกสภาการพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการต่อไป โดยดำเนินการตามแผนผังที่ปรากฏต่อไปนี้

## การดำเนินงานของคณะกรรมการผดุงความเป็นธรรม แก่สมาชิกสภาการพยาบาล



## ▶ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

### สิทธิผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากกระบวนการ และตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความร่วมมือกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วย ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ





2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน
5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วม หรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น
9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

### ▶ แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

#### สิทธิผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มี การเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

#### แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

- 1.1 ให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทุกรายเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ
- 1.2 ให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคตามหลักสิทธิมนุษยชน
- 1.3 ให้คำแนะนำ ปฐมนิเทศ เรื่องสถานที่ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยพึงได้รับแก่ผู้ป่วยทุกราย
- 1.4 ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อมูลของตนเองว่าจะได้รับการรักษาอะไรบ้าง ตามสิทธิของผู้ป่วย
- 1.5 ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทุกรายขณะอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาล
- 1.6 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วย ถ้าไม่ขัดต่อแผนการรักษาที่มีผลถึงชีวิต
- 1.7 ยึดหลัก Universal Precaution ในการปฏิบัติอย่างเสมอภาคปราศจากอคติ



## สิทธิผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลดีและผลเสียจากการตรวจ การรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบชื่อ สกุล และวิชาชีพของ ผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน

5. ผู้ป่วยมีสิทธิขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษาของผู้ป่วยที่มีอยู่

## แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

- 2.1 อธิบาย ชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ เกี่ยวกับโรคและความสำคัญของการรักษาพยาบาลในขอบเขตของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 ให้ข้อมูลอย่างเพียงพอและชัดเจนใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายก่อนให้การปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง
- 2.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพยาบาลก่อนให้การพยาบาล
- 2.4 บอกวิธีการสังเกตความผิดปกติและผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
- 2.5 ให้ผู้ป่วยมีสิทธิร่วมตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ปฏิบัติต่อตนเองได้
- 2.6 รับฟังปัญหาความคิดเห็นและความต้องการของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ
- 2.7 ให้ข้อมูล กฎระเบียบต่างๆ ของหอผู้ป่วย และโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย

- 3.1 ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตทันทีบนหลักการ ปรชญา และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
- 3.2 เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์การช่วยชีวิตให้พร้อมใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้เสมอ
- 3.3 ฝึกตนเองให้มีทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเพื่อสามารถ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา
- 3.4 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องสังเกตและสิ่งที่ผู้ป่วยควรดูแลตนเองควรทำอย่างไร
- 3.5 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติหลังจากให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนตามสมควรแก่กรณี
- 3.6 ปฏิบัติตามแนวทางการช่วยชีวิตของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ

- 4.1 ติดป้ายชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ถูกต้องให้มองเห็นได้ชัดเจนและอ่านได้ง่าย
- 4.2 มีการแนะนำตัว ชื่อ นามสกุล และตำแหน่งของตนเองแก่ผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งตามความเหมาะสม
- 4.3 พยาบาลแต่งกายให้ดูกระเปียบเหมาะสมทั้งในและนอกเวลาราชการ
- 4.4 เขียนชื่อ สกุล แพทย์ พยาบาล บุคลากร และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพที่รับผิดชอบในแต่ละเวรไว้หน้าหอผู้ป่วยในตำแหน่งที่เห็นชัดเจน

- 5.1 คำนี้ถึงสิทธิสำคัญของผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (Right of safety) มีสิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (Right of to be inform) และมีสิทธิที่จะเลือก (Right of choose)
- 5.2 ให้การช่วยเหลือ ประสานงาน เมื่อผู้ป่วยแจ้งความจำนงขอเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานพยาบาล
- 5.3 ให้ข้อมูลหรือช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการได้รับการดูแลต่อเนื่องตามสิทธิการรักษาที่ผู้ป่วยมีอยู่



สิทธิผู้ป่วย

6 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกปิดข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือตามกฎหมาย

7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอตามขั้นตอนของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิหรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้อื่น

9. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

แนวปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

6.1 ผู้ป่วยได้รับการรักษาความลับเกี่ยวกับข้อมูลความเจ็บป่วย กรณีเมื่อมีคนมาติดต่อสอบถาม ต้องการทราบข้อมูลของผู้ป่วย โดยควรสอบถามรายละเอียดกับผู้มาติดต่อให้ชัดเจน

6.2 ไม่ให้ข้อมูลใด ๆ แก่ผู้ที่มีโชงญาติใกล้ชิด

6.3 การตอบข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลทางโทรศัพท์ ต้องประสานกับแพทย์เจ้าของไข้หรือต้องกำหนดขอบเขตของการให้ข้อมูล

6.4 ไม่นำเรื่องผู้ป่วยมาถกเถียงหรือวิจารณ์ให้ผู้อื่นได้ยิน

6.5 จัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ป่วยไว้เป็นสัดส่วน และไม่เขียนชื่อโรคไว้ที่ปลายเตียงหรือหน้าห้องผู้ป่วย

6.6 กรณีจำเป็นต้องถ่ายภาพผู้ป่วย ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยหรือญาติใกล้ชิด โดยต้องคำนึงถึงการเปิดส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น

7.1 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามก่อนให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และแม้ว่าผู้ป่วยตัดสินใจยินยอมแล้วก็ตามผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลิกหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าเสียหายใดๆ รวมทั้งต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่อไปตามมาตรฐานการดูแลรักษาปกติ

7.2 ประสานงานระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย ในการให้ข้อมูลการทำวิจัยอย่างครบถ้วน รวมทั้งต้องดูแลมิให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

7.3 ปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างเคร่งครัด

8.1 อนุญาตให้ผู้ป่วยดูแลการรักษาของตนเองได้โดยประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลการรักษาพยาบาล

8.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามในเรื่องการรักษาพยาบาลของตนเอง โดยพยาบาลต้องใช้วิจารณญาณในการตอบข้อซักถามของผู้ป่วย

8.3 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนเมื่อต้องการ ตามขั้นตอนของสถานพยาบาล

เปิดโอกาสให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีสิทธิทุกกรณีแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้





### กรณีศึกษา :

#### การละเมิดสิทธิผู้ป่วยและการแก้ไข้ปัญหา



ผู้ป่วยเพศชายโรคเส้นเลือดในสมองหรือ Stroke มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งด้วยอาการปากเบี้ยว พูดไม่ได้ ไม่สามารถเข้าใจคำพูดของคนอื่น สับสน มึนงง อาการอ่อนแรงบริเวณแขนและขาข้างซ้าย ตามัวแบบเฉียบพลัน ปวดศีรษะ ได้รับการรักษาด้วยยาและรับตัวไว้รักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit) ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้มีผู้ป่วยที่ต้องดูแล 6 คนต่อพยาบาล 3 คน (อัตรา 2 : 1) ที่ผ่านมาไม่เคยเกิดปัญหาใด ๆ ต่อมาวันหนึ่งพยาบาล เอ (นามสมมุติ) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงาน 2 ปี เข้าเวรป่วยและได้รับมอบหมาย

ให้ดูแลผู้ป่วยคนดังกล่าวตลอดเวลา 8 ชั่วโมงไม่ทราบด้วยเหตุใดพยาบาลเอได้ดูค่าผู้ป่วย และกระทำความรุนแรงกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล เหตุการณ์นี้มีญาติผู้ป่วยรายหนึ่งได้ยินและเห็นเหตุการณ์จึงถ่ายคลิปวิดีโอไว้แล้วนำไปโพสต์ในโลก Social ทำให้สื่อโทรทัศน์ออกข่าวดังไปทั่ว ทุกคนต่างสอบถามสาเหตุหรือเหตุผลการกระทำของพยาบาลเอ และถามถึงสิทธิผู้ป่วยว่าการกระทำดังกล่าวเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วยหรือไม่

### การวิเคราะห์สถานการณ์

การกระทำของพยาบาล เอ ละเมิดสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 1 กล่าวคือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดย “พยาบาลเอต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (respect human dignity) ของผู้ป่วย” ซึ่งเป็นหลักการสากลด้วยการไม่ทำอันตรายหรือไม่ทำสิ่งไม่ดี (non-maleficence) ต่อผู้ป่วย

### การแก้ไข้ปัญหา

ผู้บริหารควรสอบข้อเท็จจริงถึงสาเหตุและเหตุผลที่พยาบาลเอได้กระทำการดังกล่าวต่อผู้ป่วย และต้องพยายามเสริมสร้าง/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพยาบาลเอ ให้พยาบาลเอตระหนัก และสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

### การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย

1. ความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย (Caring) เป็นความตระหนักในคุณค่าของความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ความเข้าใจในชีวิต และความรู้สึกปรารถนาดีต่อกัน การที่พยาบาลมีความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วยจะส่งผลให้การให้การดูแลนั้นเป็นลักษณะเอื้ออาทร ใส่ใจต่อความรู้สึกผู้ป่วย ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองและอบอุ่นใจ
2. การเข้าใจผู้อื่น (Empathy) คือการเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นการนึกถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และพยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย



3. ความเชื่อถือและไว้วางใจ (Trust and confidence) เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยเรื่องราว กล้าขอความเห็น ความรู้สึกเชื่อถือและไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาล ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย จะส่งผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

4. การให้ความเคารพ (Respect) เป็นการเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย การยอมรับในความแตกต่างของบุคคล

การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่พยาบาลพึงระลึกร่วมอยู่เสมอในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้กระบวนการของการพยาบาล และใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ปัญหา รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่โดยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทำให้พยาบาลสามารถอธิบายถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน ตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วย การปฏิบัติด้วยหลักการนี้จะนำไปสู่การเข้าใจผู้ป่วยโดยองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ





E-BOOK  
คู่มือพยาบาลใหม่



หมวดที่ 3

“**สื่อสาร**  
**สำหรับพยาบาล**  
**การรับมือกับความเครียด**  
**และการจัดการความเสี่ยง**”

นางอัจฉรา คงกิตติมากุล  
นางชไมพร เจริญไกรภมล



# หมวดที่ 3

นางอัจฉรา คงกิตติมากุล



## การสื่อสารสำหรับพยาบาล

ปัจจุบันปัญหาในการสื่อสารระหว่างบุคคลในองค์กรและสังคมมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งสามารถนำไปสู่ความไม่เข้าใจกัน ความสับสน และความแตกแยกได้ พยาบาลถือเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากในการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจปัญหาและความรู้สึก ทั้งของผู้รับบริการ ญาติและผู้ร่วมงาน การให้ความสำคัญในกระบวนการสื่อสาร การเลือกวิธีการสื่อสารและทักษะในการสื่อสารอย่างเหมาะสม จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีรวมถึงหลีกเลี่ยงและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการสื่อสารได้

### > การสื่อสารทางการพยาบาล

การสื่อสาร (Communication) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยน ส่งต่อข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งข้อมูลถึงผู้รับข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นทางวาจา การกระทำ การแสดงออก การใช้ภาษาและท่าทางต่าง ๆ (ประภัสสร มนต์อ่อน, 2554) การสื่อสารไม่ใช่เพียงแค่เป็นการส่งข้อมูลและความรู้ กับคนอื่น แต่สิ่งสำคัญที่แฝงมากับการสื่อสารคือ สัมพันธภาพ ครอบครัวยและองค์กร (Vertino, 2014)

สมรรถนะการสื่อสารทางการพยาบาล (Nursing communication competency) เป็นหนึ่งในแปดของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2559) หมายถึง การมีความรู้และ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสาร และการสร้างปฏิสัมพันธ์ ตามบทบาทหน้าที่

### > องค์ประกอบที่สำคัญของการสื่อสาร

(สื่อการนำเสนอเรื่อง กลยุทธ์สู่ความสำเร็จ การพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง, รัตนภรณ์ จีระวัฒน์ APN, โรงพยาบาลรามารัตนบุรี)

### องค์ประกอบของการสื่อสาร Elements of Communication





องค์ประกอบของการสื่อสาร

## > ทักษะสำคัญที่ใช้ในการสื่อสาร

### 1. การสื่อสารในการเพิ่มความประทับใจในการให้บริการ

เหตุการณ์ร้องเรียนและฟ้องร้องที่พบเพิ่มขึ้นมาก ทำให้หลายฝ่ายตระหนักทั้งปัญหาหรือการขาดทักษะในการสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ และแนะนำให้มีการพูดคุยและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น ซึ่งมักไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น

การแก้ไขปัญหาด้วยวิธีดังกล่าวเปรียบเป็น “การเกาไม่ถูกที่คัน” เพราะเป็นการเลือกใช้วิธีที่ใช้ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยการมองข้ามแนวคิด “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

การสื่อสารเพื่อให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับกระบวนการสื่อสารที่ดี

#### 1) การสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยและญาติเป็นพื้นฐานที่สำคัญ อันจะทำให้กระบวนการสื่อสารประสบความสำเร็จ โดยยึดหลัก “เป็นเพื่อนคิด” “ให้การปรึกษา” แทนแนวคิดเดิม ซึ่งเป็นเรื่องของ “ผู้เชี่ยวชาญ” และ “ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์”

ควรเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยการทักทาย การแนะนำตัว การถามความเกี่ยวข้องกับญาติ ก่อนจะเข้าสู่การรับฟังปัญหาและความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ ฟังตระหนักว่าการสร้างสัมพันธภาพควรดำเนินอย่างต่อเนื่องในระหว่างกระบวนการสื่อสาร โดยมีได้หยุดอยู่ในช่วงทักทายและแนะนำตัวเท่านั้น

#### → ทักษะการสร้างสัมพันธภาพในการสื่อสาร

- 👉 การจัดอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่
  - อคติ และการมีความคิดเห็นเชิงลบต่อผู้ป่วย
- 👉 การเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพด้วย
  - การทักทาย การแนะนำชื่อ และหน้าที่รับผิดชอบของเรา สอบถามชื่อเขา คอยในเรื่องทั่วไปก่อน (Small Talk) และตกลงว่าจะทำอะไรบ้าง อย่างไร และใช้เวลานานเท่าใด โดยสร้างสัมพันธภาพเชิงบวก ระหว่างกันอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการสื่อสารต่อไปจนจบ





## 2) กระบวนการสื่อสารที่ดี

การให้เวลาในการพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาและความกังวลใจของผู้ป่วย โดยสนับสนุนแนวคิด “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” เป็นทางออกที่ทางผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารเชื่อว่า จะช่วยแก้ไขและป้องกันความขัดแย้งที่เกิดจากการสื่อสาร การฟังผู้ป่วยและญาติเล่าเรื่องราวของตนด้วยความใส่ใจ จึงเป็นทักษะที่ต้องการการฝึกฝน ทำความเข้าใจปัญหาและความกังวลใจ ก่อนถึงขั้นตอนการแก้ปัญหา หรือให้ข้อมูลต่าง ๆ การเข้าใจปัญหาและความกังวลใจ โดยเลือกใช้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น จะช่วยประหยัดเวลา ที่เรามักใช้กับการให้ข้อมูลจำนวนมาก ซึ่งมักเป็นข้อมูลทั่วไปที่ครอบคลุมในแนวกว้างจนเกินไป และมีใช้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการรับฟังจริง ๆ

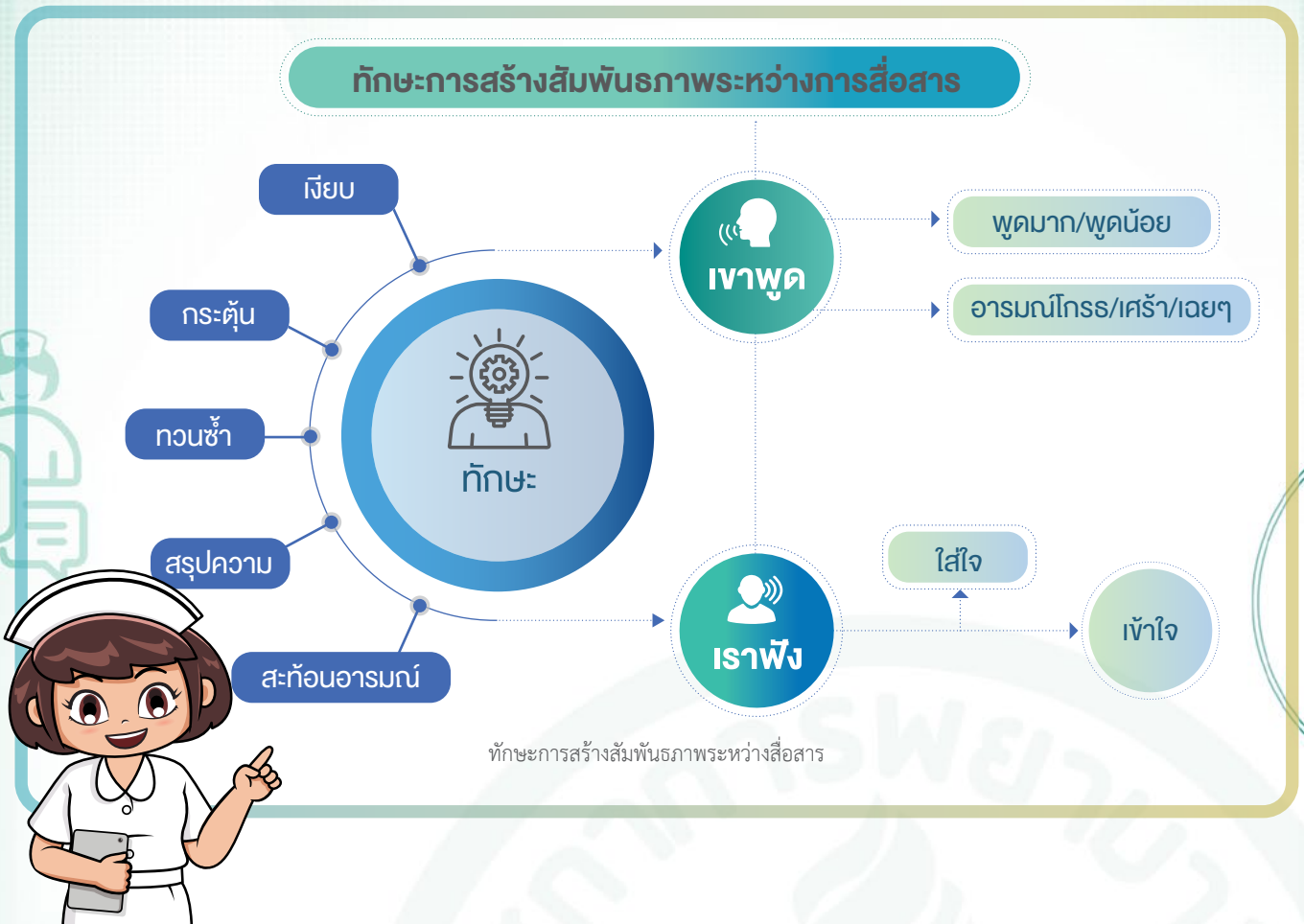
### → ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ

กระบวนการสื่อสาร ความคิดและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในเชิงบวก จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และความสนิทใจบ่อยครั้งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดความไว้วางใจ ที่จะเล่าเรื่องราวให้ฟังอย่างเปิดเผย

- 1) ต้องเข้าใจกับลักษณะและอารมณ์ของผู้ป่วย เป็นคนพูดน้อยหรือพูดมาก อยู่ในอารมณ์โกรธ อารมณ์เศร้า สิ้นหวังหรือไม่ดีมีอารมณ์ใด ๆ เพราะมีความสำคัญในการเลือกใช้ทักษะการสื่อสารที่มีความแตกต่างกันและเหมาะสม
- 2) เข้าใจการฟังที่ดีไม่ใช่การฟังไปเรื่อย ๆ แต่เป็นการฟังอย่างใส่ใจ จึงจะทำความเข้าใจกับปัญหาและความกังวลใจของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน



3) การเลือกใช้ทักษะในการสื่อสาร ต้องพิจารณาจากลักษณะและอารมณ์ของผู้ป่วยและจากบทสนทนาที่เกิดขึ้น เราต้องเป็นผู้ฟังที่ดี ทักษะแต่ละทักษะมีประโยชน์และทำให้เกิดพลังในการสื่อสารที่แตกต่างกันออกไป จึงควรเลือกใช้ทักษะให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างการสื่อสาร 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะเงียบ ทักษะกระตุ้น ทักษะทวนซ้ำ ทักษะสรุปความ และทักษะสะท้อนอารมณ์ ร่วมกับการใช้ภาษาท่าทาง การตั้งคำถามให้เหมาะสมกับผู้ป่วย



## 2. ปัญหาและข้อขัดข้องในการสื่อสารที่พบบ่อย

### 2.1 → การไม่ให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้รับบริการ

การปฏิบัติหน้าที่ประจำเป็นระยะเวลานาน ๆ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเริ่มคุ้นเคย กับสิ่งที่ปฏิบัติอยู่ จนไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นหลัก ๆ ในกระบวนการสื่อสาร โดยเฉพาะสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

เราต้องให้ความสำคัญของการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยสร้างสัมพันธ์ภาพให้ได้อย่างรวดเร็ว ด้วยการแนะนำตนเอง การอธิบายบริการ ด้วยท่าทีที่ให้ความเป็นกันเอง จากนั้นยังต้องรักษาสัมพันธ์ภาพให้คงอยู่หรือเพิ่มขึ้น ด้วยการใช้ทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมในกระบวนการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็นทักษะการฟัง ทักษะเงียบ ทักษะทวนซ้ำและสรุป พยายามยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างกระบวนการสื่อสารให้เป็นสองทางให้มากที่สุด โดยเน้นการใช้คำถามปลายเปิด



**สวัสดีค่ะ** คุณ.... ดิฉัน (ชื่อ)....เป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยนี้ ที่จะดูแลในวันนี้ หรือเวรทำงานนี้ จะขออนุญาตซักถามประวัติการเจ็บป่วยในการมาโรงพยาบาลครั้งนี้ โดยใช้เวลาประมาณ....นาที คุณ.....มีอาการอะไรบ้างจะจึงมาโรงพยาบาล”



การใช้ทักษะที่ไม่ใช่คำพูดที่เรียกว่า อวจนภาษา เป็นสิ่งที่มีความสำคัญไม่แพ้ภาษาพูด ผู้ให้บริการ ต้องมีการสบตากับผู้รับบริการและใช้ภาษากายอย่างเหมาะสม บรรยากาศในการพูดคุยไม่ว่าจะเป็นเรื่องสถานที่ การจัดโต๊ะเก้าอี้ ตลอดจนความเป็นส่วนตัว ล้วนมีความสำคัญที่จะช่วยให้สัมพันธ์ภาพ ระหว่างกันดีขึ้นตามลำดับ พึงตระหนักว่าหากผู้รับบริการรู้สึกไว้วางใจและมีความศรัทธา ในตัวผู้ให้บริการแล้ว จะทำให้เขาเปิดใจที่จะเล่าเรื่องราวอย่างสบายใจ และเป็นความจริง ทำให้ขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการสื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น

พยาบาลต้องไม่แสดงตนด้วยภาษาพูดหรือภาษากาย ที่แสดงความเป็นผู้รู้และผู้มีประสบการณ์มากจนเกินไป เพราะอาจทำให้ผู้รับบริการรู้สึกเกรงกลัวและเกรงใจไม่กล้าเล่าเรื่องราวหรือเปิดเผยความจริงให้เราทราบ บางคนเปรียบเปรยว่าผู้ให้บริการควรทำตัวให้เล็กที่สุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตัวตนของผู้รับบริการดูใหญ่ขึ้น และทำให้เขารู้สึกสบายใจหรือมั่นใจมากขึ้นที่จะเล่าเรื่องราวต่าง ๆ ให้เราฟัง

เราพึงระมัดระวังคำพูดหรือท่าที ที่จะทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ไม่ไว้วางใจหรือรู้สึกว่าผู้ให้บริการไม่เข้าใจความรู้สึกและไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งบ่อยครั้งทำไปด้วยความหวังดีและไม่ได้มีเจตนาร้าย

สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ ควรเริ่มต้นให้ดีและมีความต่อเนื่อง จนสิ้นสุดกระบวนการสื่อสาร โดยการให้โอกาสซักถาม กล่าวสรุป การนัดหมายครั้งต่อไป และการเปิดโอกาสให้ติดต่อกลับมาเมื่อต้องการปรึกษาเพิ่มเติม

## 2.2 → การเป็นฝ่ายพูด ที่ให้ข้อมูลจำนวนมาก

บ่อยครั้งที่เรามักมีความเชื่อว่า เราเป็นผู้รู้ ผู้ป่วยและญาติรู้่น้อยกว่าเรา เราต้องให้ความรู้ ให้สุขศึกษาให้ข้อมูลมาก ๆ ซ้ำ ๆ เพื่อให้เขาเข้าใจและนำไปปฏิบัติตนตามที่เรากำลังต้องการ เรามักได้รับการสอนว่า ข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยและญาติต้องมีความสมบูรณ์ครบถ้วน โดยเฉพาะในยุคที่สังคมเต็มไปด้วยความคาดหวังและมีคดีร้องเรียนและคดีฟ้องร้องเพิ่มขึ้นอย่างมาก

ในอีกมุมมองหนึ่ง เราลืมนึกไปว่าคนเรามีสมาธิในการรับฟังได้ไม่นานมากนัก โดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วยเครียดหรือเป็นทุกข์ นอกจากนั้นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติ ต้องการทราบหรือกังวลใจอาจจะไม่ตรงกับสิ่งที่เราพูด และที่สำคัญข้อมูลหรือองค์ความรู้ ไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ตามที่เราต้องการเสมอไป

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงควรเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้พูดมาเป็นผู้ฟังที่ดี คือ ฟังอย่างใส่ใจ เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ

## 2.3 → การให้ข้อมูลก่อนทำความเข้าใจให้ชัดเจน

การถูกสอนให้เป็นผู้รู้ มักทำให้เราขาดทักษะในการฟัง ทำให้ไม่เข้าใจปัญหาและความกังวลของผู้ป่วย และญาติอย่างถ่องแท้ แต่กลับเร่งรีบในการให้ข้อมูล ซึ่งบ่อยครั้งมักไม่ตรงใจ ผู้ป่วยและญาติเปรียบเสมือนการเฝ้าไม่ถูกที่คันหรือไม่โดนใจ





ดังนั้นเราจึงควรใช้เวลาให้เพียงพอในช่วงต้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับปัญหาหรือความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ โดยเลือกใช้ทักษะที่สำคัญ คือ ทักษะทวนซ้ำ ทักษะสรุปความ ทักษะสะท้อนอารมณ์ และทักษะเงียบ เมื่อมีความเข้าใจที่ชัดเจนแล้ว จึงช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติโดยการให้ข้อมูลที่ตรงหรือเกี่ยวข้องกับความต้องการทราบหรือกังวลใจของผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลสั้น ๆ กระชับ เข้าใจง่าย ซึ่งจะช่วยให้ประหยัดเวลาลงได้ และมักถูกใจผู้ป่วยและญาติ

#### 2.4 → การให้ความรู้ทางการแพทย์...สื่อทางเดียว

การให้ความรู้ทางการแพทย์หรือการให้สุขศึกษา เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความคุ้นเคยและมีประสบการณ์กันมาไม่น้อย บ่อยครั้งที่วิธีการนำเสนอจะมีลักษณะเป็นการสื่อสารทางเดียว ที่มีผู้พูดเป็นศูนย์กลางจึงควรปรับเปลี่ยนให้มีลักษณะเป็นการสื่อสารสองทาง และผู้ฟังเป็นศูนย์กลาง

การให้ความรู้ทางการแพทย์สามารถทำเป็นรายบุคคล หรือทำเป็นกลุ่มก็ได้ โดยมีหลักการในการทำงานเดียวกันว่า ผู้พูดต้องมีประโยค หรือข้อความสำคัญไว้ 2-3 ประโยคและพูดซ้ำบ่อย ๆ ทุกครั้งที่มีโอกาส อีกทั้งควรปรับรูปแบบให้เข้ากับลักษณะผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

#### 2.5 → การไม่ให้ความสำคัญของอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ

เรามักถูกสอนให้มีความคิดแบบนักวิทยาศาสตร์ ให้ความสำคัญกับข้อมูลและตัวเลข จนบ่อยครั้งที่ลืมให้ความสำคัญของอารมณ์ และความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ การเริ่มต้นให้ข้อมูลเร็วเกินไป มักทำให้ผู้ป่วยรู้สึกที่เราไม่สนใจ ไม่เข้าใจ และไม่ให้ความสำคัญกับอารมณ์ และความรู้สึกของตัวผู้ป่วยและญาติ จึงแนะนำให้ทำความเข้าใจกับอารมณ์และความรู้สึก โดยการให้ทักษะสะท้อนอารมณ์แล้วจึงตามด้วยการให้ข้อมูล

“**น่าเห็นใจคุณ...**เป็นอย่างยิ่งนะคะ ที่สายตาเริ่มเห็นเลือนรางลง ถ้าเรื่องแบบนี้เกิดขึ้นกับใครก็ตาม เขาก็คงรู้สึกแย่มากเหมือนกัน (สรุปปัญหาและสะท้อนอารมณ์)...แต่บางครั้งเราก็ไม่ได้โชคดีเสมอไป เพราะผู้ป่วยโรคนี้มักพบปัญหาทางตาได้บ่อย... (ให้ข้อมูล)”

#### 2.6 → มักทำหน้าที่แก้ไขปัญหากับผู้ป่วยและญาติ

ในการแก้ไขปัญหา พยาบาลมักสื่อสารไปในทางที่ตนเองเชื่อ ต้องการ หรือมีประสบการณ์ โดยยึดความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึกของตนเองเป็นสำคัญ บ่อยครั้งที่เราจะทำหน้าที่ให้ข้อมูล แนะนำ ชี้แนะ บางครั้งมีลักษณะแบบอบรมสั่งสอน ซึ่งการกระทำแบบนี้มักไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของผู้ป่วยได้

เราจึงควรเปลี่ยนวิธีการจากการแนะนำ ชี้แนะ มาเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้คิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อน และถ้าผู้ป่วยและญาติไม่สามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง พยาบาลอาจจะเป็นผู้เสนอแนวทางและสอบถามถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ



## ตัวอย่างปัญหาและข้อขัดข้องในการสื่อสาร ในแต่ละสถานที่ทำงาน

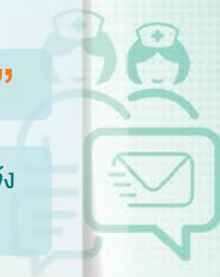


### 1) ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การทำงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มักสร้างความเครียดและกดดันให้กับผู้ปฏิบัติงานไม่น้อย เนื่องจากมักมีจำนวนผู้ป่วยมาก มีอาการผู้ป่วยที่หนัก และอาจเกิดความสูญเสียแบบเฉียบพลันความจำเป็นในการเร่งรีบให้บริการอาจทำให้เวลาที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติไม่เพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องมีทักษะในการสื่อสารที่หลากหลาย และมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญของอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งต้องมีเทคนิคการให้ข้อมูลที่กระชับและชัดเจน

“ขณะนี้ทีมแพทย์กำลังดูแล และช่วยเหลือคุณ...อย่างเต็มที่นะคะ ถ้ามือ-ไรเพิ่มเติม ดิฉันจะมาแจ้งให้ทราบนะคะ”

“ดิฉันจะมาแจ้งให้ทราบว่า.... คุณ...อาการยังไม่คงที่นัก ..... ทางทีมแพทย์ กำลังดูแลอย่างเต็มที่ แล้วดิฉันจะมาแจ้งให้ทราบเป็นระยะๆ นะคะ”



### 2) ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

วิธีการสื่อสาร สำหรับผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอก มีจำนวนผู้ป่วยที่มาก แต่ก็มีอาการไม่หนัก การสื่อสารที่แจ่มแจ้งและการให้ข้อมูล ควรสั้น กระชับ และชัดเจน เตรียมประโยคสำคัญ 3-5 ประโยค

“ ครั้งละประมาณ 10 คน นะคะ เพื่อเข้าไปตรวจด้านในค่ะ”

ผู้ปฏิบัติงานสะท้อนความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติก่อนให้ข้อมูล

“เป็นใจคะ รอานไหมคะ แต่อีกไม่นาน ดิฉันจะเริ่มเรียกชื่อ... เข้าไปตรวจด้านในค่ะ”

“วันนี้รอนานหน่อยนะคะ ตอนนี้เหลืออีกคิว ใกล้เคียงแล้วนะคะ”

นอกจากนั้นญาติและผู้ป่วย อาจจะมี ความสับสนขั้นตอนในการรอตรวจ การตรวจเลือด และเอ็กซเรย์ การจ่ายเงิน การซื้อยา และการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานควรแสดงความเห็นใจและเข้าใจความรู้สึกเหล่านั้น และให้คำแนะนำอธิบายสั้น ๆ และเข้าใจง่าย

“ตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้วนะคะ คุณหมอบันทึกตรวจ เชิญรับบัตรนัดได้ที่เคาน์เตอร์...หลังจากนั้นเชิญติดต่อชำระเงิน และรับยาต่อได้ที่ห้องการเงินและห้องยาค่ะ สวัสดีค่ะ รักษาสุขภาพนะคะ”

พึงหลีกเลี่ยงการพูดหรือให้ข้อมูล โดยไม่สนใจอารมณ์ความรู้สึก เพราะจะทำให้สัมพันธ์ภาพเกิดความเสียหายได้

“หมอเพิ่งแจ้งตรวจตัดผ่าตัดยังไม่เสร็จ ตรวจกับหมอก่อนอื่นได้มั๊ยคะ แต่ถ้าไม่อยากตรวจก็ต้องมาใหม่อาทิตย์หน้า”



### 3) หอผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน จำแนกเป็นสองกลุ่มหลัก คือ กลุ่มผู้ป่วยเฉียบพลัน กับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยกลุ่มแรกมักเป็นผู้ป่วยที่เดิมแข็งแรงปกติดีมาก่อน แล้วมาเจ็บป่วยรุนแรง แต่ละครั้ถึงถือเป็นเรื่องร้าย ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดอาการเครียด ซึ่งมักจะทุเลาไปได้เองเมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้นและมีแนวโน้มจะหายขาด ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรัง ญาติจะมีความเครียดและกังวลใจเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว และความรู้สึกเหล่านี้มักเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการเพิ่มหรือต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

การที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล แม้จะเป็นเพียงชั่วคราว แต่จะเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและญาติ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องขาดงาน ขาดเรียน สูญเสียรายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จึงควรสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในลักษณะให้ความสำคัญของเขา ไม่ควรปฏิบัติงานในลักษณะเดิม ๆ แบบประจำวัน (เป็น Routine)

**“เป็นไงบ้างคะคุณ....สบายขึ้นไหมคะ”** แล้วอาหารโรงพยาบาลอร่อยหรือเปล่า **พอกันได้ไหมคะ** เมื่อคืนนอนหลับดีไหมคะ”

คำพูดเหล่านี้มีลักษณะทั่วไปจนเกินไป ไม่ค่อยมีสาระ อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของ small talk ได้ แต่ไม่ควรเป็นบทสนทนาหลักในการดูแลผู้ป่วย ควรให้ความสำคัญการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับอารมณ์และความรู้สึกของเขา

**“คุณ....คะ มีอะไรให้ช่วยเหลือไหมคะ”**

**“วันนี้ดูสีหน้าคุณ.....ไม่ค่อยดีเลย มีอะไรไม่สบายใจ เล่าให้ฟังได้คะ เราจะได้ช่วยกันแก้ไขคะ”**

### 4) หอผู้ป่วยวิกฤติ

บ่อยครั้งที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤติ เป็นเวลานาน ๆ จะรู้สึกถึงความเป็นธรรมดาของการเจ็บป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต โดยไม่ค่อยให้ความสำคัญของความรู้สึกและ อารมณ์ของผู้ป่วยและญาติที่วิตกกังวลใจ ผิดหวังกับเรื่องที่เกิดขึ้นและหรืออาจมีการสูญเสีย การทำงานดูแลผู้ป่วยโดยเน้นความช่วยเหลือทางกายเท่านั้น มักทำให้ผู้ป่วยและญาติบางคน ก็อาจจะมีความรู้สึกว่าพยาบาลไม่เข้าใจหรือไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยและญาติเท่าที่ควร การรายงานข้อมูลและอาการของผู้ป่วยแล้วเดินจากไป ควรพิจารณาเปลี่ยนเป็นการสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติก่อน แล้วจึงให้ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์

**“ตอนนี้คุณ....มีอาการไม่ค่อยดี แยกนะคะ (ด้วยสีหน้าและน้ำเสียงเรียบเฉย ไม่แสดงอารมณ์ใด ๆ) ความดันไม่ค่อยดี แต่หมอได้ให้การรักษาด้วย.....”**

**“คุณ....(ญาติ) วันนี้ได้เยี่ยมคุณ....เมื่อเช้านี้แล้วรู้สึกอย่างไรบ้างคะ (ให้ความสำคัญกับอารมณ์ความรู้สึกของญาติ) ก่อนที่จะอธิบายให้ข้อมูลต่อไป”**

**“คุณ..... มีเรื่องอะไรไม่สบายใจอะไร ที่จะให้ช่วยเพิ่มเติมมั๊ยคะ” (ควรแสดงสีหน้าและท่าทีที่แสดงความห่วงใย)**



กลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ ก็มีทั้งกลุ่มที่เดิมแข็งแรงดีมาก่อนแล้วเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักหรือวิกฤติเฉียบพลัน เช่น ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดหัวใจหรือเส้นเลือดสมองตีบตันและผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวมาก่อนแล้วมีอาการทรุดลง เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเอชไอวี

การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในกลุ่มแรก มักทำได้ยากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เตรียมใจไว้ล่วงหน้า การสื่อสารส่วนใหญ่ต้องเน้นที่อารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากผลกระทบจากเหตุการณ์หรือความเจ็บป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นควรมีลักษณะเข้าใจง่าย กะทัดรัด และมีความหวังให้ผู้ป่วยและญาติเสมอ

ผู้สื่อสารควรรับรู้และเข้าใจว่า ภายหลังจากได้รับข่าวร้ายประเภทนี้ต้องใช้เวลาในการปรับใจให้ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดหวัง ผู้ป่วยและญาติที่ศึกษาธรรมชาติและปฏิบัติธรรม จะมีความเข้าใจและยอมรับในธรรมชาติของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และมักปรับตัวได้เร็วกว่าคนทั่วไป

การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในกลุ่มหลัง มักทำได้ง่ายกว่าเพราะอาการเจ็บป่วยมาก่อนของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและญาติ ได้เตรียมใจไว้บ้างแล้ว ควรใช้ทักษะสะท้อนอารมณ์ รับรู้ปัญหาและความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ ก่อนการให้ข้อมูลทางการแพทย์หรือการให้สุขศึกษา








### > เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร

คือ แนวทางในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างระหว่างแพทย์และพยาบาล แบบง่าย ๆ ที่มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยเช่น เมื่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติและต้องให้ความสนใจและได้รับการรักษาอย่างทันที และปลอดภัย

#### ตัวอย่างเครื่องมือการสื่อสารส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ : เทคนิคไอเอสบาร์ (ISBAR)



##### องค์ประกอบของไอเอสบาร์เทคนิคการสื่อสาร

ISBAR (ไอเอสบาร์) เป็นอักษรย่อของขั้นตอนการสื่อสาร 5 ขั้นตอน

-  **I** > **Identify** : การระบุตัวตนทั้งผู้รายงาน และผู้ป่วย
-  **S** > **Situation** : คือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้เราต้องรายงาน
-  **B** > **Background** : คือข้อมูลภูมิหลังของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
-  **A** > **Assessment** : คือการประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
-  **R** > **Recommendation** : คือข้อเสนอแนะความคิดเห็นหรือความต้องการของพยาบาล




##### I : Identify

- การระบุตัวตนของผู้รายงานและตัวผู้ป่วย ได้แก่
-  ระบุตัวผู้รายงาน และหน่วยงานที่รายงาน
-  แจ้งชื่อผู้ป่วย หมายเลขห้อง/เตียง HN วันเดือนปีเกิด เป็นต้น

##### ตัวอย่างการ Identify

“ดิฉัน/ผม...พยาบาล Incharge หอผู้ป่วย... ขอรายงาน case ผู้ป่วยชื่อ..... ห้อง.....และหรือHN .....หรือ Birth date..... เป็นต้น”

##### S : Situation

- สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน โดยมีการสรุปเหตุการณ์อย่างสั้น ๆ
-  แจ้งเหตุผลที่รายงานอย่างสั้น ๆ เช่น อาการผู้ป่วย เวลาที่เกิดเหตุการณ์ ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ความดันโลหิต สัญญาณชีพของผู้ป่วย เป็นต้น

##### ตัวอย่างการ Situation

“ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบ Oxygen Saturation ลดเหลือ 88% อัตราหายใจ 24 ครั้ง/นาที อัตราเต้นของหัวใจ 110 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 85/50”

**B : Background**

คือข้อมูลภูมิหลังสถานการณ์ เช่น

- 📍 เหตุผลของการ admit ผู้ป่วย
- 📍 ประวัติการรักษาที่สำคัญ เช่น การวินิจฉัยแลกรับ สัญญาณชีพล่าสุด หัตถการสำคัญ ยาที่ได้รับ สารน้ำที่ได้รับ ประวัติการแพ้ยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันเวลาที่ตรวจ ผลตรวจเปรียบเทียบกับครั้งก่อน (ถ้ามี) ผลการเอ็กซเรย์ การตรวจทางคลินิกอื่น ๆ Code Status ต่าง ๆ เป็นต้น โดยข้อมูลเหล่านี้ อยู่ในระบบเวชระเบียนของผู้ป่วย เช่น Doctor Note, Nurse Note, คำสั่งการใช้ยา, ใบรายงานผลต่างๆ เป็นต้น

**ตัวอย่างการ Background**

“ผู้ป่วย.....อายุ.... ปีรับเข้ารักษาเมื่อ..... ด้วยอาการ..... ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมี..... WBC ..... และได้รับยาฆ่าเชื้อทางหลอดเลือดจนถึงตอนนี้ แต่อาการยังคง ๆ อยู่ เป็นต้น ”

**A : Assessment**

คือ การประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่

- 📍 สรุปสิ่งที่สังเกตเห็นจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในมุมมองของผู้รายงาน เช่น ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น (เช่น ความดันโลหิตลดลง อาเจียนเป็นเลือด มีเหงื่อออก ตัวเย็น พุดจาสับสน ปัสสาวะออกเป็นเลือด เป็นต้น
- 📍 วิเคราะห์ว่าอาการที่เกิดขึ้นให้ถือว่าเป็นปัญหาที่อาจก่ออันตรายถึงชีวิตหรือไม่ เช่น กำลังเกิดอาการภาวะ shock

**ตัวอย่างการ Assessment****กรณีที่ 1 : มีข้อมูลการประเมิน**

“ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่ ตั้งแต่ตอน admit แต่ตอนนี้มีอาการเย่ลง คือมีอาการเจ็บหน้าอกและเสมหะปนเลือด และไม่มีประวัติการให้ยาละลายลิ่มเลือด ”

**กรณีที่ 2 : ยังไม่มีข้อมูลการประเมิน**

“ดิฉัน/ผม ไม่แน่ใจว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้น แต่ดิฉันกังวลใจค่ะ ”

**R : Recommendation**

คือข้อเสนอแนะหรือความต้องการหรือข้อเสนอแนะในการแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

- 📍 ต้องการให้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการรับไว้รักษาแล้ว
- 📍 การย้ายผู้ป่วยไปอยู่หน่วยงานดูแลวิกฤติ ที่เหมาะสม
- 📍 ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากแพทย์โดยด่วน
- 📍 ขอปรึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา การเพิ่มการรักษา การรักษาที่ทำอยู่ เป็นต้น
- 📍 ต้องการให้แพทย์มาดูแลผู้ป่วยทันที/โดยด่วน
- 📍 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

**ตัวอย่างการ Recommendation**

“ Case ผู้ป่วย.... คุณหมอต้องการเอกซเรย์ปอดทันทีหรือไม่ ให้ IVทันทีหรือไม่ ต้องการทำ Arterial Blood gas หรือไม่ และดิฉันอยากให้คุณหมอมาช่วยคุณไว้ค่ะ ”

### ➔ ประโยชน์ของเทคนิคไอเอสบาร์ (Benefits of ISBAR technique)

- 1) เป็นภาษากลางของการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญ จะช่วยลดช่องว่างในการสื่อสารระหว่างกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ระดับการสื่อสารเป็นแนวราบ ลดความรู้สึกลดดัน
- 2) เป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจของผู้พูด รวมทั้งความสามารถในการรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เป็นอยู่
- 3) เป็นเครื่องมือที่มีขั้นตอนที่ง่ายต่อการจดจำ และช่วยกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารระหว่างกัน เกิดความครอบคลุมของข้อมูล ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกจัดไว้ตามกรอบที่สอดคล้องกัน ทั้งผู้รับและผู้ส่งข้อมูล ซึ่งมุ่งให้ความสำคัญกับข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องการส่งต่อ เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 4) จะช่วยลดอุบัติเหตุการสื่อสารผิดพลาด การไม่ส่งต่อข้อมูล และลดระยะเวลาที่ใช้ ทั้งในการรับและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังส่งผลให้เพิ่มความถูกต้องและประสิทธิภาพของการรายงาน รวมทั้งความลดความผิดพลาดในการสื่อสาร ลดอุบัติเหตุการผิดที่เกี่ยวเนื่องกับการเข้าใจผิด การแปลความผิดพลาดหรือ การลืมนำข้อมูลที่ส่งต่อเพิ่มคุณภาพและความถูกต้องของรายงานการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เนื่องจากมีโครงสร้างชัดเจนและมีความเป็นมาตรฐานสำหรับการสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูล





### ตัวอย่างสถานการณ์ที่ใช้ ISBAR

- 📌 การขอความช่วยเหลือ/ปรึกษาแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลง หรือเข้าสู่ภาวะวิกฤต
- 📌 การย้ายผู้ป่วยไปอยู่หน่วยงานดูแลวิกฤต ที่เหมาะสม
- 📌 การย้ายผู้ป่วย จากแผนกฉุกเฉิน ไปแผนกผู้ป่วยใน
- 📌 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล
- 📌 กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในเรื่องการสื่อสารหรือการส่งต่อข้อมูล และพบว่าสิ่งนี้เป็นเหตุ จึงนำ ISBAR มาเป็นแนวทางในการป้องกัน เป็นต้น
- 📌 ต้องการข้อมูลและความมั่นใจในขั้นตอนการรักษา



### รูปแบบการติดต่อรายงานแพทย์

มีรูปแบบและกำหนดกรอบเวลา ที่จะใช้การสื่อสารที่หลากหลายและเหมาะสมกับแพทย์แต่ละท่าน

- 📌 การรายงานโดยตรง
- 📌 การรายงานทางโทรศัพท์



### ขั้นตอนการรายงานแพทย์ โดยใช้เทคนิค ISBAR

ผู้รายงาน : ต้องเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หรือเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นผู้ประเมิน หรือเป็นผู้ได้รับรายงาน ส่งเวรจากเวรที่ผ่านมาและได้ประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนที่จะรายงาน

- 📌 ช่องการสื่อสาร เช่น ความพร้อมเรื่องข้อมูลช่องทางการติดต่อ สำนักงาน/ ห้องทำงาน, โทรศัพท์บ้าน, โทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

#### 📌 เงื่อนไขสำรอง

- ถ้าติดต่อไม่ได้ ระยะเวลา ไม่ควรรอนานกว่า 5 นาที สำหรับความพยายามในการติดต่อใหม่และให้ใช้วิธีการทุกวิธี ก่อนที่จะสรุปว่าไม่สามารถติดต่อแพทย์ได้
- มีรายชื่อแพทย์สำรองเพื่อติดต่อกรณีติดต่อแพทย์เจ้าของไข้ไม่ได้

#### 1. ก่อนการใช้โทรศัพท์รายงานแพทย์

##### 1.1 ให้ทวนสอบความพร้อมตนเอง ดังต่อไปนี้

- 📌 ต้องเข้าไปประเมินและสัมภาษณ์ผู้ป่วยและหรือญาติด้วยตนเอง ให้เรียบร้อย
- 📌 กรณีพยาบาลใหม่ ได้มีการปรึกษาหารือพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วยรายนี้ กับพยาบาลที่มีความรู้มากกว่าอาวุโสกว่าร่วมด้วย
- 📌 มีการทบทวนเวชระเบียน เพื่อประกอบการพิจารณาควรรายงานแพทย์ท่านใด แพทย์เจ้าของไข้ แพทย์เวร แพทย์เฉพาะทาง และควรรายงานอะไรบ้าง? (ตามกรอบ ISBAR)

##### 1.2 ทบทวนเวชระเบียนและทำความเข้าใจกับข้อมูล ทั้งจากบันทึกของแพทย์ของพยาบาล และร่วมกับผลการตรวจวินิจฉัยต่างๆ อาทิเช่น

- 📌 การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ เหตุการณ์ที่มี ปัญหาที่มาและวันที่ที่รับไว้รักษา
- 📌 บันทึกความก้าวหน้าของแพทย์และพยาบาล และทีมที่ปรึกษา (ถ้ามี) ที่ผ่านมา
- 📌 ข้อมูลปัญหาที่ยังคงรับการแก้ไข และต้องเฝ้าติดตามต่อเนื่อง หรือรอรับการวินิจฉัย





- 📌 อาการแสดง สัญญาณชีพ
- 📌 บัญชีรายการคำสั่งการรักษาทางยาและสารน้ำที่กำลังได้รับอยู่ปัจจุบัน
- 📌 อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1.3 มีการเตรียมความพร้อมข้อมูลเพื่อประกอบในการรายงานแพทย์ และหรือตอบข้อซักถาม หรือให้ข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติม

- 📌 เวชระเบียนผู้ป่วย ทั้งในระบบสารสนเทศ หรือเอกสาร (ถ้ามี)
- 📌 บัญชีรายการยาและสารน้ำที่กำลังได้รับ
- 📌 ประวัติการแพ้ยา
- 📌 สัญญาณชีพล่าสุด
- 📌 รายงานผลการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี) พร้อมวันเวลา และการมีเปรียบเทียบ (ถ้ามี)
- 📌 รายงานผลการตรวจทางรังสีวินิจฉัย ถ้ามี และมีผลเปรียบเทียบ (ถ้ามี)

2. เตรียมพร้อมสำหรับขอความช่วยเหลือ กรณีที่อาการเปลี่ยนแปลงทันที

Code status /การเรียกทีมช่วยเหลือฉุกเฉิน

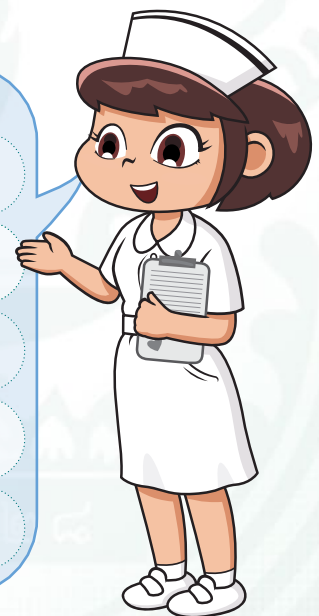
3. การบันทึกการรายงานแพทย์

3.1 การบันทึกคำสั่งการรักษาในการรายงานแพทย์ และเมื่อมีคำสั่งการรักษาจากแพทย์ ต้องมีการบันทึกในเวชระเบียน ให้ถูกต้องครบถ้วน ระบุ “รับคำสั่งทางวาจา จากแพทย์..... เลขที่....วันเวลา.... พยาบาลผู้รับคำสั่ง..... วันเวลา.....” เป็นต้น โดยแพทย์จะต้องมาเซ็น confirm คำสั่งการรักษานั้นภายในระยะเวลาที่กำหนด เช่น ภายใน 24 ชั่วโมง และหรือตามนโยบายกำหนด Write it down, Read it back, Get confirmation, เป็นต้น

3.2 บันทึกการเปลี่ยนแปลงสถานะอาการของผู้ป่วย แผนการรักษาลงในเวชระเบียน ตามนโยบายว่าด้วยการบันทึกที่กำหนด

#### ตัวอย่างการรายงานแพทย์ด้วย ISBAR

- I** คุณหมอคะ ดิฉัน.... พยาบาลจากแผนกผู้ป่วยใน ขอรายงาน case นาย..... ห้อง/เตียง... HN.... Birth date..... (ตามนโยบาย) อายุ..... ปี
- S** ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียและบ่นเจ็บหน้าอก
- B** ผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูง admit ด้วย GI Bleeding และได้รับเลือดไป 2 units, Hct. เมื่อ 2 ชม.ก่อนเท่ากับ 31% BP 90/50, Pulse 120 ครั้งต่อนาที
- A** ดิฉันคิดว่ามีเลือดออกภายในเฉียบพลัน และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น MI และเราไม่มี Troponin-T เก็บไว้ใน ward
- R** ดิฉันคิดว่าน่าจะตรวจ EKG และส่ง lab ตรวจ Troponin -T และอยากให้คุณหมอมาช่วยดูอาการผู้ป่วยด้วยค่ะ





## การจัดการความเครียด

รศ.กนกรัตน์ สุขะตุงคะ  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

Faculty of Medicine Siriraj Hospital  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

### เตรียมรับมือกับความเครียด

ความเครียด เป็นสิ่งหนึ่งที่เชื่อได้ว่าไม่มีใครอยากมีหรืออยากให้เกิด แต่เราสามารถห้ามไม่ให้เกิดขึ้นได้ หากเรามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องของความเครียดจะทำให้เราเข้าใจ ป้องกันและจัดการกับความเครียดของตนเองได้

ความเครียดเป็นสภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่เป็นสุข ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นเองหรือจากการถูกเร้าด้วยบางสิ่งบางอย่างในสิ่งแวดล้อมที่อยู่ก็ได้

- จากสิ่งเร้า เช่น ความกดดันจากเวลา ความคับข้องใจในความสัมพันธ์กับคนบางคนหรืออุบัติเหตุ
- เป็นเรื่องของการที่บุคคลรับรู้ คาดหวัง ตีความ และจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบ
- เกิดจากการที่ความต้องการของบุคคลไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ป็นจริงในสิ่งแวดล้อม
- อาการทางสรีระต่าง ๆ เป็นสิ่งที่บ่งถึงการมีความเครียดกดตันอยู่ เช่น เหงื่อออกมาก ใจสั่น หายใจหอบถี่ หน้าซีด ปวดท้อง ปั่นป่วน วิงเวียน ปวดศีรษะ เป็นต้น



### สาเหตุทางกาย

- สิ่งเร้าทางกายภาพ เช่น มลพิษต่าง ๆ ในที่ทำงาน ทั้งกลิ่น เสียง ฝุ่น ความร้อน ความเย็น สารเคมี สารพิษความสกปรก
- ลักษณะงาน เช่น ความกดดันจากเวลางาน งานหนักหรือซับซ้อน งานซ้ำซากจำเจ หรือเครื่องมืออุปกรณ์ไม่สมบูรณ์ หรือเสียบ่อย
- บทบาท เช่น ไม่ชัดเจนหรือขัดแย้งกัน มีการทำงานที่ทับซ้อนหรือก้าวร้าวกัน
- ลักษณะสังคม เช่น มีปัญหากับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานมีปัญหาการปรับตัวทางเพศที่ไม่เหมาะสม มีมือเบ และความรุนแรง หรือการที่ต้องทำงานกับคนที่เรื่องมากจุกจิกจู้จี้กับเรื่องไม่เป็นเรื่อง
- เวลางาน เช่น ระยะเวลาทำงาน การเข้าเวร หรือทำงานเป็นกะ การมีช่วงเวลาดำเนินงานที่นานเกินไป หรือการทำงานล่วงเวลา
- ตำแหน่งงาน เช่น ความมั่นคงและโอกาสของความก้าวหน้ามีน้อย
- อุบัติเหตุ เช่น การประสบอุบัติเหตุจากงานที่ทำ ทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือการได้รับพิบัติภัยของการทำงาน กลุ่มทหาร ตำรวจ หรือพนักงานดับเพลิงอยู่ในกลุ่มเสี่ยงนี้
- การเปลี่ยนแปลงขององค์กร เช่น การต้องรวมกับที่อื่นเพื่อความอยู่รอด การลดขนาด รวมทั้งการนำเครื่องมือเครื่องมือทันสมัยมาใช้ อาจจะทำให้รู้สึกหวั่นไหวต่อความมั่นคงในงานได้

### เตรียมรับมือกับความเครียด



#### WHAT

ความเครียด เป็นสิ่งหนึ่งที่เชื่อได้ว่าไม่มีใครอยากมีหรืออยากให้เกิด แต่เราสามารถห้ามไม่ให้เกิดขึ้นได้ หากเรามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องของความเครียดจะทำให้เราเข้าใจ ป้องกันและจัดการกับความเครียดของตนเองได้

#### HOW

ความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่เป็นสุขซึ่งอาจจะเกิดขึ้นเองหรือจากการถูกเร้าด้วยบางสิ่งบางอย่างในสิ่งแวดล้อมที่อยู่

#### CAUSE

- ▶▶ สิ่งเร้าทางกายภาพ เช่นมลพิษต่าง ๆ ในที่ทำงาน ทั้งกลิ่น เสียง ฝุ่นความร้อน ความเย็น ความสกปรก
- ▶▶ ลักษณะงาน เช่นความกดดันจากเวลางาน งานหนักหรือซับซ้อน งานซ้ำซากจำเจ



### ➔ ความคิดความเชื่อที่นำไปสู่ความเครียด

- ☉ แสวงความพึงพอใจอย่างฉาบฉวย เพื่อฝันสร้างวิมานในอากาศ
- ☉ เลี่ยงการทำงานให้สำเร็จ ผัดวันประกันพรุ่งไปเรื่อย ๆ
- ☉ เฉื่อยชา ไม่เรียนรู้จากประสบการณ์ทำให้ทำผิดซ้ำ ๆ
- ☉ ไม่อดทนต่อสิ่งที่มากระทบ หันไปหลงไหลไสยศาสตร์
- ☉ รู้จักเจ้าระเบียบ ไม่ยืดหยุ่น
- ☉ หลีกเลี้ยงที่จะพัฒนาตัวเอง ฯลฯ



### ➔ ความคิดความเชื่อที่ทำให้ปรับตัวได้

- ☉ ยอมรับความเป็นจริงในภาวะต่าง ๆ และพร้อมที่จะเผชิญหน้าและแก้ไขอย่างยืดหยุ่น
- ☉ เชื่อมั่นในตนเองและมีความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ
- ☉ ยอมรับปมด้อยของตัวเอง แต่ไม่ทอดทิ้งที่จะสร้างสิ่งทดแทน
- ☉ ขอความช่วยเหลือจากคนข้างเคียงหรือสังคมในแง่กำลังใจ วัตถุ เงินทองเมื่อจำเป็น
- ☉ ระมัดระวังป้องกันอันตรายอย่างเหมาะสม
- ☉ ใจกว้าง สนใจและสามารถยอมรับความคิดเห็นคนอื่น ๆ ได้
- ☉ เรียนรู้จากความผิดพลาด
- ☉ มีความมุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพในการดำเนินชีวิต



#### ความคิดความเชื่อที่นำไปสู่ความเครียด

- ▶▶ เอยชา ไม่เรียนรู้จากประสบการณ์ ทำให้ผิดซ้ำ ๆ
- ▶▶ ไม่อดทนต่อสิ่งที่กระทบ หันไปหลงไหลไสยศาสตร์



#### ความคิดความเชื่อที่ทำให้ปรับตัวได้

- ▶▶ เชื่อมั่นในตนเองและความมั่นคงทางจิตใจ
- ▶▶ ยอมรับปมด้อยของตัวเอง แต่ไม่ทอดทิ้งที่จะสร้างสิ่งทดแทน

### ➔ เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด

- ☉ ระบายกับบุคคลที่ไว้วางใจ
- ☉ ทำงานอดิเรกที่ชอบเช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์เลี้ยง
- ☉ ฝึกการหายใจอย่างถูกต้องให้ออกซิเจนเข้าถึงปอดได้เต็มที่
- ☉ สร้างจินตนาการถึงสิ่งที่ทำให้มีความสุขและรู้สึกผ่อนคลาย
- ☉ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงเครียดทางร่างกาย จิตใจก็จะผ่อนคลายตามมา
- ☉ การปรับความคิดให้เหมาะสมคือ อยู่กับสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น ไม่ติดอยู่กับเรื่องในอดีตที่ผ่านไปแล้วหรือกังวลกับเรื่องในอนาคตที่ยังมาไม่ถึงมากเกินไป
- ☉ การผ่อนคลายด้วยวิถีตะวันออก เช่น การทำสมาธิ โยคะ ชิกง ไท้เก๊ก การนวด การทำอโรมา เป็นต้น

#### เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด



งานอดิเรก



ระบายกับบุคคลที่ไว้ใจได้



สร้างจินตนาการถึงสิ่งที่ทำให้มีความสุข

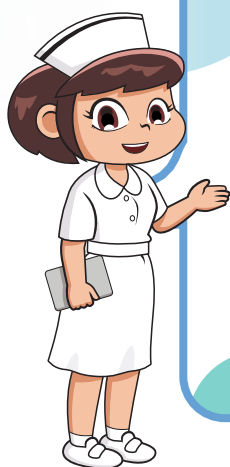


## การจัดการความเสี่ยง

### การจัดการความเสี่ยง



ชไมพร เจริญไกรภมร



### เตรียมความพร้อมก่อนขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

#### วัตถุประสงค์

- 1.→ ทราบความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน
- 2.→ ทราบการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จำลอง

ลุย!!!





## ความเสี่ยงทางการพยาบาล

**ความเสี่ยงคืออะไร** คือโอกาสที่จะเกิด**ความผิดพลาด ความเสียหาย** การรื้อไหล ความสูญเสีย  
หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน  
ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตและ**มีผลกระทบ**หรือทำให้การดำเนินงาน**ไม่ประสบความสำเร็จตาม**  
**วัตถุประสงค์และเป้าหมาย**ขององค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน

**ความเสี่ยงในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน** เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น จากกระบวนการ  
หรือกิจกรรมการทำงาน ทำให้การบริการ การดูแลรักษาพยาบาลเกิด**ความเสียหาย ไม่บรรลุ**  
**เป้าหมาย**

ทำไมต้องจัดการความเสี่ยง



## ทำไมต้องจัดการความเสี่ยง

### สถานการณ์ประเทศไทย

#### Survey AEs in 2006

**ยังมีความเสี่ยงเกิดขึ้นในรพ.  
มีการเสียหายค่าเสียหายเพิ่มขึ้น**



#### Coverage of Accreditation

1005/1323 hospitals have RM system (75.96%)

**รพ.ส่วนใหญ่มีระบบบริหารความเสี่ยง  
มีการพัฒนาคุณภาพได้รับการรับรอง  
มีการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย**





## ภาพเป็นข่าว

### หนุ่มหัวร้อนดบหน้าพยาบาล



ภาพคลิปวิดีโอ

คลิปวิดีโอที่มีการแชร์กันออนไลน์ เป็นคนไข้ชายคนหนึ่ง กำลังตะโกนด่าเจ้าหน้าที่พยาบาล ของโรงพยาบาล... จังหวัด ระยอง ทำนองว่า **ไม่ดูแลคนไข้แล้วด่าว่าด้วยถ้อยคำไม่สุภาพ** แต่พอมันมีคนมองจำนวนมาก ก็ออกไปขจัดการขยันท่อจากโรงพยาบาลไปโดยไม่ได้ทำแผล ซึ่งก่อนที่จะมีชายในภาพ จะออกมาขยันท่อด้วย เขาได้**ตำหนิ ดบหน้าพยาบาลคนหนึ่งได้รับ บาดเจ็บด้วย**

พยาบาลสาวของโรงพยาบาลปลวกแดง บอกว่า เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน ที่ผ่านมา เวลาประมาณ 10.00 น. ชายในภาพได้เปิดประตูเข้าไปในห้องฉุกเฉิน บอกให้พยาบาลทำแผลที่เท้าแต่พยาบาลบอกว่า ให้ไปแจ้งประวัติ ทำบัตรคนไข้ ก่อน แต่ชายคนดังกล่าวไม่พอใจ ดบหน้าพยาบาล และสื่อคคอค ชกที่หน้า ซึ่งอยู่นอกรัศมีกล้องวงจรปิด จนคนที่เห็นเหตุการณ์ เข้าไปช่วย หลังจากนั้นก็ยื่นคำทอเจ้าหน้าที่ แล้วขจัดการขยันท่อ หลบหนีไป

ส่วนนางสาว A ได้รับบาดเจ็บ ใบหน้าบวม ซึ่งผู้เสียหายได้ไปแจ้งความไว้ที่ สภ.ปลวกแดง

### ผล Lab ผิดชีวิตเปลี่ยน



ภาพคลิปวิดีโอ

สาวร้องโรงพยาบาลตรวจผิดมา 5 ปี แจ้งติดเชื้อ HIV ทั้งที่ไม่ได้เป็น เครียดเกือบฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลต้นเหตุยอมรับเครื่องวัดช่อง ตรวจผลผิด ให้คำชยชยวยา แค่ 5 หน้บบาท

### ญาติโวย! หมอวินิจฉัยโรคให้ยาผิด ทำเด็ก 18 ตาย



## แนวทางการจัดการความเสี่ยง

### จัดการความเสี่ยงอย่างไร

#### 1. ค้นหาความเสี่ยง

การค้นหาความเสี่ยงแบบตั้งรับ โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่พบเจอ ทั้งของตนเอง และของผู้อื่น **ยกตัวอย่าง** เช่น บันทึกประจำวัน รายงานอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนจากผู้รับ บริการ รายงานผล การตรวจสอบจากภายนอก เป็นต้น

การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก จากการทดสอบระบบการทำงานด้วยวิธีการที่หลากหลาย **ยกตัวอย่าง** เช่น การลงเยี่ยมหน้างาน (Risk Round, ENV Round, IC Round) การค้นหา ความเสี่ยงใน กระบวนการทำงาน การทำกิจกรรมทบทวน Trigger Tools

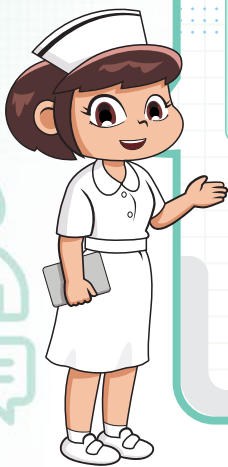
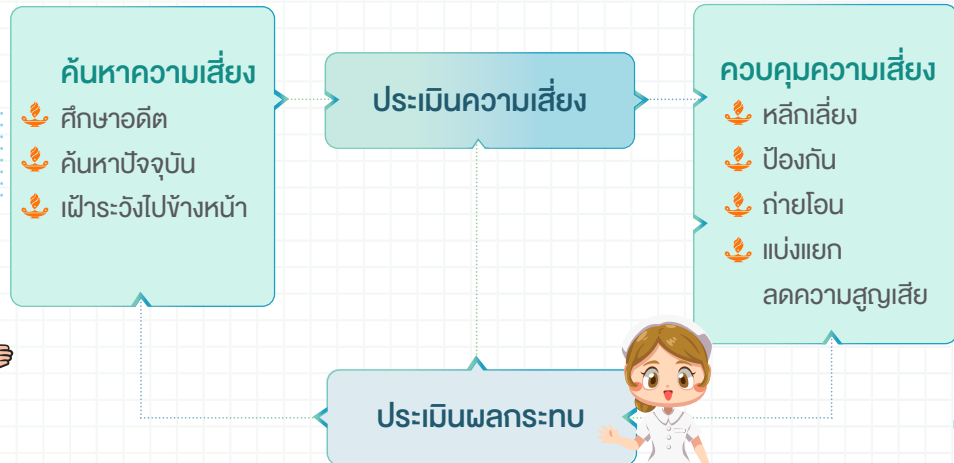
#### 2. จัดการความเสี่ยงก่อนเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (การบริหารความเสี่ยงเชิงรุก)

รับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ➡ **ประเมินโอกาสเสี่ยง** ➡ **คาดการณ์โอกาสเกิดผลเสีย**  
ตัดสินใจบริหารความเสี่ยงเชิงรุก





## Risk management



## ตัวอย่างความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

เหตุการณ์ความเสี่ยง	การป้องกัน
Fall ☞ ตกเตียง หกล้ม	ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันพลัดตกหกล้ม <b>DO</b> : ยกข้างเตียง 2 ข้าง วางออกไถลมือและแนะนำการใช้งานเมื่อผู้ป่วยต้องการลงจากเตียง/ขอความช่วยเหลือ <b>เตียง</b> : ล็อกล้อ เตียงต่ำ ข้างขึ้น กรังไถล <b>ห้องน้ำ</b> : พื้นแห้ง แสงสว่าง
Fall ☞ ตกเตียง หกล้ม	<b>Don't</b> : ห้าม!! ผู้ป่วยลุกออกจากเตียง หรือเดินเข้าห้องน้ำ <b>เพียงลำพัง</b>
Identification ☞ ความผิดพลาดในการระบุตัวตน... ผู้ป่วยสิ่งส่งตรวจ... มารดา-ทารก ฯลฯ	<b>DO</b> : ระบุตัวผู้ป่วยด้วย 2 ตัวบ่งชี้ เสมอ (ชื่อ-สกุล, อายุ HN, วันเดือนปีเกิด) ผ่าน motto <b>"เทียบ กาม"</b> <b>เทียบ</b> เอกสารระบุสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วย กับ เอกสารระบุตัวผู้ป่วย เช่น ป้ายชื่อ-สกุล ผู้ป่วย อายุ/HN บนขวดเก็บสิ่งส่งตรวจ <b>เทียบกับ</b> ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย อายุ/HN บนป้ายข้อมือ และ <b>กาม</b> ชื่อ-สกุล อายุผู้ป่วย (กรณีผู้ป่วยรู้ตัว รู้เรื่องดี) <b>Don't</b> : ห้าม <b>ใช้!!</b> หมายเลขเตียง ในการระบุตัวผู้ป่วย

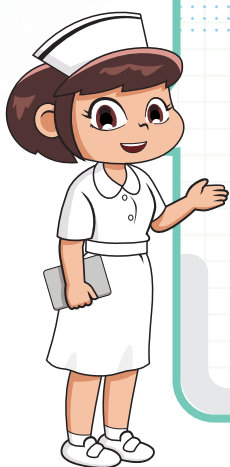






## ตัวอย่างความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

- อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ One hand technique No Recap
- Feed อาหารเหลวผิดคน ผิดชนิด ผิดปริมาณ ผิดช่องทาง ผิดเวลา
- ส่งผู้ป่วยตรวจผิดคน
- สายต่อต่าง ๆ เลื่อนหลุด จากการยกตัว/  
พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย



## พร้อมที่จะขึ้นปฏิบัติงานอย่างมั่นใจและปลอดภัย

- ร่างกายพร้อม รับประทานอาหาร พักผ่อนให้เพียงพอ
- ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยพร้อม
- ความรู้ในการจัดการความเสี่ยงพร้อม
- รับรู้เหตุการณ์ ประเมินโอกาสเสี่ยง คาดการณ์ความเสียหาย จัดการความเสี่ยงเชิงรุก  
(เอ๊ะ.....อ้อ....แอ๊กชั่น)
- ความรู้ในการจัดการเมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ **ระบบการรายงานของหน่วยงาน**

แต่สิ่งสำคัญที่สุดคือ เมื่อเราพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นภายใน หรือภายนอก  
หน่วยงาน



“ผู้เกี่ยวข้องหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ต้องรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกครั้ง  
เพื่อส่งต่อผู้บังคับบัญชา และคณะทำงานด้านความเสี่ยงได้รับทราบ  
และวางมาตรการป้องกันเชิงระบบ”





## การรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์

การรายงานอุบัติการณ์โดยทั่วไปโรงพยาบาลจะมีการจัดทำแบบฟอร์มการรายงานอุบัติการณ์ เพื่อให้ใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

การรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ที่สมควรมีรายละเอียดข้อมูลเหตุการณ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และทันเวลา เพื่อส่งเรื่องไปยังผู้เกี่ยวข้องได้ทันท่วงที ดำเนินการได้อย่างเหมาะสม

การประเมินความเสี่ยง ด้วยความเสี่ยงที่พบในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก และหลากหลาย คณะทำงาน หรือ หัวหน้าหน่วยงานจึงจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงที่พบซึ่งโดยทั่วไปใช้หลักการคือ การให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาก และมีโอกาสเกิดบ่อย



## การจัดระดับผลกระทบของอุบัติการณ์ทางคลินิก

(ฉบับใหม่) ระดับผลกระทบของอุบัติการณ์ (การบาดเจ็บ)

ประเภท	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Extreme
ผู้ป่วย (ไม่ใช่เรื่องยา)	<b>A-B-C</b> (A) ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน (B) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย (C) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ต้องทำการรักษา ไม่ต้องเฝ้าระวัง ไม่เกิดอันตราย	<b>D</b> (D) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่เป็นอันตราย แต่ต้องเฝ้าระวัง ติดตามอาการเพิ่มเติม	<b>E-F</b> (E) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นเป็นอันตรายกับผู้ป่วย เพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม (F) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นเป็นอันตรายกับผู้ป่วย ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืกระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น	<b>G-H</b> (G) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เกิดความพิการถาวรต่อผู้ป่วย ต้องให้การรักษา (H) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ต้องให้การรักษา ทำการกู้ชีวิต/ผู้ป่วยเกือบเสียชีวิต	<b>I</b> (I) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงเสียชีวิต
ผู้ป่วย (ยา)					
บุคคลภายนอก (ที่ไม่ใช่ผู้ที่มาขอรับการรักษา)	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่ต้องการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา	(2) ต้องได้รับการประเมินการบาดเจ็บและได้รับการรักษา เล็กน้อย หรือ ไม่เสียค่าใช้จ่าย	(3) มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล แต่ไม่ได้รับรักษาในโรงพยาบาล	(4) การบาดเจ็บนั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	(5) มีบุคคลภายนอกที่ได้รับบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 คน (หรือมากกว่า) หรือมีการเสียชีวิต
บุคลากรภายใน	(0) มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่งการเกิดความคลาดเคลื่อน (1) มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่ต้องการรักษา หรือทำการตรวจวินิจฉัย	(2) ให้เฉพาะ first aid treatment หรือได้รับการรักษาเล็กน้อย ซึ่งการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยนั้นไม่ต้องหยุดงาน (ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน)	(3) มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล และทำให้เกิดหยุดงาน หรือไม่สามารถทำหน้าที่ตามเดิมได้	(4) เกิดอันตราย/พิการถาวร หรือ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ ต้องหยุดงาน (มีผลกระทบต่อการทำงาน)	(5) มีการเสียชีวิต หรือ มีบุคลากรที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 คน (หรือมากกว่า)





## ตัวอย่างขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์ของหน่วยงาน

การรายงาน

การ Damage

เมื่อรับรู้ว่า มีเหตุการณ์  
ไม่พึงประสงค์

แก้ไขสถานการณ์

บันทึกรายงาน

แจ้งแพทย์ประจำบ้าน

รายงานตามระยะเวลาที่กำหนด

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยตรง  
หรือ Incharge ในเวร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือ  
รองผู้อำนวยการตามสายงาน

แพทย์เจ้าของไข้

รายงานติดตามระยะเวลาที่กำหนด  
ของหน่วยงานของแต่ละเหตุการณ์

ผู้บังคับบัญชาสูงสุดตามสายงาน

หัวหน้าภาควิชาและ  
ผู้บริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

รายงานต่อ



ความเสี่ยง มีอยู่รอบตัวเรา จัดการความเสี่ยงอย่างไร  
ให้ผู้ป่วยปลอดภัย ตัวเราปลอดภัย  
และองค์กรปลอดภัย





E-BOOK  
คู่มือพยาบาลใหม่

## หมวดที่ 4



# “พยาบาลกับเทคโนโลยีดิจิทัล”



น.ท.หญิง ดร.กิตติมา สารวงษ์



## หมวดที่ 4

น.ท.หญิง ดร.กิตติมา สารวงษ์

# พยาบาลกับเทคโนโลยีดิจิทัล



### ➤ ความสำคัญของเทคโนโลยีดิจิทัลต่อพยาบาล

เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพในยุคนี้และยุคถัดไป เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลสามารถนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย เช่น

👉 เข้าถึงบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยและทรัพยากรที่จำเป็นได้ทันทีที่ทุกเวลาผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่เช่น อุปกรณ์ติดตามตัว Mobile tracking หรือ Smart devices ที่สามารถวัดและส่งค่าสัญญาณชีพของผู้ป่วยมายังผู้ให้การดูแล ทำให้สามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

👉 ใช้เทคโนโลยี เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence) หรือข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) เป็นระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical decision support systems: CDSSs) ในการวินิจฉัยและจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

👉 ใช้เป็นระบบบริหารจัดการในการรักษาพยาบาล เช่น การใช้ระบบอัตโนมัติ (Automation) หรือหุ่นยนต์ (Robot) ในการสั่งและติดตามยาหรือเวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย จัดการเครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการดูแลรักษา หรือระบบการเงินและงบประมาณ

👉 ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) หรือแอปพลิเคชัน (Web/Mobile application) เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลหรือผู้ที่ไม่สามารถเดินทางไปยังสถานพยาบาลได้

👉 เป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสาร เช่น ระบบ Online video conference ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการศึกษาอบรมในรูปแบบออนไลน์ เช่น ในห้องที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19

👉 ใช้เป็นเครื่องมือในการสืบค้น เข้าถึง เอกสารวิชาการหรือข้อมูลการแพทย์ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และทันสมัยเพื่อนำมาพัฒนาเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย

👉 ใช้ในการพัฒนาและฝึกฝนทักษะที่จำเป็นของบุคลากรทีมสุขภาพโดยใช้รูปแบบสถานการณ์จำลองที่มีความเสมือนจริง (Simulation training) เช่น Augmented reality, Virtual Simulation ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

👉 ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อบริหารจัดการบุคลากร เวลาและปริมาณงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและเป็นข้อได้เปรียบทางธุรกิจด้านบริการสุขภาพ

แม้ว่าเทคโนโลยีสารสนเทศจะถูกนำมาใช้ประโยชน์อย่างมากมายทางการแพทย์พยาบาลบางส่วนยังขาดซึ่งความตระหนักและความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอย่างปลอดภัยตลอดจนจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรืออาจเรียกได้ว่าขาดซึ่งการรู้เท่าทันดิจิทัล (Booth et al, 2021; Krick et al, 2019)



## ปัญหาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลของพยาบาล

ขาดประสบการณ์และทักษะทางเทคนิคที่จำเป็น  
ในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ดิจิทัล แอปพลิเคชันหรือ  
ซอฟต์แวร์ เช่น ระบบบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์  
(Electronic Health Record: EHR)  
ระบบการจัดทำเอกสารข้อมูลผู้ป่วย

01

ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการหรือจัดระบบ  
ข้อมูลดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ข้อมูลผู้ป่วย  
ฐานข้อมูลทางวิชาการหรือบทความวิจัย  
รวมถึงการนำข้อมูลมาใช้อย่างเป็นระบบ

02

พยาบาลบางคนอาจมีความยากลำบาก  
ในการปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยี วิตกกังวล  
กับเทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพที่มี  
ความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว จึงไม่พยายาม  
เรียนรู้การใช้งานเครื่องมือตลอดจน  
แนวปฏิบัติใหม่ ๆ

08

ขาดความรู้ด้านความปลอดภัยและการรักษา  
ความปลอดภัยบนโลกออนไลน์ และขาดความ  
ตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงบนโลกออนไลน์  
เช่น อีเมลหลอกลวง หรือการละเมิด  
ข้อมูลส่วนบุคคล

03

พยาบาลในบางพื้นที่ยังไม่สามารถ  
เข้าถึงทรัพยากรดิจิทัลหรือเทคโนโลยีได้  
อย่างเท่าเทียม (Digital divide) เนื่องจาก  
อุปสรรคในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต

07

ขาดวิจารณญาณในการประเมิน  
ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลออนไลน์  
ไม่สามารถจำแนกข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และใช้ข้อมูล  
จากแหล่งที่ไม่ถูกต้องหรือมีเนื้อหา  
ที่เบี่ยงเบน เข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ผิดพลาด  
หรือทำให้เข้าใจผิดบนโลกออนไลน์

04

ขาดความตระหนักในความเป็นส่วนตัว  
ของข้อมูล ไม่มั่นใจในนโยบายหรือ  
แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองความเป็นส่วนตัว  
ส่วนตัวในสภาพแวดล้อมดิจิทัล เช่น  
การจัดการและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

06

ขาดทักษะในการสื่อสารทางดิจิทัล  
เพื่อทำงานกับผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยหรือทีม  
สุขภาพอื่น ๆ เช่น ขาดความเชี่ยวชาญ  
ในการใช้อีเมล การใช้ระบบประชุมออนไลน์  
หรือ Video conference

05



### ตัวอย่างกรณีศึกษา

เผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

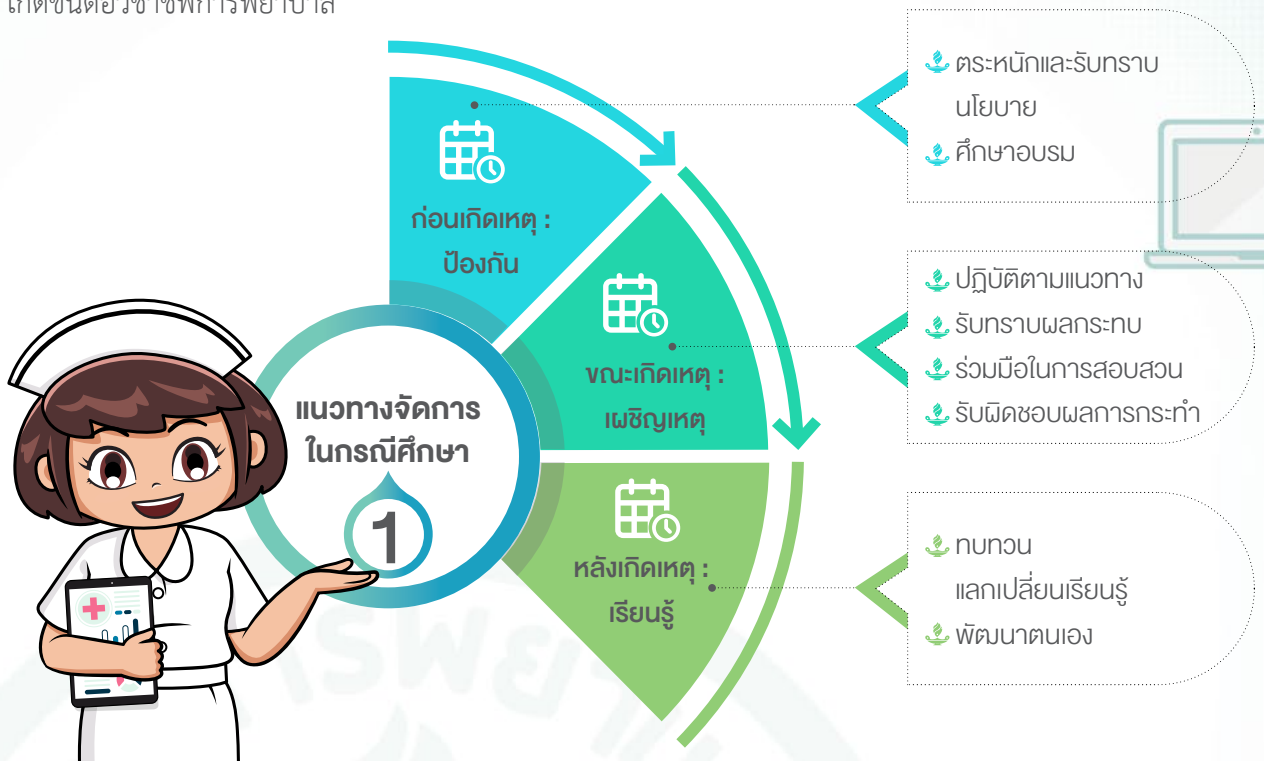
**กรณีศึกษา 1:** พยาบาล A ถ่ายภาพที่มีข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยปรากฏอยู่ และบังเอิญโพสต์ภาพนั้นในเครือข่ายสังคมออนไลน์ส่วนตัว หลังจากภาพและข้อมูลได้ปรากฏสู่ระบบออนไลน์ พยาบาลรายนี้ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากประชาชนและสังคมในด้านลบเป็นอย่างมาก และทางผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจจะดำเนินการฟ้องร้อง





### ➔ ผลกระทบที่เกิดตามมาจากเหตุการณ์

การกระทำของพยาบาลในกรณีดังกล่าวจัดเป็น การกระทำที่ละเมิดหลักการพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย ในประเด็นการละเมิดความเป็นส่วนตัว ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและความไว้วางใจที่มีต่อตัวพยาบาล ผู้กระทำ และต่อวิชาชีพพยาบาลในภาพรวมในด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ และความประพฤติ ในกรณีเหตุการณ์นี้จะต้องมีการตรวจสอบว่าเป็นการกระทำโดยอุบัติเหตุหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือขาดความระมัดระวัง ในกรณีที่กระทำผิดและได้รับการพิสูจน์ว่ามีความผิดจริง พยาบาลอาจจะต้องได้รับการดำเนินการทั้งทางวินัยและกฎหมาย เช่น พักงาน ยุติการทำงาน ยกเลิกการจ้างงาน หรือเพิกถอนใบอนุญาต ขึ้นกับความรุนแรงของการละเมิดและผลการสอบสวนและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นต่อวิชาชีพการพยาบาล



### ➔ ก่อนเกิดเหตุ (การป้องกัน)

พยาบาลควรตระหนัก และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรู้ดิจิทัล การใช้โซเชียลมีเดียและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงการกระทำที่สุ่มเสี่ยงต่อการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบนโซเชียลมีเดียและผลกระทบทางกฎหมายและจริยธรรมที่อาจเกิดตามมา พยาบาลควรมีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อดังนี้

1. นโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรู้ดิจิทัล การใช้โซเชียลมีเดียและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยของหน่วยงานหรือองค์กรที่ตนเองสังกัดอยู่ ได้แก่
  - 1.1 ความสำคัญของการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยและการห้ามแชร์หรือโพสต์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบนแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดีย
  - 1.2 แนวทางการใช้โซเชียลมีเดียที่เหมาะสม พฤติกรรมที่มุ่งหวังและบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการใช้โซเชียลมีเดียในขณะที่ปฏิบัติงานหรือเมื่ออยู่ในสถานพยาบาล ได้แก่ การห้ามโพสต์หรือแชร์ข้อมูลที่ปรากฏชื่อ ภาพ หรือรายละเอียดอื่นๆที่สามารถระบุตัวตนโดยไม่ได้รับอนุญาต และการแยกใช้บัญชีโซเชียลมีเดียส่วนบุคคลกับบัญชีที่ใช้ในการทำงาน เนื่องจากมีความเสี่ยงที่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยอาจถูกเปิดเผยได้



1.3 กลไกการรายงานเหตุการณ์หรือช่องทางการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบเหตุการณ์การละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบนโซเชียลมีเดีย ที่อาจเกิดจากตนเองโดยไม่เจตนาหรือจากผู้อื่น

2. เข้ารับการศึกษอบรมเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับจริยธรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ การใช้โซเชียลมีเดียและการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลทั้งจากโครงการที่จัดโดยหน่วยงานต้นสังกัดหรือหน่วยงานอื่น เช่น การปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ สัมมนา แพลตฟอร์มต่างๆ

### → **ขณะเกิดเหตุ (เผชิญเหตุ)**

เมื่อมีการรับทราบเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ทั้งในกรณีที่พยาบาลผู้ละเมิดรู้ตัวและรายงานเหตุการณ์ด้วยตนเอง หรือมีผู้อื่นรายงานเหตุการณ์ ควรปฏิบัติดังนี้

1. การปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงานต้นสังกัดเมื่อเกิดเหตุการณ์ ได้แก่ กระบวนการตรวจสอบแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียเพื่อระบุเหตุการณ์ที่พยาบาลละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แจ้งระงับการเข้าถึงแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียของพยาบาลผู้ละเมิดชั่วคราวเพื่อป้องกันการเผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม การแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่กำกับดูแลภายในองค์กร การตรวจสอบและทบทวนกิจกรรมการใช้โซเชียลมีเดียของพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อคาดการณ์ผลกระทบ พยาบาลผู้เกี่ยวข้องลบโพสต์ที่มีข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยออกจากแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียโดยทันที และงดการส่งต่อหรือแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลที่ถูกละเมิด หรือหน่วยงานต้นสังกัดอาจขอความช่วยเหลือจากแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียในการลบโพสต์โซเชียลมีเดียที่มีข้อมูลผู้ป่วย

2. รับทราบข้อมูลจากหน่วยงานต้นสังกัดเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดตามมาต่อตัวพยาบาลผู้ละเมิด ในด้านการประกอบวิชาชีพ ผลทางกฎหมาย และจริยธรรมวิชาชีพ โดยทั้งนี้พยาบาลจะได้รับความเป็นธรรมและโปร่งใสในระหว่างกระบวนการสอบสวน และตัวผู้ป่วยได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสมจากผลกระทบที่เกิดขึ้น

3. ให้ความร่วมมือในกระบวนการสอบสวนและทบทวน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านไอที นักกฎหมาย หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยข้อมูลและหลักฐานที่จะต้องตรวจสอบทั้งหมด ได้แก่ ลักษณะของการละเมิด ขอบเขตของข้อมูลผู้ป่วยที่ถูกเผยแพร่ออกไปในโซเชียลมีเดีย และข้อมูลของผู้ป่วยคนอื่นที่อาจได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นี้ด้วย สาเหตุและแรงจูงใจ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ ภาพบันทึกหน้าจออุปกรณ์โทรศัพท์เคลื่อนที่ที่แสดงรายละเอียดในโพสต์ วันที่และเวลาในการโพสต์ ข้อความสนทนาหรือโต้ตอบและผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากนี้พยาบาลผู้ต้องสงสัยในเหตุการณ์อาจถูกสั่งพักงานไว้ก่อนในระหว่างรอผลการสอบสวน

4. ให้ความร่วมมือในการดำเนินการทางกฎหมาย รับผิดชอบทางกฎหมายและการดำเนินการทางวินัยหลังการสืบสวนเสร็จสิ้นในกรณีที่ผลตรวจสอบพิสูจน์ว่าพยาบาลมีความผิดจริงได้แก่ การชดเชยต่อผู้ป่วย และการรับผิดในรูปแบบอื่น ๆ เช่น ให้เข้ารับฝึกอบรมเกี่ยวกับนโยบายความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การสั่งพักงานหรือยุติการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการละเมิดและเหตุการณ์ในอดีตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

### → **หลังเกิดเหตุ (การเรียนรู้)**

เรียนรู้จากเหตุการณ์ โดยทบทวนตนเอง เสริมสร้างความตระหนักรู้ความเข้าใจ เช่น เข้าร่วมการอบรมที่เน้นจริยธรรมและพฤติกรรมทางวิชาชีพ เพื่อฟื้นฟูความไว้วางใจและป้องกันเหตุการณ์เกิดขึ้นซ้ำแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ร่วมงาน และการขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลที่เลี้ยงหรือหัวหน้างานในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียอย่างรับผิดชอบและมีจริยธรรม ตรวจสอบกิจกรรมโซเชียลมีเดียของตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้แน่ใจว่าสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางขององค์กร เรียนรู้จากบทเรียนที่เกิดขึ้น เพื่อการสร้างความไว้วางใจกับเพื่อนร่วมงานหัวหน้างานและผู้ป่วย





### ตัวอย่างกรณีศึกษา

พยาบาลถูกละเมิดความเป็นส่วนตัว

**กรณีศึกษา 2 :** พยาบาล B ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พบว่าญาติผู้ป่วยรายหนึ่งใช้สมาร์ทโฟนถ่ายภาพของตนให้การพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต หลังจากนั้นภาพของพยาบาลคนดังกล่าวถูกโพสต์บนแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียแบบสาธารณะ และมีการเผยแพร่และแชร์ต่อไปอย่างกว้างขวางพร้อมกับมีผู้แสดงความคิดเห็นต่อ ๆ กันไปทั้งในลักษณะบวกและลบ พยาบาล B ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ดังกล่าว โดยถูกละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวขณะปฏิบัติงาน ถูกวิจารณ์และคุกคามต่อชื่อเสียงและความผาสุกส่วนตัวอันเนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของญาติผู้ป่วย



### ผลกระทบที่เกิดตามมาจากเหตุการณ์

การที่พยาบาลถูกละเมิดความเป็นส่วนตัวจากญาติผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งของพยาบาลที่ถูกละเมิด และส่งผลกระทบต่อภาพรวมของวิชาชีพพยาบาลในการที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างปลอดภัยและได้รับความเคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัวขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสถานที่ที่ทุกคนจะต้องเคารพในความเป็นส่วนตัวทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคคลากรที่มสุขภาพ



แนวทางจัดการ  
ในกรณีศึกษา

2

ก่อนเกิดเหตุ :  
ป้องกัน

ขณะเกิดเหตุ :  
เผชิญเหตุ

หลังเกิดเหตุ :  
เรียนรู้

- ตระหนักและรับทราบนโยบาย
- ศึกษาอบรม

- รายงานเหตุการณ์
- เก็บบันทึกหลักฐาน
- ร้องขอให้ลบโพสต์
- ดำเนินการทางกฎหมาย

- ทบทวน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- พัฒนาตนเอง



## → ก่อนเกิดเหตุ (การป้องกัน)

พยาบาลควรตระหนักเกี่ยวกับนโยบาย และพัฒนาความรู้ความเข้าใจของตนเองเกี่ยวกับ สิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิผู้ป่วย และพฤติกรรมที่เหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลในการเคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้อื่นเมื่ออยู่ในสถานให้บริการด้านสุขภาพ โดยการเข้าร่วมอบรมทั้งในรูปแบบทางการ หรือผ่านช่องทางสื่อสารอื่นๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์และเว็บไซต์ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

ทั้งนี้โรงพยาบาล องค์กร หรือหน่วยงานควรกำหนดนโยบายเพื่อปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัวของพยาบาล และพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต่อพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ในคลินิก หรือโรงพยาบาล ดังตัวอย่างต่อไปนี้

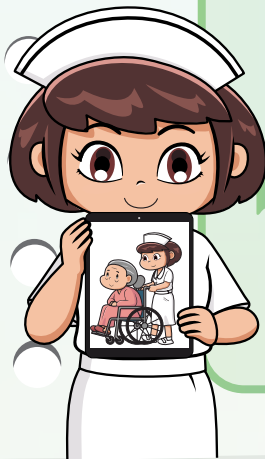
### ตัวอย่าง นโยบายโรงพยาบาลเพื่อปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัวของพยาบาล และแนวทางพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยต่อบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

- ☑ ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ทุกคนต้องเคารพความเป็นส่วนตัวและความลับของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ไม่เปิดเผยหรือแชร์ข้อมูลส่วนบุคคล การสนทนาและรายละเอียดที่สามารถระบุตัวตนได้โดยไม่ได้ได้รับความยินยอมอย่างชัดเจนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- ☑ การถ่ายภาพ บันทึกเสียงหรือวิดีโอ หรือการบันทึกติดตามพฤติกรรมในลักษณะที่คุกคามพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นสิ่งที่ห้ามกระทำโดยเด็ดขาด
- ☑ ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย จะต้องปฏิบัติต่อพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อย่างมีมารยาท ให้เกียรติ รวมทั้งการละเว้นจากการส่งละเมิดทางวาจา ร่างกายหรืออารมณ์ทุกรูปแบบ
- ☑ การส่งละเมิด การเลือกปฏิบัติหรือพฤติกรรมใด ๆ ที่ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมไม่เป็นมิตรหรือคุกคามต่อพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งต้องห้ามอย่างเคร่งครัด
- ☑ ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนการดูแลรักษาที่กำหนด
- ☑ ในกรณีที่มีข้อกังวลหรือคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ควรสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล อย่างมีมารยาท และแสวงหาคำตอบหรือวิธีการอื่นๆอย่างเหมาะสม
- ☑ ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามนโยบายหรือระเบียบการเยี่ยมของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อไม่เป็นการรบกวนการดูแลและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยรายอื่น ตลอดจนผู้ให้บริการสุขภาพ
- ☑ โรงพยาบาลอาจมีการจำกัดจำนวนของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย หรือผู้มาเยี่ยม เพื่อสภาพแวดล้อมที่สงบและเหมาะสมต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย และไม่กระทบต่อการให้การดูแล
- ☑ เมื่อบุคลากรทางการแพทย์พบเหตุการณ์ใด ๆ ที่ละเมิดต่อนโยบายนี้ ควรรายงานต่อหัวหน้างาน ฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายทันที
- ☑ ผู้ป่วย และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมละเมิดต่อนโยบายนี้อาจถูกดำเนินการทางวินัยได้แก่ การตักเตือนทางวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร การจำกัดการเข้ามาในสถานที่ การยุติบริการ หรือการดำเนินการทางกฎหมายตามความเหมาะสม



### → ขณะเกิดเหตุ (เผชิญเหตุ)

1. แจ้งหัวหน้างานหรือฝ่ายบริหารโรงพยาบาลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันที ใ้รายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นรวมถึงหลักฐานหรือคำให้การของพยาน ตามขั้นตอนที่กำหนดของหน่วยงาน
2. เก็บบันทึกหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ เช่น ภาพบันทึกหน้าจอของโพสต์ออนไลน์ คำให้การของพยาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดของเหตุการณ์ วันเวลาสถานที่ และพยานในเหตุการณ์ พยายามรวบรวมหลักฐานให้มากที่สุดเพื่อเพียงพอต่อกระบวนการทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้น
3. การร้องขอให้ผู้ที่โพสต์ลบบรูปภาพในกรณีที่มีการโพสต์ภาพออนไลน์ หรือให้แพลตฟอร์มหรือเว็บไซต์ที่โพสต์รูปภาพลบบอก แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียส่วนใหญ่มีกลไกการรายงานและขอให้ลบบรูปภาพที่ไม่ได้รับอนุญาต โดยเตรียมหลักฐานหรือรายละเอียดที่จำเป็นประกอบ หรือมีการดำเนินการโดยทีมกฎหมายติดต่อแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียที่มีการโพสต์ภาพและนำเสนอเนื้อหาที่ไม่ได้รับอนุญาต ให้ลบบภาพที่พบว่าละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวและการละเมิดหลักเกณฑ์ของชุมชนที่เกี่ยวข้อง
4. ปรึกษาทีมกฎหมายที่เชี่ยวชาญด้านกฎหมายความเป็นส่วนตัวและการหมิ่นประมาทที่สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการทางกฎหมายหรือการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและผลกระทบของเหตุการณ์ ตรวจสอบการดำเนินการทางกฎหมายกับญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ในข้อหาละเมิดความเป็นส่วนตัว การหมิ่นประมาทและทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจ การดำเนินการทางแพ่งในความเสียหายที่เกิดจากการโพสต์โดยไม่ได้รับอนุญาต



พยาบาลสามารถแจ้งให้ผู้บริการเว็บไซต์หรือสื่อสังคมออนไลน์หยุดการเผยแพร่ภาพของตนเอง ได้ในกรณี ดังนี้

- ☝ ละเมิดความเป็นส่วนตัว
- ☝ ถูกเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต
- ☝ ทำให้ถูกหมิ่นประมาท

**ตัวอย่าง** มีผู้นำเสนอภาพของพยาบาลที่ไม่เป็นจริงหรือมีลักษณะไม่เหมาะสมในสถานที่หรือสภาพแวดล้อมที่เป็นส่วนบุคคล มีการนำภาพไปเผยแพร่หรือใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า หรือภาพที่เผยแพร่นั้นทำให้บุคคลอื่นเกิดความเข้าใจผิดหรือส่งผลกระทบต่อเกียรติยศศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ ทั้งนี้ผู้ให้บริการจะมีช่องทางสำหรับแจ้งผ่านหน้าเว็บไซต์ผู้ให้บริการหรือช่องทางติดต่ออื่น ๆ ด้วย

### → หลังเกิดเหตุ (การเรียนรู้)

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตลอดจนแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมากับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเสริมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิความเป็นส่วนตัว พฤติกรรมที่เหมาะสมในสถานพยาบาลในการปกป้องความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของบุคลากรที่มีสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการละเมิดสิทธิเหล่านั้น โดยการเข้าร่วมการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง



### ตัวอย่างกรณีศึกษา

พยาบาลแสดงอัตลักษณ์ดิจิทัลไม่เหมาะสม

**กรณีศึกษา 3 :** พยาบาล C มีอาชีพเสริมขายสินค้าออนไลน์ จึงมีการโพสต์โฆษณาสินค้าโดยตัวเองเป็นผู้นำเสนอ โดยมีการสวมเครื่องแบบพยาบาลและนำเสนอตนเองว่าเป็นพยาบาลลงในสื่อสังคมออนไลน์ จนมีผู้ร้องเรียนไปยังสภาการพยาบาลถึงพฤติกรรมดังกล่าว



### ผลกระทบที่เกิดตามมาจากเหตุการณ์

1. **ความเสียหายต่อชื่อเสียงวิชาชีพ :** การที่พยาบาลแสดงพฤติกรรมสนับสนุนรับรองผลิตภัณฑ์ในเชิงพาณิชย์ หรือการโฆษณาที่บิดเบือนความจริงในฐานะพยาบาล อาจส่งผลเสียต่อชื่อเสียงทางวิชาชีพ หรือนำไปสู่การสูญเสียความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือในหมู่เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและสาธารณชน
2. **ผลทางกฎหมายและจริยธรรม :** พฤติกรรมของพยาบาลในการรับรองผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์ อาจทำให้เกิดข้อกังวลทางกฎหมายและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จะต้องมีความซื่อสัตย์สุจริตในการปฏิบัติหน้าที่โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ การโฆษณาโดยนำบทบาทความเป็นพยาบาลมาเกี่ยวข้องอาจทำให้สาธารณชนเคลือบแคลงต่อบทบาทพยาบาลได้ ซึ่งหากผลิตภัณฑ์ที่โฆษณานั้นไม่ผ่านการรับรองคุณภาพความปลอดภัย และมีประชาชนทั่วไปหลงเชื่อจนได้รับผลกระทบ อาจทำให้พยาบาลที่กระทำการนั้นจะต้องรับผิดชอบทั้งทางด้านจริยธรรม วินัยหรือทางกฎหมาย ซึ่งอาจรวมถึงการเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
3. **ผลกระทบเชิงลบต่อความไว้วางใจของผู้ป่วย :** ผู้ป่วยอาจตั้งคำถามถึงความเป็นมืออาชีพ และความน่าเชื่อถือของพยาบาลซึ่งส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ความไว้วางใจในสมรรถนะพยาบาลอาจถูกกระทบ ซึ่งส่งผลเสียต่อผลลัพธ์และความพึงพอใจของผู้ป่วย
4. **ส่งผลกระทบต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาล :** การกระทำของพยาบาลอาจส่งผลกระทบในวงกว้างต่อวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลทางลบต่อความไว้วางใจของสาธารณชนในมาตรฐานทางจริยธรรมและความเป็นพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังอาจสร้างการรับรู้ถึงพฤติกรรมที่ไม่เป็นมืออาชีพระหว่างเพื่อนร่วมงาน ที่อาจส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมและการทำงานร่วมกัน
5. **ผลกระทบทางอารมณ์และจิตใจ :** พยาบาลอาจเผชิญปัญหาทางอารมณ์ ความรู้สึกผิดหรือเสียใจอันเป็นผลมาจากผลกระทบด้านลบจากการกระทำนั้น การเผชิญกับมาตรการทางวินัย การวิพากษ์วิจารณ์หรือความสัมพันธ์ที่เสียหายอาจนำไปสู่ความเครียดความวิตกกังวลและการใช้ชีวิต
6. **ผลกระทบจากการพัฒนาวิชาชีพ :** การกระทำของพยาบาลดังกล่าวอาจขัดขวางโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพ การทำงาน ความก้าวหน้าในอาชีพและบทบาทการมีส่วนร่วมในองค์กรวิชาชีพ และชื่อเสียงของวิชาชีพต่อไป



แนวทางจัดการ  
ในกรณีศึกษา

3



• ตระหนักและรับทราบ  
นโยบาย  
• ศึกษาอบรม

• ผู้บริหารแจ้ง ตักเตือน  
ให้ลบโพสต์  
• ชี้แจงข้อมูล

• ทบทวน  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้  
• พัฒนาตนเอง

➔ ก่อนเกิดเหตุ (การป้องกัน)

1. พยาบาลควรตระหนักและเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเอง โดยการเข้ารับการศึกษอบรมในหัวข้อ การรู้ดิจิทัล การใช้โซเชียลมีเดียในบทบาทของพยาบาลโดยดำรงไว้ซึ่งความเป็นวิชาชีพและชื่อเสียงแห่งวิชาชีพ และ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านั้น

2. ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติขององค์กรวิชาชีพหรือหน่วยงาน เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมของพยาบาลในการใช้โซเชียลมีเดียและการแสดงอัตลักษณ์ทางวิชาชีพ เช่น การละเว้นพฤติกรรมในบทบาทวิชาชีพ พยาบาลในการรับรองผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์ หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ที่มีการเผยแพร่ทางโซเชียลมีเดียที่อาจส่งผลกระทบต่อความศรัทธาและความเชื่อมั่นในวิชาชีพ

3. พัฒนาตนเองในด้านทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและทักษะการตัดสินใจอย่างมีจริยธรรม โดยเฉพาะในประเด็นบทบาทและสถานะออนไลน์ การไตร่ตรองถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อตนเอง และต่อผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และวิชาชีพพยาบาล และการให้ความสำคัญของการรักษาอัตลักษณ์ออนไลน์ที่เหมาะสม

4. ผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาลให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ แนะนำแหล่งข้อมูลหรือแหล่งเรียนรู้ที่จำเป็น เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการหรือการสัมมนาเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้โซเชียลมีเดียที่กระทบต่อชื่อเสียงทางวิชาชีพ เป็นพี่เลี้ยงหรือให้คำปรึกษาเพื่อช่วยให้พยาบาลเข้าใจถึงความสำคัญของการรักษาขอบเขตวิชาชีพและตัดสินใจด้วยความรับผิดชอบในกิจกรรมที่ทำบนโซเชียลมีเดีย ส่งเสริมให้มีการพูดคุยหรืออภิปรายเกี่ยวกับผลกระทบของสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อวิชาชีพพยาบาลและความสำคัญของการรักษาความไว้วางใจของสาธารณชน

5. พยาบาลที่เลี้ยงกำกับติดตามกิจกรรมโซเชียลมีเดียของพยาบาลในความดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่าสอดคล้องกับนโยบายและแนวทางที่กำหนดไว้ สนับสนุนและให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้พยาบาลรับมือกับความท้าทายในการใช้โซเชียลมีเดียอย่างมีความรับผิดชอบและเป็นมืออาชีพ รวมทั้งสนับสนุนให้พยาบาลสามารถขอคำแนะนำจากพยาบาลเลี้ยงหรือเพื่อนร่วมงานก่อนที่จะโพสต์โซเชียลมีเดียที่อาจกระทบต่อวิชาชีพดังกล่าว



6. ส่งเสริมให้พยาบาลมีการแสดงตัวตนหรือสถานะออนไลน์ในเชิงบวก: ให้ความสำคัญหรือยกตัวอย่างพฤติกรรมพยาบาลที่ใช้โซเชียลมีเดียอย่างเหมาะสมและมีความรับผิดชอบ เช่น การใช้โซเชียลมีเดีย ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ การมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในชุมชนออนไลน์ เพื่อพัฒนาวิชาชีพ และการชมเชยพยาบาลที่มีพฤติกรรมออนไลน์อย่างมืออาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น

### → **ขณะเกิดเหตุ (เผชิญเหตุ)**

เมื่อมีการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลตามเหตุการณ์ ผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ควรดำเนินการดังนี้คือ ผู้บริหารการพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งพยาบาลที่กระทำพฤติกรรมดังกล่าวเป็นการส่วนตัวโดยทันที เพื่อให้พยาบาลได้รับทราบเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น อาจมีการเตือนพยาบาลเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการใช้โซเชียลมีเดียและการแสดงอัตลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล ตลอดจนให้คำแนะนำในการลบโพสต์เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อความศรัทธาของประชาชน และความน่าเชื่อถือของวิชาชีพพยาบาล และอาจต้องมีการชี้แจงประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสาธารณชน กรณีที่เหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดความเสียหายอย่างรุนแรง เช่น มีผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการโพสต์ที่นำเสนอข้อมูลอันคลาดเคลื่อน เป็นเหตุจากผลิตภัณฑ์ที่นำเสนอไป

### → **หลังเกิดเหตุ (การเรียนรู้)**

1. ส่งเสริมให้พยาบาลแบ่งปันประสบการณ์และบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่เหมาะสม การนำข้อมูลเหตุการณ์รวมถึงการดำเนินการที่เกี่ยวข้องที่ได้บันทึกและรวบรวมไว้เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงในอนาคต อีกทั้งนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปกำหนดเป็นหัวข้อการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร และทบทวนนโยบายหรือแนวทางที่ต้องปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. เข้าร่วมในกิจกรรมการอบรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการรู้ดิจิทัล จริยธรรมในการโซเชียลมีเดีย ส่งเสริมวัฒนธรรมและพฤติกรรมการใช้โซเชียลมีเดียอย่างรับผิดชอบและเหมาะสมตามบทบาทวิชาชีพพยาบาล

### ➤ **ความรู้ที่เกี่ยวข้องในกรณีศึกษา**

#### 1. พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Acts : PDPA)

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 กฎหมายนี้เป็นไปตามมาตรฐานสากลในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล บัญญัติขึ้นมาเพื่อปกป้องความเป็นส่วนตัวของข้อมูลส่วนบุคคลและเพื่อมั่นใจว่าการรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้นเป็นไปอย่างยุติธรรมและโปร่งใส เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูลด้านสุขภาพที่จัดเป็นข้อมูลอ่อนไหว พยาบาลจึงต้องเข้าใจข้อกำหนดของกฎหมายและจะต้องมั่นใจว่าการปฏิบัติบทบาทที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลต่าง ๆ นั้นเป็นไปตามกฎหมายฉบับนี้อย่างเคร่งครัด (พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562, 27 พฤษภาคม 2562)

**คำจำกัดความของข้อมูลส่วนบุคคล :** “ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายถึงข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม เช่น เลขบัตรประจำตัวประชาชน ชื่อ นามสกุล เชื้อชาติ ศาสนา ข้อมูลสุขภาพ เป็นต้น โดยไม่รวมถึงข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรม นอกจากนี้ยังมีข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความละเอียดอ่อน (Sensitive Personal Data) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความคิดเห็นทางการเมือง ความเชื่อในลัทธิ ศาสนาหรือปรัชญา พฤติกรรมทางเพศ ประวัติอาชญากรรม ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ข้อมูลสังกัดสหภาพแรงงาน ข้อมูลพันธุกรรม ข้อมูลชีวภาพ หรือข้อมูลอื่นใดซึ่งกระทบต่อเจ้าของข้อมูล



สิทธิตามกฎหมายของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย สิทธิที่จะได้รับการแจ้งให้ทราบ ขอเข้าถึง ขอให้โอนข้อมูล คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูล ขอให้ลบหรือทำลาย หรือทำให้เป็นข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคล ขอระงับการใช้ และขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล กฎหมายนี้มีผลบังคับใช้กับผู้ควบคุมหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่นอกราชอาณาจักรด้วยในกรณีที่มีการเสนอขายสินค้าหรือบริการแก่เจ้าของข้อมูลหรือเฝ้าติดตามพฤติกรรมเจ้าของข้อมูลในราชอาณาจักร

ในทางการแพทย์การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ที่เป็นข้อยกเว้นและไม่ผิดกฎหมาย กระทำได้ในกรณีอันเป็นการป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกายหรือสุขภาพ และการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การป้องกันโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่อาจแพร่เข้ามาในราชอาณาจักร การควบคุมคุณภาพของยา เวชภัณฑ์ หรือเครื่องมือแพทย์ โดยทั้งนี้จะต้องดำเนินการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลเท่าที่จำเป็นภายใต้วัตถุประสงค์อันชอบด้วยกฎหมายเท่านั้น กิจกรรมใดที่นอกเหนือจากฐานการยกเว้นข้างต้นจะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับความยินยอม (consent) จากเจ้าของข้อมูลเท่านั้น การขอความยินยอมต้องทำก่อน หรือขณะเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำอย่างชัดแจ้งเป็นหนังสือหรือผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ แจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลโดยแยกส่วน ใช้ภาษาที่อ่านง่าย ไม่หลอกลวง ให้อิสระ และให้สิทธิในการถอนความยินยอมเมื่อใดก็ได้เว้นแต่มีข้อจำกัดสิทธิ โดยมีรายละเอียดที่ต้องแจ้งเจ้าของข้อมูลดังนี้ คือ สิทธิของเจ้าของข้อมูล วัตถุประสงค์ ความจำเป็นเมื่อต้องให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายหรือสัญญา

### ความสำคัญของพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับพยาบาล

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) มีความสำคัญมากสำหรับพยาบาล เนื่องจากเป็นกรอบข้อกำหนดในการปกป้องคุ้มครองความเป็นส่วนตัวและข้อมูลส่วนบุคคล ในฐานะหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีหน้าที่รวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลในระหว่างการทำงาน พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมีความสำคัญ ดังนี้



**PDPA**

1

ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคลของตนเอง จะได้รับการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวและเป็นความลับ

2

พยาบาลมีการจัดการหรือเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ป่วย อย่างมีความรับผิดชอบและมีจริยธรรม

3

หน่วยงานมีการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และกำหนดมาตรการในการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล

4

การปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล (data sharing) กับบุคคลหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

5

ส่งเสริมให้เกิดการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล และส่งเสริมการพัฒนา นวัตกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีความรับผิดชอบ และมีจริยธรรม



## บทบาทพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (The Nova Scotia College of Nursing, 2023)

- 1 > **การได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย** : การแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล วัตถุประสงค์ของการรวบรวมข้อมูล ประเภทของข้อมูลที่รวบรวม และผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบและยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
- 2 > **การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย** : โดยตระหนักว่าข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จะต้องได้รับการคุ้มครองภายใต้กฎหมายฉบับนี้
- 3 > **การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย** : โดยมีการตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลได้รับการจัดเก็บอย่างปลอดภัย มีการป้องกันการเข้าถึง ใช้ หรือเปิดเผยโดยไม่ได้รับอนุญาต
- 4 > **การส่งต่อข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ** : ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าการส่งต่อข้อมูลนั้นกระทำไปด้วยเหตุที่จำเป็น และมีการใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
- 5 > **การจัดการเมื่อมีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล** : พยาบาลต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ ได้แก่การรายงานการละเมิดต่อเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลขององค์กร และดำเนินการตามขั้นตอนที่เหมาะสม เพื่อลดผลกระทบจากเหตุการณ์นั้น
- 6 > **การรักษาความถูกต้องของข้อมูล** : พยาบาลต้องตรวจสอบว่าข้อมูลผู้ป่วยที่รวบรวมและจัดเก็บนั้นมีความถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน รวมถึงการแก้ไขข้อผิดพลาดของข้อมูล อีกทั้งตรวจสอบเพื่อมั่นใจว่าไม่มีการนำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไปใช้หรือเปิดเผยในลักษณะที่อาจเป็นอันตราย
- 7 > **การปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างที่มีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลหรือหน่วยงานอื่น ๆ** : พยาบาลต้องตรวจสอบว่าข้อมูลมีการส่งต่ออย่างปลอดภัย และมีมาตรการที่เหมาะสมในการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

## 2. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559

ประกาศฉบับนี้มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ.2560 สำคัญของประกาศฉบับนี้คือเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพใช้เป็นแนวทางประกอบการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งรวมถึงการใช้งานในเรื่องวิชาชีพและส่วนตัวที่อาจเกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย วิชาชีพ หรือระบบสุขภาพโดยรวมของสภาวิชาชีพ สถานพยาบาล องค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ โดยสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงกระดานข่าว เครือข่ายสังคมออนไลน์ บล็อก เว็บไซต์สำหรับสร้างและแก้ไขเนื้อหาร่วมกัน เช่น วิกีพีเดีย เกมออนไลน์ หรือโลกเสมือนที่มีผู้ใช้งานหลายคน สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อออนไลน์อื่นที่เป็นช่องทางสื่อสารระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หรือสาธารณะ และสื่อสำหรับการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเนื้อหาที่เป็นภาพนิ่ง เสียง วิดีทัศน์ หรือแฟ้มข้อมูลหรือเนื้อที่เก็บข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต โดยให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพใช้สื่อสังคมออนไลน์ตามหลักการที่มีการกำหนดไว้ในแนวทางฉบับนี้ อาทิ หลักการเคารพกฎหมาย หลักการเคารพในจริยธรรมแห่งวิชาชีพ หลักการเคารพในกฎระเบียบและนโยบายขององค์กร หลักการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้อื่นเสียหาย หลักการรายงานพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์และหลักเสรีภาพทางวิชาการ (ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559, 29 มีนาคม 2560)





## ตัวอย่าง นโยบายเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Network) ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

1. ปฏิบัติตามจริยธรรมวิชาชีพเกี่ยวกับการรักษาความเป็นส่วนตัวเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการอย่างเคร่งครัด เคารพและระมัดระวังอย่างยิ่งไม่ให้มีการละเมิดความเป็นส่วนตัว (Privacy) และความลับ (Confidentiality) ของผู้รับบริการ ตระหนักถึงความรับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ เนื่องจากผลของการเผยแพร่ข้อมูลอาจมีผลกระทบต่อผู้รับบริการ หน่วยงานและวิชาชีพของตนได้ การละเมิดจรรยาบรรณอย่างร้ายแรงเกี่ยวกับการเปิดเผยความลับของผู้รับบริการที่ได้มาจากการปฏิบัติหน้าที่หรือจากความไว้วางใจและก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ อาจเป็นความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรงและสามารถถูกดำเนินการทางวินัยได้
2. ศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่องแนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 และข้อบังคับว่าด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับบุคลากร ตลอดจนข้อบังคับหรือวินัยบุคลากรในหน่วยงานที่ท่านสังกัด ซึ่งจะประกอบในการประพฤติปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ
3. ข้อความหรือความเห็นที่เผยแพร่บน Social Network เป็นข้อความที่สามารถเข้าถึงได้โดยสาธารณะ ผู้เผยแพร่ต้องรับผิดชอบทั้งทางด้านสังคม และด้านกฎหมาย นอกจากนี้ยังอาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงการทำงาน และอนาคตของวิชาชีพของตนได้
4. แยกบัญชีผู้ใช้ (Account) ระหว่างการใช้เพื่อเรื่องส่วนตัวและเรื่องหน้าที่การงานออกจากกัน ไม่ควรใช้ Account Social Network ส่วนตัวในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการโดยเฉพาะ เนื่องจากไม่มีวิธีที่ได้ผลสมบูรณ์ในการปกปิดความลับของผู้รับบริการบน Social Network และศึกษาการใช้ “การตั้งค่าความเป็นส่วนตัว” หรือ “Privacy Settings” ให้เข้าใจเป็นอย่างดี และปรับแต่งการตั้งค่าความเป็นส่วนตัวให้เหมาะสมกับบริบทการถูกละเมิดความเป็นส่วนตัวโดยไม่เหมาะสม นอกเหนือจากส่งผลกระทบต่อตนเองแล้ว อาจส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน และโรงพยาบาลด้วย
5. หากต้องการสร้าง Page หรือ Account ที่เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข้อมูลอย่างเป็นทางการของหน่วยงานต้องแจ้งให้หัวหน้างานทราบ และลงทะเบียนกับงานสื่อสารองค์กร โดยแจ้งรายชื่อของผู้ดูแล Page (Admin) หรือเจ้าของ Account เพื่อเก็บเป็นข้อมูล ผู้ดูแลหน้าที่ในการตรวจสอบข้อมูลก่อนเผยแพร่ รวมถึงตอบคำถามกรณีมีผู้ร้องเรียนหรือมีข้อเสนอแนะโดยจะต้องแจ้งให้หัวหน้างานทราบ ในกรณีที่ผู้ดูแลพ้นจากหน้าที่หรือพ้นสภาพจากการเป็นบุคลากร จะต้องมอบสิทธิ์ในการดูแล Page หรือ Account นั้นคืนแก่หัวหน้างานหรือผู้ที่มีอำนาจดำเนินการ ในกรณีที่มีการโพสต์ข้อความที่ไม่เหมาะสม ในเบื้องต้นให้หัวหน้าหน่วยงานดำเนินการแก้ไข พร้อมทั้งส่งข้อมูลให้หน่วยสื่อสารองค์กร เพื่อดำเนินการหาทางแก้ไขและป้องกันต่อไป
6. หน่วยงานสามารถใช้ตราสัญลักษณ์ (logo) ของโรงพยาบาลเป็นรูปประกอบ profile ได้ เมื่อทำการลงทะเบียนกับงานสื่อสารองค์กรเท่านั้น และไม่อนุญาตให้นำตราสัญลักษณ์ไปใช้ใน page หรือ account ส่วนตัว
7. การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่หรืออุปกรณ์สื่อสารอื่น ๆ ในขณะปฏิบัติงาน ควรใช้เพื่อกรณีที่จำเป็นและต้องไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการสุขภาพด้วยมาตรฐานในระดับที่ดีและเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่





## 8. ใช้หลัก “คิดก่อนโพสต์” และ “เช็กก่อนแชร์” ดังนี้

8.1 การเผยแพร่ข้อมูล หรือแสดงความคิดเห็นที่อาจทำให้เข้าใจว่าเป็นความเห็นจากโรงพยาบาล งาน หรือหน่วยงาน ต้องมีการแสดงข้อความจำกัดความรับผิดชอบ (Disclaimer) ว่าเป็นความเห็นส่วนตัว มิใช่ความเห็นชอบของโรงพยาบาล งาน หรือหน่วยงานที่ตนสังกัด เว้นแต่จะเป็นความเห็นของโรงพยาบาล งาน หรือหน่วยงานอย่างแท้จริง หรือได้รับอนุญาตจากผู้มีอำนาจที่เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี

8.2 ผู้บริหารในระดับใดๆ ควรระมัดระวังในการเผยแพร่ข้อมูล หรือการแสดงความคิดเห็นเนื่องจากจะถูกมองว่าเป็นความเห็นของหน่วยงานของตนได้ง่าย และอาจมีผลกระทบต่อความเข้าใจของผู้ได้บังคับบัญชาได้ ทั้งนี้ให้มีการแสดงข้อความจำกัดความรับผิดชอบอย่างชัดเจนเช่นเดียวกับข้อ 8.1

8.3 ห้ามเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นทรัพย์สินทางปัญญาของโรงพยาบาล หรือข้อมูลที่ใช้ภายในโรงพยาบาล ก่อนได้รับอนุญาตอย่างเป็นทางการจากผู้มีอำนาจ ไม่โพสต์หรือแชร์ความคิดเห็น ข้อความ ภาพที่อาจทำให้ผู้อื่นเข้าใจว่าผลงานนั้นเป็นของตนโดยสมบูรณ์ หรือละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาของผู้อื่น

8.4 หากต้องการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อการศึกษา เช่น รูปภาพ หรือสื่ออื่น ๆ ที่มาจากผู้รับบริการ ต้องขออนุญาตจากผู้รับบริการนั้นก่อนเสมอ และต้องลบข้อมูลที่อาจจะทำให้มีการทราบถึงตัวตนของผู้รับบริการนั้นให้หมด เว้นแต่จะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับบริการ ทั้งนี้ให้รวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่มปิดเฉพาะด้วย

8.5 ใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่งในการเผยแพร่ความคิดเห็นที่อาจกระตุ้นหรือนำไปสู่การโต้แย้งที่รุนแรง เช่น เรื่องเกี่ยวกับการเมืองหรือศาสนา หลีกเลี่ยงการใช้ถ้อยคำที่ไม่สุภาพหรือไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ การเล่าเรื่องขำขันที่ลามกหรือไม่สุภาพ ระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็นในลักษณะบ่นระบายอารมณ์หรือการนินทา บนสื่อสังคมออนไลน์

8.6 ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงและตามมาตรฐานวิชาชีพ ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมหรือความน่าเชื่อถือของเนื้อหาที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หรือบริการสุขภาพก่อนจะเผยแพร่ต่อไป และหลีกเลี่ยงการเผยแพร่ข้อมูลเท็จ (false claims) ข้อมูลที่มีเจตนาชี้้นำโดยมิชอบ (misleading claims) หรือข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ควรอ้างอิงแหล่งที่มาหรือระบุว่าเป็นเนื้อหาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนเพียงใด หรือเป็นเพียงความเห็นของตนหรือของผู้เชี่ยวชาญบางคนไว้ด้วย



8.7 หลีกเลี่ยงการถ่ายภาพและเผยแพร่ภาพที่อาจแสดงถึงการขาดความเป็นมืออาชีพหรือขาดความเป็นวิชาชีพ เช่น ภาพขณะดื่มสุราเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาเสพติด ภาพที่ส่อไปในทางเพศหรือลามกอนาจาร ภาพที่อุจาด หวาดเสียวหรือรุนแรง การแสดงตัวหรือทำให้เข้าใจได้ว่าเหยียดหยามหรือดูหมิ่นคนบางกลุ่ม เป็นต้น

8.8 ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ หรือสื่อสังคมออนไลน์ จากผู้ป่วย หรือจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ควรพิจารณาผลดีและผลเสียของการให้คำปรึกษาออนไลน์อย่างรอบคอบ ควรเลือกใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างระมัดระวัง และคำนึงถึงข้อจำกัด หลีกเลี่ยงการให้คำปรึกษาในลักษณะที่แสดงถึงความมั่นใจ ความชัดเจนแน่นอน โดยไม่ได้คำนึงถึงโอกาสเกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือกรณีฉุกเฉิน ซึ่งหากเกิดปัญหาขึ้นอาจนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์หรือการฟ้องร้องได้

9. กรณีได้ทำการเผยแพร่เนื้อหาที่อาจเป็นอันตราย ไม่ถูกต้อง ไม่สอดคล้องกับความรู้ทางวิชาการ หรือมาตรฐานของวิชาชีพไปแล้วและทราบภายหลังว่าไม่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบควรดำเนินการตรวจสอบและแก้ไขการเผยแพร่เนื้อหาดังกล่าวหากทำได้ ตลอดจนระงับยับยั้งไม่ให้มีการเผยแพร่เนื้อหาเดิม

10. การรายงานเมื่อพบเหตุการณ์ไม่เหมาะสมในการใช้ Social network ของบุคลากร หากพบเพื่อนร่วมงาน หน่วยงานหรือโรงพยาบาล ใช้ Social Network อย่างไม่เหมาะสม ขอให้ตักเตือนโดยตรง หากไม่ได้รับการตอบสนองที่ดี ให้แจ้งต่อผู้บังคับบัญชาของผู้นั้น หากพบว่ามีความเสี่ยง Social Network ที่อาจทำให้เกิดความเสียหาย ชื่อเสียงของหน่วยงาน งาน หรือโรงพยาบาล ควรแจ้งให้ผู้รับผิดชอบของหน่วยงาน งาน หรือโรงพยาบาลทราบ และหน่วยงานควรมอบหมายให้มีผู้เฝ้าระวังและตรวจตราข่าวสารในทุกช่องทางที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของหน่วยงานได้ (ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2559)

### 3. อัตลักษณ์ดิจิทัล (Digital Identity)

อัตลักษณ์ทางดิจิทัล เป็นองค์ประกอบสำคัญของสมรรถนะการรู้เท่าทันดิจิทัล หมายถึง ชุดข้อมูลที่สามารถระบุตัวบุคคลบนโลกออนไลน์ หรือการแสดงตัวตนของบุคคลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของบุคคลบนโลกออนไลน์ พฤติกรรมของบุคคลในยุคดิจิทัล ไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัว การเรียน การศึกษา การติดต่อสื่อสาร ความบันเทิง การเดินทางท่องเที่ยว การดำเนินการทางธุรกรรมต่าง ๆ ทำให้มนุษย์เราจำเป็นต้องเปิดเผยข้อมูลที่แสดงตัวตนของเราบนโลกออนไลน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในยุคดิจิทัลที่จำเป็นต้องแสดงบทบาทในแพลตฟอร์มหรือเครือข่ายสังคมออนไลน์ต่างๆมากขึ้น หากดำเนินการโดยไม่ระมัดระวัง อาจมีความเสี่ยงในการถูกละเมิดอัตลักษณ์ทางดิจิทัล ทั้งโดยจากพฤติกรรมของตนเองหรือจากผู้ประสงค์ร้ายอื่นๆ การเสริมสร้างอัตลักษณ์ดิจิทัลในเชิงบวกและเป็นมืออาชีพ โดยการมีส่วนร่วมในปฏิสัมพันธ์ออนไลน์อย่างเหมาะสม โดยที่ยังคงไว้ซึ่งความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญต่อความน่าเชื่อถือของบุคคลรวมถึงวิชาชีพหรือองค์กรที่บุคคลนั้นสังกัดอยู่ อัตลักษณ์ทางดิจิทัลมีความสำคัญต่อพยาบาล ช่วยเสริมสร้างโอกาสในการพัฒนาตนเองทางวิชาชีพและการสร้างเครือข่าย ช่วยให้พยาบาลมีแพลตฟอร์มที่กว้างขวางในการติดต่อกับเพื่อนร่วมวิชาชีพหรือเครือข่ายอื่นๆ เพื่อแลกเปลี่ยนแบ่งปันองค์ความรู้ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ เช่น วิจัย การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีหรือความเชี่ยวชาญ ที่จัดเป็นการพัฒนาวิชาชีพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของวิชาชีพในภาพรวม (Guraya et al, 2021)



## → บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมอัตลักษณ์ทางดิจิทัล

1. พยาบาลต้องระมัดระวังและใช้วิจารณญาณในขณะที่มีส่วนร่วมกิจกรรมออนไลน์ เช่น การโพสต์ แสดงความคิดเห็นทั้งในทางบวกและลบ เมื่อต้องเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่มีมากมายมหาศาลบนอินเทอร์เน็ตจะต้องสามารถระบุหรือจำแนกได้ว่าแหล่งข้อมูลใดที่ถูกต้องเชื่อถือได้ และสอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการประเมิน และจำแนกระดับคุณภาพของข้อมูลที่พบอย่างระมัดระวังก่อนนำข้อมูลนั้นไปใช้หรือเผยแพร่ต่อบุคคลอื่น

2. ปกป้องข้อมูลอัตลักษณ์ของตนเองบนโลกดิจิทัล เพื่อป้องกันการถูกขโมยตัวตน (Identity theft) และการโจมตีทางไซเบอร์ในรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ ใช้รหัสผ่านที่คาดเดายาก ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลทางออนไลน์ ระมัดระวัง เมื่อคลิกลิงก์หรือเปิดข้อมูลที่ท่านพบเห็นหรือได้รับทางอีเมล และอัปเดตซอฟต์แวร์ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

3. การสร้างและจัดการโปรไฟล์ (Online Profile) หรือแบรนด์ส่วนบุคคล (Online Personal Brand) บนเครือข่ายสังคมหรือเครือข่ายวิชาชีพออนไลน์ การนำเสนอตนเองอย่างเหมาะสมและเป็นมืออาชีพ ผ่านข้อมูลโปรไฟล์ รูปภาพโปรไฟล์ หรือประวัติส่วนตัวที่แสดงให้เห็นทักษะ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญหรือความสำเร็จในวิชาชีพมีการ ปรับแต่งโปรไฟล์ สถานะและควมมีชื่อเสียงบนออนไลน์ให้สอดคล้องกับเป้าหมายและค่านิยมของวิชาชีพ

4. ร่องรอยดิจิทัล (Digital footprint) พยาบาลควรตระหนักและทำความเข้าใจว่า กิจกรรมที่กระทำบน โลกออนไลน์สามารถทิ้งร่องรอยที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและอาชีพ ร่องรอยกิจกรรมบนดิจิทัล เช่น เนื้อหาที่แชร์ หรือโพสต์ การแสดงความคิดเห็นและการโต้ตอบออนไลน์ สามารถอยู่อย่างถาวร และร่องรอยเหล่านี้มีความ เกี่ยวข้องกับชื่อเสียงทางดิจิทัลที่อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและอาชีพ พยาบาลควรมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับ กลยุทธ์ในการรักษาชื่อเสียงทางดิจิทัลในเชิงบวก ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเป็นมืออาชีพ การใช้ภาษา และมารยาทที่เหมาะสมเมื่อต้องสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย หรือผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ทางออนไลน์ เข้าใจความแตกต่าง ของการสื่อสารดิจิทัลและปรับรูปแบบการสื่อสารให้เหมาะสม

5. ความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย ตระหนักและเข้าใจถึงความสำคัญของการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล ระมัดระวังในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของตนเองและผู้อื่น ให้ความสำคัญในการปกป้องความเป็นส่วนตัวและ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยในขณะที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์ เครือข่ายออนไลน์ทางวิชาชีพหรือช่องทางออนไลน์อื่น ๆ ด้วยการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องหรือจริยธรรมวิชาชีพอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ พยาบาลควรเรียนรู้เกี่ยวกับการ ตั้งค่าความเป็นส่วนตัวและวิธีควบคุมการมองเห็นข้อมูลส่วนบุคคล ระมัดระวังในการแบ่งปันข้อมูลที่ละเอียดอ่อน และไม่ควรแชร์ข้อมูลเกินจำเป็น ใช้มาตรการรักษาความปลอดภัยเช่น ใช้รหัสผ่านที่รัดกุม ไม่ใช้รหัสผ่านซ้ำ และการตรวจสอบยืนยันตัวตนแบบสองขั้นตอน (2 factor authentication)

6. สุขภาวะทางดิจิทัล: ตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกิจกรรมออนไลน์ต่อสุขภาพจิตและความ ผาสุกในชีวิต การพัฒนากลยุทธ์เพื่อรักษาสมดุลระหว่างชีวิตออนไลน์และออฟไลน์ การจัดการสิ่งรบกวน ทางดิจิทัล และการฝึกการดูแลตนเองบนโลกดิจิทัล

7. การใช้ทรัพยากรดิจิทัลอย่างมีจริยธรรม เคารพกฎหมายลิขสิทธิ์และสิทธิ์ในทรัพย์สินทางปัญญาเมื่อใช้ และแบ่งปันเนื้อหาดิจิทัล การอ้างอิงและการระบุแหล่งที่มาอย่างเหมาะสมเมื่อใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ หลีกเลี่ยงการคัดลอกและยึดมั่นในมาตรฐานทางจริยธรรมเมื่อต้องใช้ทรัพยากรดิจิทัลในงานวิจัยหรือสร้างผลงานต่าง ๆ



→ คำถามท้ายบท

1. พยาบาลควรปฏิบัติอย่างไรในการประกอบวิชาชีพ โดยที่ไม่เสี่ยงต่อการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ตนเอง หรือผู้ร่วมงาน
2. พยาบาลควรปฏิบัติอย่างไรเพื่อรักษาอัตลักษณ์ดิจิทัลของตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งเกียรติยศศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพพยาบาล





## เอกสารอ้างอิง

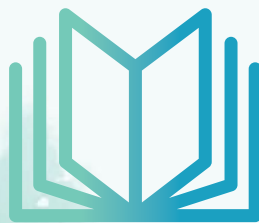
- กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. (2553, 2 ธ.ค.). *เตรียมรับมือกับความเครียด*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. <https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=715>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการจัดการคดีทางการแพทย์*. [https://ayo.moph.go.th/raw/file\\_upload/1](https://ayo.moph.go.th/raw/file_upload/1)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. <https://www.dms.go.th>
- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร. (2562). *การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย*. <http://chainathospital.org/>
- จดหมายข่าวสภาการพยาบาล. (2561, ก.ย.- ต.ค.). *พยาบาลกับการเก็บตัวอย่างเลือด*. 20(5). <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files>
- จุไรรัตน์ ดวงจันทร์. (2563). การสื่อสารเพื่อส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาลด้วยเทคนิคเอสบาร์: Nursing Hand off Communication through the SBAR Technique. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม*, 21(41), 91-101.
- ศิษณุ พันธุ์เจริญ และ จรุงจิตร งามโพบูลย์. (2552). *คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์*. ธนาเพรส.
- ศิษณุ พันธุ์เจริญ, จุฬารัตน์ เมฆมัลลิกา, รัตโนทัย พลับรู้งการ และ อุษา ทิสยากร. (2548). *Communication Skills in Clinical Practice จากมุมมองที่หลากหลาย*. ธนาเพรส.
- ชื่นมนัส จาดยางโพน. (2562). *จริยธรรมวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช. [https://www.bcnb.ac.th/bcnb/uploads/documents/wg4/20190306\\_153315\\_118\\_3761.pdf](https://www.bcnb.ac.th/bcnb/uploads/documents/wg4/20190306_153315_118_3761.pdf)
- ทีม PCT โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน. (2560, 5 ก.ค.). *ระเบียบปฏิบัติโรงพยาบาลเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย*. [http://pongnamron.thaiddns.com:10838/doc/file\\_upload/upload\\_doc/20200221103016\\_man01\\_WP-PONG-PCT-44%20%20](http://pongnamron.thaiddns.com:10838/doc/file_upload/upload_doc/20200221103016_man01_WP-PONG-PCT-44%20%20)
- ประพจน์ เกตุรากาศ, รัชณี จันทร์เกษ, ผกากรอง ขวัญข้าว และ สุภารัตน์ สุวรรณพงศ์. (2555, กันยายน). *ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย*. มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ, วิชาการพิมพ์.
- พินิจ หิรัญโชติ. (2560). *ความรู้เบื้องต้นกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการต่อสู้อคดี*. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. [https://www.ccme.or.th/pdf/Walailak University\\_by\\_MdPinit.pdf](https://www.ccme.or.th/pdf/Walailak University_by_MdPinit.pdf)
- ที่ปัส GURU ACADEMY. (2022). *เจาะลึก! สวัสดิการข้าราชการ มีอะไรบ้าง? อยากรับราชการต้องอ่าน!*. GURUACADEMY. <https://guruacademy.in.th/welfare-benefits-of-government-officers>
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). *คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย*. <https://www.rama.mahidol.ac.th/medicalrecord/th/siti> [https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/document/phaakhphnwk\\_2.pdf](https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/document/phaakhphnwk_2.pdf)
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. (ม.ป.ป.). *ความรู้เบื้องต้นกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมและการต่อสู้อคดี*. [http://www.ccme.or.th/pdf/WalailakUniversity\\_by\\_MdPinit.pdf](http://www.ccme.or.th/pdf/WalailakUniversity_by_MdPinit.pdf)
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. (ม.ป.ป.). *กฎหมายที่ควรรู้เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน*. นิตกร มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. <https://dla.wu.ac.th>
- มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. (2565). *พยาบาลศาสตร์เรียนจบแล้วสามารถไปประกอบอาชีพอะไรได้บ้าง แล้วแต่ละอาชีพได้ค่าตอบแทนเท่าไร*. <http://www.western.ac.th/blogs/พยาบาลศาสตร์>
- ราชกิจจานุเบกษา. (2559). *ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พ.ศ. 2559*. [http://www.mtc.or.th/law\\_doc/approach\\_social\\_network59.pdf](http://www.mtc.or.th/law_doc/approach_social_network59.pdf)
- ราชกิจจานุเบกษา. (2562). *พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562*. <https://ratchakittha.soc.go.th/documents/17082307.pdf>
- โรงพยาบาลราชวิถี. (2565). *รู้แล้วบอกต่อ สิทธิผู้ป่วยสำคัญไหน [Video]*. YouTube Rajavithi Hospital Channel. [https://www.youtube.com/watch?v=U7B20dDS3so&ab\\_channel=RajavithiHospitalChannel](https://www.youtube.com/watch?v=U7B20dDS3so&ab_channel=RajavithiHospitalChannel)
- เรณู พุกบุญมี. (2561). *บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในยุค Thailand 4.0*. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/บทบาทหน้าที่ของพยาบาล>
- วรณยูพา รอยกุลเจริญ. (2550). การปฏิบัติการพยาบาล: การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(3), 5-8.
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ และคณะ. (2556). *ทักษะการสื่อสารเพื่อความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). แอคทีฟพริ้นท์.
- เวชศาสตร์ฉุกเฉิน. (2562, 24 มิ.ย.). *ตัวอย่างการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ แบบไม่มีประสิทธิภาพ (Video)*. YouTube. <https://youtu.be/LsItYQx1hQ>
- เวชศาสตร์ฉุกเฉิน. (2562, 24 มิ.ย.). *ตัวอย่างการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ แบบดีมีประสิทธิภาพ โดยใช้ ISBARR (Video)*. YouTube. <https://youtu.be/TLy3rlkUKjo>
- เวชศาสตร์ฉุกเฉิน. (2562, 24 มิ.ย.). *ตัวอย่างการส่งเวรและรับเวรแบบไม่มีประสิทธิภาพ Bad Handoff (Video)*. YouTube. [https://youtu.be/\\_rym71J9m90](https://youtu.be/_rym71J9m90)



- เวชศาสตร์ฉุกเฉิน. (2562, 24 มิ.ย.). ตัวอย่างการส่งเวรและรับเวรแบบที่มีประสิทธิภาพโดยใช้ ISBARR (Video). YouTube. [https://youtu.be/MsSYy\\_AjHko](https://youtu.be/MsSYy_AjHko)
- เวียงพิงค์ ทวีพูน. (2564). สิทธิผู้ป่วยจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ. <https://dspace.bru.ac.th>
- ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2559). นโยบายเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social Network) ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ. <https://pcmc.swu.ac.th/docs/document-2.docx>
- ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดลำปาง. (ม.ป.ป.). กระบวนการในการดำเนินงานต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดลำปาง. [https://www.lampang.go.th/dumrong/step\\_drt.doc](https://www.lampang.go.th/dumrong/step_drt.doc)
- สภาการพยาบาล. (2550). การรักษากฎจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550. <https://dla.wu.ac.th/elaw/2331>
- สภาการพยาบาล. (2558). สิทธิผู้ป่วย. <https://www.tnmc.or.th>
- สภาการพยาบาล. (2558). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528. [https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T\\_0028.pdf](https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0028.pdf)
- สภาการพยาบาล. (2564). การรักษากฎจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564. <https://www.thainapci.org>
- สมเกียรติ นิลประพัฒน์. (2565). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับกฎหมาย. <https://mrc.mbu.ac.th/lib/?p=950>
- สุภาพร อารยะนรากุล และ จุฑาทิพย์ สุทธิวิสาละกิจ. (2563). การร้องทุกข์ ขอความเป็นธรรมจากการโอนเงินเดือน. <https://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/page/learnngendean.pdf>
- สุรเดช ศรีอังกูร. (2562, 17 พฤษภาคม). ISBAR ไอเอสบา การสื่อสารอย่างปลอดภัยจากห้องเรียนความเสี่ยง. Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). [https://www.facebook.com/media/set/?set=a.2052942311676509&type=3&comment\\_id=2060850794218994](https://www.facebook.com/media/set/?set=a.2052942311676509&type=3&comment_id=2060850794218994)
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2561). คู่มือการพัฒนาและส่งเสริมการปฏิบัติตามมาตรฐานทางจริยธรรมข้าราชการพลเรือน. <https://www.ocsc.go.th/node/4078#gsc.tab=0>
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2548). ย่อคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด. [https://www.krisdika.go.th/data/comment\\_admincourt/2548/ca\\_24826.htm](https://www.krisdika.go.th/data/comment_admincourt/2548/ca_24826.htm)
- อนุชา กาศลังกา. (2559). พยาบาลทำอะไร ถูกต้อง ปลอดภัยไม่ถูกฟ้อง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33(1), 80-86. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/79964/63792>
- อรัญญา เชาวลิท และ ทศนีย์ นະແສ. (2563). ระบบและกลไกจริยธรรม. [http://wachira.ppho.go.th/web\\_wachira/knowledge](http://wachira.ppho.go.th/web_wachira/knowledge)
- Booth, R. G., Strudwick, G., McBride, S., O'Connor, S., & Solano López, A. L. (2021). How the nursing profession should adapt for a digital future. *The BMJ*, 373. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1190>
- Guraya, S. S., Guraya, S. Y., & Yusoff, M. S. B. (2021). Preserving professional identities, behaviors, and values in digital professionalism using social networking sites; a systematic review. *BMC Medical Education*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02802-9>
- Krick, T., Huter, K., Domhoff, D., Schmidt, A., Rothgang, H., & Wolf-Ostermann, K. (2019). Digital technology and nursing care: a scoping review on acceptance, effectiveness and efficiency studies of informal and formal care technologies. *BMC Health Services Research*, 19(1), 400. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4238-3>
- Prxince nurse Siriraj. (2023, Nov 29). ISBAR พา safe (Video). YouTube. <https://youtu.be/i1w0hUz6aqs>
- Prxince nurse Siriraj. (2023, Nov 29). การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน ด้วย ISBAR (Video). YouTube. <https://youtu.be/Qyp89J-41ic>
- Prxince nurse Siriraj. (2023, Nov 29). การโทรรายงานอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์กับแพทย์ ด้วย ISBAR (Video). YouTube. <https://youtu.be/rayhKzCFLKY>
- The Nova Scotia College of Nursing. (2023). CONFIDENTIALITY AND PRIVACY OF PERSONAL HEALTH INFORMATION PRACTICE GUIDELINE. [https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/Confidentiality\\_Privacy\\_Personal\\_Health\\_Information.pdf](https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/Confidentiality_Privacy_Personal_Health_Information.pdf)
- Worldofmedicalsaviours.com. (2022). 8 Challenges Nurses Face with Technology in a Digitally Advanced World. <https://worldofmedicalsaviours.com/challenges-nurses-face-with-technology/>



## เอกสารการได้รับอนุญาตให้ใช้เนื้อหาและสื่อในอีบุ๊ก







สภาการพยาบาล

THAILAND NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

24417

6 ก.ย. 66

606

16.46

ผ่าน/ภาควิชา ศึกษาระดับปริญญาตรี

สารบรรณที่ 667

14/9/66 ที่จัดทำ 9.79

ที่ สก.พ.๐๑/๐๑ /๑๑๓๙

๕ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตใช้ข้อมูลเนื้อหาในหนังสือ "คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์" ที่จัดทำ โดย ศูนย์ฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ไพรัช ๐ กิ่ง)

ด้วยคณะทำงานจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่ และ จัดทำ e-book ภายใต้คณะกรรมการผดุงความเป็นธรรม สภาการพยาบาล ได้จัดทำคู่มือสำหรับพยาบาลใหม่ และจัดทำ E book สำหรับบุคลากรพยาบาลใหม่ โดยมีหัวข้อที่เกี่ยวข้อง เรื่อง การสื่อสารที่ดี คณะทำงานฯ เห็นว่าข้อมูลในหนังสือ "คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับบุคลากรทางการแพทย์" ที่จัดทำโดยศูนย์ฝึกอบรมการสื่อสาร ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อ ๒๕๕๒ มีความเหมาะสม สอดคล้องสามารถใช้ประกอบใน e-book สำหรับพยาบาลใหม่ได้เป็นอย่างดี และจะมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

ในการนี้ สภาการพยาบาลและคณะทำงานจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่และจัดทำ e-book จึงขอความกรุณาดังนี้

๑. ขออนุญาตใช้ข้อมูลเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เพื่อใช้ประกอบใน e-book ในหัวข้อ การสื่อสารที่ดี
๒. ขออนุญาต เผยแพร่เนื้อหาการสื่อสารดังกล่าว ใน e-book

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ดร.ราตรี ลินะกุล

(ดร.ราตรี ลินะกุล)

เลขาธิการสภาการพยาบาล

- 6 ก.ย. 2566

ไพรัช ๐ กิ่ง

เพื่อโปรดพิจารณา

(ศ.พญ.สุชาดา ศรีทิพย์วรรณ)  
หัวหน้าฝ่ายกุมารเวชศาสตร์

13 ก.ย. 2566

เรียน หัวหน้าฝ่ายกุมารเวชศาสตร์  
เพื่อ โปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ไพรัช ๐ กิ่ง

(ศ.พญ.สุรัชัญญา เลิศศิริ โสภณ)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ ด้านสื่อสารองค์กร  
ผู้ประสานงาน 12 ก.ย. 2566

น.ส.กัญจรัตน์ คมรัตน์นนท์

นักวิชาการวิชาชีพการพยาบาล บริหารงานกลาง

โทร ๐๒-๕๕๖ ๗๕๕๐ e-mail : kunthanun๗๖@gmail.com



สภาการพยาบาล

THAILAND NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

โรงพยาบาลศิริราช
หมายเลข 005347
วันที่ 17 ก.ย. 2566
เวลา 10.50

ที่ สก.พ.๐๑/๐๑ /๑๑๓๘

๘ กันยายน ๒๕๖๖

19409
14135
8 ก.ย. 2566

เรื่อง ขออนุญาตใช้ VDO ใน You Tube ที่จัดทำโดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยคณะทำงานจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่และจัดทำ e-book ภายใต้คณะกรรมการผดุงความเป็นธรรม สภาการพยาบาล ได้จัดทำคู่มือสำหรับพยาบาลใหม่ และจัดทำ E book สำหรับบุคลากรพยาบาลใหม่ โดยมีหัวข้อที่เกี่ยวข้อง เรื่อง การสื่อสารที่ดี คณะทำงานฯ เห็นว่าข้อมูล VDO ใน You Tube ที่เผยแพร่โดย "Prxince nurse Siriraj , คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล" เมื่อวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ มีความเหมาะสม สอดคล้องสามารถประกอบใน e-book สำหรับพยาบาลใหม่ได้เป็นอย่างดี และจะมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

ในการนี้ สภาการพยาบาลและคณะทำงานจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่และจัดทำ e-book จึงขอความกรุณา ดังนี้

๑. ขออนุญาตใช้ VDO ใน You Tube ที่เกี่ยวกับการสื่อสาร เพื่อประกอบใน e-book หัวข้อ การสื่อสารที่ดี และการสื่อสารโดยใช้เทคนิค ISBAR รวมจำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่
  - ๑) Prxince nurse Siriraj. ISBAR พา safe (Video). YouTube. <https://youtu.be/fowohUzbaqs>
  - ๒) Prxince nurse Siriraj. การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงาน ด้วย ISBAR (Video). YouTube. <https://youtu.be/Qyp๘๙J-๔๑ic>
  - ๓) Prxince nurse Siriraj. การโทรรายงานอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์กับแพทย์ ด้วย ISBAR (Video). YouTube. <https://youtu.be/rayhKzCFLKY>
๒. ขออนุญาต เผยแพร่ Link You Tube ใน e-book

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะขอขอบคุณยิ่ง

สำนักงานผู้อำนวยการ รพ.ศิริราช

ดำเนินการในระบบ E-Doc ที่ DIR.....

- ส่งเอกสารตัวจริง  
 ไม่ส่งเอกสารตัวจริง

เรียน หัวหน้าฝ่ายทอหขาบจ

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

*(Signature)*  
 (ดร.ราตรี ลีระกุล)

เลขาธิการสภาการพยาบาล

*(Signature)*  
 รศ.ดร.นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒน์อักษร  
 รักษาการรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ผู้ประสานงาน ๒ ๒ ก.ย. 2566

น.ส.กัญจน์ณัฐ คมรัตน์นันท

นักวิชาการวิชาชีพการพยาบาล บริหารงานกลาง

โทร ๐๒-๕๕๖ ๗๕๕๐ e-mail : kunthanun๗๖@gmail.com ๒ ๒ ก.ย. 2566

อนุมัติ

*(Signature)*  
 ศ.ดร.นพ.ยงยุทธ ศิริวัฒน์อักษร  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

๒ ๒ ก.ย. 2566

งานบริหารและธุรการดำเนินการ

ในระบบ E-Doc & HR ES แล้ว

ส่งต้นฉบับ... สอน.ผอ.รพ.ศิริราช

ไม่ส่งต้นฉบับ.....

สำเนา.....

๒ ๒ ก.ย. ๒๕๖๖



สภาการพยาบาล

THAILAND NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขรับที่ 12225/2566

วันที่ 6 ก.ย. 2566 เวลา 16:48

ที่ สก.พ.๐๑/๐๑ /๑๑๓๘

๘ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตใช้ VDO ใน You Tube ที่จัดทำโดยเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยคณะทำงานจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่และจัดทำ e-book ภายใต้คณะอนุกรรมการผดุงความเป็นธรรม สภาการพยาบาล ได้จัดทำคู่มือสำหรับพยาบาลใหม่ และจัดทำ E book สำหรับบุคลากรพยาบาลใหม่ โดยมีหัวข้อที่เกี่ยวข้อง เรื่อง การสื่อสารที่ดี คณะทำงานฯ เห็นว่าข้อมูล VDO ใน You Tube ที่จัดทำโดย "เวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" เมื่อวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีความเหมาะสม สอดคล้องสามารถประกอบใน e-book สำหรับพยาบาลใหม่ได้เป็นอย่างดี และจะมีประโยชน์ต่อบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง

ในการนี้ สภาการพยาบาลและคณะทำงานจัดทำคู่มือพยาบาลใหม่และจัดทำ e-book จึงขอความกรุณาดังนี้

- ขออนุญาตใช้ VDO ใน You Tube ที่เกี่ยวกับการสื่อสาร เพื่อใช้ประกอบใน e-book หัวข้อ การสื่อสารที่ดี และการสื่อสารโดยใช้เทคนิค ISBAR รวมจำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่
  - ตัวอย่างการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ แบบไม่มีประสิทธิภาพ (Video).  
YouTube. <https://youtu.be/LsltYQx6hQ>
  - ตัวอย่างการสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพ แบบดีมีประสิทธิภาพ โดยใช้ ISBARR (Video). YouTube. <https://youtu.be/TLymrkUKjo>
  - ตัวอย่างการส่งเวรและรับเวร แบบไม่มีประสิทธิภาพ Bad Handoff (Video).  
YouTube. [https://youtu.be/\\_rym๗๑๙๓๓๐](https://youtu.be/_rym๗๑๙๓๓๐)
  - ตัวอย่างการส่งเวรและรับเวร แบบดีมีประสิทธิภาพโดยใช้ ISBARR (Video).  
YouTube. [https://youtu.be/MsSYY\\_AjHko](https://youtu.be/MsSYY_AjHko)
- ขออนุญาต เผยแพร่ Link You Tube การสื่อสารดังกล่าว ใน e-book

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะขอบคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสุจิตรา ปัญญาสันติกุล)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ราศรี สิ้นะกุล)

เลขาธิการสภาการพยาบาล

ผู้ประสานงาน ๖ กันยายน ๒๕๖๖

น.ส.กัญจันัญ คุ้มรัตน์นนท์

นักวิชาการวิชาชีพการพยาบาล บริหารงานกลาง

โทร ๐๒-๕๕๖ ๗๕๕๐ e-mail : kunthanun๗๖๖@gmail.com

พิจารณาแล้วขอเรื่องคืน

งานสารบรรณคณะฯ ภายในวันที่ 12 ก.ย. 2566

สภาการพยาบาล อาคารนคบริบทรักษ์ โอบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนวิวานนท์ ตำบลศาลายา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

Thailand Nursing and Midwifery Council Nagarindrasri Building, C/O Ministry of Public Health, Tiwanon Rd., Amphur Muang, Nonthaburi 11000

คืนสื่อและอนุญาตให้ 1.9 ใช้ VDO ใน youtube  
และยื่นขออนุญาตเผยแพร่ link youtube ครึ่งสื่อสารตัว  
กล่าวไว้ใน e-book เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์สู่พี่น้อง  
พยาบาลใหม่ และสาธารณสุขต่อไป

(อ. พง. พงษ์ชัย ศรีศรีปานิช)

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์

ที่ สธ ๑๑๐๓.๑๖/ ๙๓๗



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่  
จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ตอบรับการขออนุญาตใช้ VDO ใน You Tube จัดทำโดย เบญจวรรณ กันยานะ

เรียน เลขาธิการสภาการพยาบาล

อ้างถึง หนังสือสภาการพยาบาล ที่ สภ.พ.๐๑/๐๑/๑๑๓๖ ลงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖

ตามหนังสือสภาการพยาบาล ได้ขออนุญาตใช้ VDO ใน You Tube ที่จัดทำโดย เบญจวรรณ กันยานะ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ เมื่อวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ มีความเหมาะสม สอดคล้อง สามารถใช้ประกอบใน e-book สำหรับพยาบาลใหม่ได้เป็นอย่างดี ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ยินดีให้สภาการพยาบาลใช้ VDO ใน You Tube และเผยแพร่ Link You Tube การสื่อสารดังกล่าวใน e-book

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิ่นนเรศ กาศอุดม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

งานกิจการนักศึกษา

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๐๖ ๙๖๑๕ ต่อ ๒๒๑

โทรสาร ๐ ๕๔๐๖ ๙๖๑๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ mail@bcnph.ac.th

**“ สภาการพยาบาลได้ตระหนักถึงการพัฒนา  
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้กับพยาบาลใหม่  
มีความสำคัญเนื่องจากพยาบาลใหม่  
ยังขาดความรู้ และประสบการณ์ในการทำงานในคลินิก  
การแก้ไขปัญห และ การปรับตัวในการทำงานยังไม่ดีพอ  
อาจส่งผลให้เกิดการกระทำที่ผิดหลักจริยธรรม  
และกฎหมายได้ ”**



**สภาการพยาบาล**