

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยไทยมุสลิมประเภทผู้ป่วยสามัญ ที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและสูติ-นรีเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 6 โรงพยาบาล จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 ราย ผลการวิจัยที่ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. ประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิมในการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
 - 2.1 ประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิม จำแนกตามลักษณะการได้รับสิทธิทั้ง 4 ด้าน
 - 2.2 ประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิม จำแนกตามสิทธิที่ได้รับในแต่ละด้าน
3. ความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ต่อการได้รับสิทธิในแต่ละด้าน
4. ความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ต่อสิทธิของผู้ป่วยในแต่ละด้าน
5. ความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ต่อสิทธิของผู้ป่วยในแต่ละด้าน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 100)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	40	40
	หญิง	60	60
อายุ (ปี)			
	20 - 30	43	43
	31 - 40	32	32
	41 - 50	16	16
	มากกว่า 50	9	9
สถานภาพสมรส			
	โสด	13	13
	คู่	82	82
	หม้าย	2	2
	หย่าร้าง	3	3
อาชีพ			
	นักศึกษา	2	2
	ค้าขาย	21	21
	รับจ้าง	32	32
	เกษตรกรกรม	19	19
	ประมง	6	6
	แม่บ้าน	19	19
	ทหาร	1	1
ระดับการศึกษาสายสามัญ			
	ไม่ได้รับการศึกษา	6	6
	ประถมศึกษา หรือเทียบเท่า	52	52
	มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	35	35
	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	4	4
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	3	3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสายศาสนา		
ไม่ได้ศึกษา	44	44
จบปอเนาะ (ไม่มีวุฒิ)	7	7
อิมติดาอียะฮ์ (ประถม/ชั้น 1-4)	24	24
มตะวัชชีฎาะฮ์ (ม.ต้น/ชั้น 5-7)	12	12
ชานาอียะฮ์ (ม.ปลาย/ชั้น 8-10)	12	12
ปริญญาตรี	1	1
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
ชำระเงินเอง	3	3
สิทธิบัตรผู้สูงอายุ	1	1
สิทธิบัตรสงเคราะห์	5	5
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท)	63	63
ประกันสุขภาพ	17	17
ประกันสังคม	6	6
พรม.ผู้ประสบภัยรถ	2	2
พระราชชนนี/พอ.สว.	2	2
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก	1	1
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
1,000 - 4,000	47	47
4,001 - 7,000	40	40
7,001 - 10,000	11	11
มากกว่า 10,000	2	2
จำนวนครั้งที่เข้าอนรักษานในโรงพยาบาล (ในรอบปีนี้)		
1 ครั้ง	60	60
2 ครั้ง	25	25
3 ครั้ง	5	5
มากกว่า 3 ครั้ง	10	10
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในครั้งนั้นจนถึงวันสัมภาระณ (วัน)		
2 - 5	57	57
6 - 10	27	27
11 - 15	4	4
มากกว่า 15 วัน	12	12

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
หอผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา		
อายุกรรม	16	16
ศัลยกรรม	50	50
สูติ - นรีเวชกรรม	34	34
การวินิจฉัยโรค		
โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์	34	34
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	28	28
โรกระบบทางเดินอาหาร	12	12
โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด	5	5
โรกระบบทางเดินหายใจ	4	4
โรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	8	8
โรกระบบประสาท	3	3
โรกระบบภูมิคุ้มกัน	5	5
โรกระบบต่อมไร้ท่อ	1	1
อาการนำสำคัญแรกเริ่ม		
กลุ่มอาการปวด (ปวดท้อง/ปวดข้อ/ปวดกล้ามเนื้อ)	31	31
กลุ่มอาการเจ็บครรภ์คลอด	24	24
กลุ่มอาการเจ็บป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	15	15
กลุ่มอาการติดเชื้อผิวหนัง/แผลติดเชื้อ	9	9
กลุ่มอาการเลือดออกทางช่องคลอด/ปวดท้องน้อย	8	8
กลุ่มอาการหายใจเหนื่อย/หอบ/ไอ	6	6
กลุ่มอาการเวียนศีรษะ/ปวดศีรษะ	2	2
กลุ่มอาการแพ้ท้อง	2	2
กลุ่มอาการไข้/อ่อนเพลีย	2	2
กลุ่มอาการช็อค	1	1
ความรุนแรงของอาการปัจจุบัน		
ผู้ป่วยอาการหนัก/ดูแลใกล้ชิด	4	4
ผู้ป่วยอาการคงที่/ช่วยเหลือตัวเองได้	86	86
ผู้ป่วยอาการทุเลา/รอกลับบ้าน	10	10

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43 รองลงมา ร้อยละ 32 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ค่าต่ำสุด=20 ค่าสูงสุด=64) (อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 34.08 ปี) เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82 มีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 32 รองลงมา ร้อยละ 21 ประกอบอาชีพค้าขาย สำหรับระดับการศึกษา สายสามัญเรียนจบระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมา ร้อยละ 35 จบระดับมัธยมศึกษา ส่วนระดับการศึกษาสายศาสนา พบว่า ร้อยละ 44 ไม่ได้ศึกษา รองลงมา ร้อยละ 24 จบการศึกษาสายศาสนาระดับอิมิตดาอียะฮ์ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ ร้อยละ 63 ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 1,000-4,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 47 รองลงมา ร้อยละ 40 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 4,001-7,000 บาท ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ส่วนจำนวนวันที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งนี้ เป็นเวลา 2-5 วัน มากที่สุด ร้อยละ 57 (จำนวนวันเฉลี่ยที่เข้าพักรักษาตัว 10.59 วัน) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมา ร้อยละ 34 คือหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม เข้ารับการรักษาด้วยโรคเกี่ยวกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มากที่สุด ร้อยละ 34 รองลงมา ร้อยละ 28 เป็นโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก อาการนำสำคัญมาด้วยกลุ่มอาการปวด (ปวดท้อง/ปวดข้อ/ปวดกล้ามเนื้อ) มากที่สุด ร้อยละ 31 รองลงมา ร้อยละ 24 มาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของอาการปัจจุบันค่อนข้างคงที่ และช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 86

2. ประสพการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิมในการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

2.1 ประสพการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิม จำแนกตามลักษณะการได้รับสิทธิทั้ง 4 ด้าน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอประสพการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการได้รับสิทธิจากทีมสุขภาพ (ตาราง 2) ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ จำแนกตามการได้รับสิทธิทั้ง 4 ด้าน คือ สิทธิในการได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิในความเป็นส่วนตัว และ สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของการได้รับสิทธิจากทีมสุขภาพ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยใน 4 ด้าน (N=100)

สิทธิของผู้ป่วย	ได้รับสิทธิ		ไม่ได้รับสิทธิ		ไม่มีเหตุการณ์/ ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สิทธิในการได้รับข้อมูล						
1.1 ข้อมูลสุขภาพ/ เจ็บป่วย/ ทัวไป	99	99	1	1	-	-
1.2 กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่ได้แจ้งข้อมูล	28	28	-	-	72	72
1.3 ข้อมูลที่เกี่ยวกับอาหารอิสลาม	21	21	79	79	-	-
1.4 ข้อมูลชื่อ สกุล ตำแหน่งทีมสุขภาพ	92	92	8	8	-	-
1.5 ข้อมูลก่อนวินิจฉัยหรือทดลอง	7	7	-	-	93	93
2. สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา						
พยาบาล						
2.1 การตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษา						
พยาบาลของตนเอง	77	77	-	-	23	23
2.2 ปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแล	3	3	-	-	97	97
2.3 เปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล	2	2	1	1	97	97
2.4 ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย	8	8	-	-	92	92
3. สิทธิในความเป็นส่วนตัว						
3.1 เคารพความเป็นส่วนตัว	94	94	6	6	-	-
3.2 ปกปิดข้อมูล/ ประวัติเป็นความลับ	75	75	1	1	24	24
3.3 ขออนุญาตเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย	2	2	-	-	98	98
3.4 มีการยอมรับการแต่งกายตามศาสนา	25	25	10	10	65	65
3.5 การขอทราบข้อมูลตนเองในเวชระเบียน	18	18	-	-	72	72
4. สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ						
4.1 ได้รับบริการเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ	98	98	2	2	-	-
4.2 ได้รับการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม	43	43	57	57	-	-

จากตาราง 2 ประสพการณ์ด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 99 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป รองลงมา ร้อยละ 92 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งของทีมสุขภาพ มีเพียงร้อยละ 21 ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม ใน

ขณะที่ ร้อยละ 79 ไม่ได้รับข้อมูลเรื่องนี้ ร้อยละ 93 ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในการได้รับข้อมูลก่อนวิจัยหรือทดลอง และ ร้อยละ 72 ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 77 ได้รับสิทธิในการตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ส่วนการปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแล การเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล และญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เพียงส่วนน้อยที่ได้รับสิทธิเหล่านี้ โดย ร้อยละ 92-97 ไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิเหล่านี้ หรือไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเหล่านี้ ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 94 ได้รับสิทธิในเรื่องเคารพความเป็นส่วนตัว รองลงมา ร้อยละ 75 ได้รับการปกปิดข้อมูล/ประวัติเป็นความลับ ส่วนการขออนุญาตก่อนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียง ร้อยละ 2 ที่ได้รับสิทธิเกี่ยวกับเรื่องนี้ ในขณะที่ร้อยละ 98 ไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิเรื่องนี้ หรือไม่ประสบเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเรื่องนี้ ด้านสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 98 ได้รับสิทธิในเรื่องได้รับการดูแลเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ นอกจากนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 43 ที่ได้รับสิทธิในการปฏิบัติศาสนกิจ

2.2 ประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิม ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิที่ได้รับในแต่ละด้าน

ประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการได้รับสิทธิจากทีมสุขภาพตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิที่ได้รับทั้ง 4 ด้าน คือ สิทธิในการได้รับข้อมูล (ตาราง 3) สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ตาราง 4) สิทธิในความเป็นส่วนตัว (ตาราง 5) และสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ (ตาราง 6) ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับสิทธิในการได้รับข้อมูล

สิทธิในการได้รับข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป (n = 99)		
1. อธิบายข้อวินิจฉัยโรค/ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	55	55.56
2. อธิบายภาวะเบี่ยง/ข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล	38	38.38
3. แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	76	76.77
4. อธิบายเกี่ยวกับการรักษา	65	65.66

ตาราง 3 (ต่อ)

สิทธิในการได้รับข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่สามารถแจ้งข้อมูลให้ทราบ (n = 28)		
1. กรณีฉุกเฉินช่วยชีวิต ก่อนให้ข้อมูล	26	92.86
2. ให้ข้อมูลที่จำเป็น และสำคัญระหว่างช่วยชีวิต	11	39.29
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม (n = 21)		
1. ให้ข้อมูลว่าผู้ที่ปรุงอาหารเป็นชาวมุสลิม	17	80.95
2. ให้ข้อมูลว่าเป็นอาหารเฉพาะของมุสลิม	8	38.10
3. มีป้ายสัญลักษณ์แยกพุทธมุสลิมชัดเจน จัดแจกอาหาร	12	57.14
4. นำส่งอาหารแต่ละครั้ง แยกชัดเจนเจ้าหน้าที่และภาชนะ	5	23.81
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งที่มสุขภาพ (n = 92)		
1. มีป้ายบอกให้รู้ว่าผู้ดูแลรักษา เป็นใคร	91	98.91
2. แนะนำตัวต่อผู้ป่วย ชัดเจนด้วยวาจา	7	7.61
การได้รับข้อมูลก่อนวินิจฉัยหรือทดลอง (n = 7)		
1. ชี้แจงข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการวินิจฉัย	7	100.00

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีประสบการณ์ที่แสดงถึงการได้รับสิทธิ มากกว่า 1 เรื่อง

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป (n = 99)

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการได้รับข้อมูลสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป ใน 4 ลักษณะ คือ

1.1 อธิบายข้อวินิจฉัยโรค/ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 55 ราย จาก 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.56 มีประสบการณ์ในเรื่อง ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับข้อวินิจฉัยโรค และผลการตรวจวินิจฉัย/ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าที่ว่า

“ก๊าะก็ไม่รู้เหมือนกันว่า ทำไมเป็นแผลที่เท้าแล้วต้องมาเจาะเลือดด้วย แล้วหมอก็มาบอกว่า ก๊าะเป็นโรคเบาหวาน จากผลเลือดของก๊าะ ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูงตั้ง 300 จากปกติ 100 ”
(ผู้ป่วยรายที่ 93)

1.2 อธิบายกฎระเบียบ/ข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 ราย จาก 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.38 มีประสบการณ์ในเรื่อง ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์ของใช้ กฎระเบียบ ข้อควรปฏิบัติขณะเข้ารับรักษาตัว ในโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“วันแรกที่ปีมะถึง ก็มีเจ้าหน้าที่ชุดสีฟ้า เข้ามอบอกว่า ของใช้ให้เก็บไว้ในตู้ข้างเตียง บอกว่าเวลาญาติมาเยี่ยมหลังเที่ยง ถ้าให้ญาติเผ่าใช้ ก็เผ่าได้คนเดียวนะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

1.3 แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 76 ราย จาก 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.77 มีประสบการณ์ในเรื่องได้รับการแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็มีพยาบาลมาสอนผม สอนให้หายใจเข้า-ออก ลึกๆ บอกให้หัดเป่าลูกโป่ง หรือว่า เป่าถุงมือ ให้เป่าวันละหลายหน ปอดจะได้ทำงานดี ถ้าเหนื่อยก็ให้หยุดพัก”

(ผู้ป่วยรายที่ 2)

1.4 อธิบายเกี่ยวกับการรักษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 ราย จาก 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.66 มีประสบการณ์ในเรื่องได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการรักษา เช่น วิธีการรักษา ขั้นตอนการรักษา รวมทั้งผลดีผลเสียของการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“หมอบอกปีะว่า แผลที่เท้ามีเนื้อตายมาก ต้องค่อย ๆ ตัดออกทุกวัน ต้องทำแผลทุกวัน จนกว่าอาการจะดีขึ้น แล้วก็ให้ใช้ยาแก้อักเสบกินต่อเนื่องกัน ต้องกินยาด้วยถึงจะหาย”

(ผู้ป่วยรายที่ 49)

2. กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่สามารถแจ้งข้อมูลให้ทราบ (n = 28)

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ทีมสุขภาพไม่สามารถแจ้งข้อมูลให้ทราบ ใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 กรณีฉุกเฉินช่วยชีวิต ก่อนให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย จาก 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.86 มีประสบการณ์ในการได้รับการดูแล เพื่อช่วยชีวิตกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ก่อนที่จะได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“วันแรกน้องเข้ามาที่ห้องข้างหน้า (ห้องฉุกเฉิน) ก็มีอาการหายใจไม่ออก รู้สึกว่าจะตายให้ได้ ก็มีพยาบาลมีหมอบเข้ามา เค้าไม่ได้บอกไม่ได้พูดอะไร แต่เข้ามาทำนั่นทำนี่ ช่วยกันทุกคน ช่วยทำให้เราหายใจได้ หายใจโล่งขึ้น เหมือนกับรอดตายมาได้ หลังจากนั้นก็เข้ามาพูดมาคุยกับน้องและญาติ”

(ผู้ป่วยรายที่ 50)

2.2 ให้ข้อมูลที่จำเป็น และสำคัญระหว่างช่วยชีวิต

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ราย จาก 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.29 มีประสบการณ์ ในการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์ขณะแรกเข้ารับการรักษา ซึ่งอยู่ในภาวะฉุกเฉิน ที่มีเจ้าหน้าที่มาบอกขั้นตอนในการที่จะให้การรักษา เป็นข้อความที่จำเป็นและเป็นข้อมูลสำคัญ ระหว่างที่ให้การดูแล เพื่อช่วยชีวิต ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ที่ผมถูกรถชน พอมาถึงห้องแรกคือที่ห้องฉุกเฉิน กระดูกขาแขนออกมาเลือดออกเต็มเลย เค้าเปิดแผลแล้วบอกว่า ไปเอกซเรย์ดูกระดูก พอเอกซเรย์แล้ว ดูผลแล้ว เค้าก็มาบอกว่าต้องเข้าห้องผ่าตัดเพื่อผ่าตัดขาทันที เค้าก็บอกผมกับเพื่อนสั้น ๆ พอเข้าใจนะว่าจะทำอะไรต่อไป”

(ผู้ป่วยรายที่ 18)

3. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม (n = 21)

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม ใน 4 ลักษณะ คือ

3.1 ให้ข้อมูลว่าผู้ที่ปรุงอาหารเป็นชาวมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 ราย จาก 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.95 มีประสบการณ์ ในการได้รับการอธิบายว่า ผู้ปรุงอาหารเป็นมุสลิม ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าที่ว่า

“ก็มาบอกว่า คนที่ทำกับข้าวของคนแขก (ชาวมุสลิม) ที่มานอนโรงพยาบาล เป็นคนแขก (ชาวมุสลิม) ด้วยกัน เป็นลูกของโต๊ะอิหม่าม”

(ผู้ป่วยรายที่ 89)

3.2 ให้ข้อมูลว่าเป็นอาหารเฉพาะของมุสลิม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย จาก 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.10 มีประสบการณ์ในการได้รับการบอกว่า เป็นอาหารเฉพาะของชาวมุสลิม มีการจัดซื้ออาหารมาจากแหล่งอาหารของมุสลิม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“มีแม่ครัวที่มาแจกข้าวก็บอกว่า อาหารนี้เป็นของกินสำหรับคนใช้อิสลาม ทำมาจากครัวของอิสลาม เวลาไปซื้อเนื้อ ก็ไปซื้อของคนอิสลามที่เค้าแทนะ (วิธีฆ่าสัตว์ตามหลักศาสนา)”

(ผู้ป่วยรายที่ 78)

3.3 มีป้ายสัญลักษณ์แยกพุทธมุสลิมชัดเจน จัดแจกอาหาร

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย จาก 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14 มีประสบการณ์ ในการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ได้สังเกตเห็น ขณะมีการจัดแจกอาหารอิสลาม มีป้ายเป็นตัวหนังสือแยกเฉพาะอาหารของพุทธและมุสลิมที่ชัดเจน ปิดอยู่เหนือถาดอาหาร ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เห็นเค้าแจกข้าว แจกอาหาร ตามตัวหนังสือที่ติดบนภาคว้าว ของคนอิสลาม จะมีแถบกระดาษเขียนไว้บนภาคว้าว อาหารอิสลาม เห็นเขียนชัดเจนนะ ตัวหนังสือตัวใหญ่เลยอ่านชัด”

(ผู้ปวยรายที่ 69)

3.4 นำส่งอาหารแต่ละครั้ง แยกชัดเจนเจ้าหน้าที่และภาชนะ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย จาก 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.81 มีประสบการณ์ในการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับสิ่งที่ได้สังเกตเห็น ขณะมีการนำส่งอาหารในแต่ละครั้ง มีการแยกปฏิบัติชัดเจน ทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและภาชนะใส่อาหารอิสลาม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“พอถึงเวลาแจกข้าวแต่ละที เห็นคนมานั่งที่แจกข้าว เห็นรถที่แจกข้าวแยกกันมา คนละคัน คนที่แจกข้าวของพุทธก็คนนึง คนที่แจกข้าวของอิสลามก็คลุมหัว พูดยามมลายูด้วย”

(ผู้ปวยรายที่ 24)

4. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งที่มสุขภาพ (n = 92)

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งที่มสุขภาพ ใน 3 ลักษณะ คือ

4.1 มีป้ายบอกให้รู้ว่าผู้ดูแลรักษา เป็นใคร

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 91 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.91 ได้สังเกตเห็นว่ามีป้ายชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาดูดอยู่ที่หัวเตียงหรือปลายเตียง มีป้ายชื่อของเจ้าหน้าที่ ดัดประจำตัวทุกคนที่ขึ้นปฏิบัติงาน มีป้ายชื่อบุคลากร ดัดอยู่ที่หน้าทอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมมานอนที่ตรงนี้ ก็เห็นเจ้าหน้าที่ในตึกทุกคน ไม่ว่าจะตำแหน่งไหน ไม่ว่าจะหมอมือ เป็นพยาบาล หรือว่าเป็นคนงาน คนทำความสะอาดที่ตึก เค้ามีป้ายชื่อติดประจำตัวทุกคนเลยนะ”

(ผู้ปวยรายที่ 19)

“เห็นชื่อหมอคนที่รักษาเรา มีชื่อติดอยู่ที่ปลายเตียง เห็นชัดเจน ดูก็รู้ว่าชื่อหมออะไร”

(ผู้ปวยรายที่ 37)

4.2 แนะนำตัวต่อผู้ป่วย ชัดเจนด้วยวาจา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.17 มีประสบการณ์ในการแนะนำตัวของทีมสุขภาพต่อผู้ป่วย ด้วยคำพูดชัดเจน ก่อนให้การรักษาพยาบาล ก่อนเปลี่ยนแวนทุกครั้ง และแนะนำแพทย์ผู้รักษา ให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งการกระทำนี้มีความสอดคล้องกับการสังเกต ที่ผู้วิจัยพบขณะเก็บข้อมูล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่ทีมพยาบาลแต่ละเวรจะเปลี่ยนเวร ตอนที่มาส่งอาการของคนไข้ที่ปลายเตียง พยาบาลเวรชุดเก่าก็จะบอกอาการผมกับพยาบาลเวรชุดใหม่ แล้วก็หันมาบอกกับผมว่า.. 8 ชั่วโมงต่อไป จะมีพยาบาลชื่อ... มาดูแลคุณต่อ พยาบาลทุกเวร จะทำแบบนี้ทุกวันนะ ที่ผมเห็น”

(ผู้ป่วยรายที่ 14)

5. การได้รับข้อมูลก่อนวิจัยหรือทดลอง (n = 7)

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 7 ราย มีประสบการณ์ในการได้รับข้อมูลก่อนวิจัยหรือทดลอง เพียงลักษณะเดียว คือ ชี้แจงข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการวิจัย โดยอธิบายถึงการได้รับการชี้แจงชื่อผู้ทำวิจัยหรือทดลอง ชื่อเรื่องที่ทำวิจัยหรือทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ หรือการนำผลการวิจัยหรือการทดลองไปใช้ประโยชน์ ชี้แจงวิธีการเข้าร่วมวิจัย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“มาบอกเกี่ยวกับการวิจัยหนนี้ว่า จะเอาไปพัฒนาในการดูแลคนที่ เป็นเชื้อราในปอด ให้ดีขึ้น (ผู้ป่วยเอเดิ้ล)”

(ผู้ป่วยรายที่ 52)

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง (n = 77)		
1. ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก ภายหลังให้ข้อมูล	52	67.53
2. ชี้แนะทางเลือกที่เป็นผลดี เพื่อให้ตัดสินใจถูกต้อง	25	32.47
การปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน (n = 3)		
1. ได้รับโอกาสปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เมื่อมีปัญหา	1	33.33
2. ได้รับโอกาสปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ก่อนตัดสินใจรักษา	1	33.33
3. ได้รับโอกาสปรึกษาแพทย์หลายคนในเรื่องเดียวกัน เพื่อให้กระจ่างมากขึ้น	1	33.33
การเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล (n = 2)		
1. ดำเนินการให้ทันที เมื่อผู้ป่วยขอย้ายโรงพยาบาล	2	100.00
2. ติดต่อประสานงาน เพื่อการรักษาต่อเนื่อง	2	100.00
การที่ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย (n = 8)		
1. ให้ญาติตัดสินใจแทน เมื่อผู้ป่วยอาการหนัก	8	100.00

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. การตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง (n = 77)

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก ภายหลังให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.53 มีประสบการณ์ในการได้รับโอกาสตัดสินใจเลือก หลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา หรือได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับผลดีผลเสียของการรักษาแต่ละวิธี ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“หมอก็มาถามปุ๊บก่อนที่จะผ่าตัดกระดูกที่ขาว่าจะเลือกวิธีไหน ระหว่างยึดกระดูกให้ยาวขึ้น แต่ว่าต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่ากระดูกจะติดดี หรือว่าจะเลือกวิธีต่อกระดูกให้ติดกัน แต่ว่าความยาวของปลายทั้ง 2 ข้างจะไม่เท่ากันจะทำให้เดินผิดปกติ บอกข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีแล้ว หมอก็ถามว่า จะเลือกวิธีใดก็ได้แล้วแต่ปุ๊บจะเลือกเอง”

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

1.2 ชี้แนะทางเลือกที่เป็นผลดี เพื่อให้ตัดสินใจถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.47 มีประสบการณ์ในการได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่ดีที่สุด ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือก ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมมารักษาหลายหนแล้ว อาการดีขึ้นมั่ง ทुरुลงมั่ง หมอให้นอนพัก กินยาทุกทีก็อาการทุเลา แต่ว่ามาหนนี้หมอมองว่าจะรักษายังไงก็ได้ แต่ถ้าหากว่ายังปวดมาก ก็ควรจะใช้การผ่าตัด ต้องใช้วิธีนี้ อาการจึงจะดีขึ้น ผมก็ตกลงที่จะผ่าตัดเพราะต้องการให้อาการดีขึ้น”

(ผู้ป่วยรายที่ 55)

2. การปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน (n = 3)

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่นๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน ใน 3 ลักษณะ คือ

2.1 ได้รับโอกาสปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เมื่อมีปัญหา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 3 ราย มีประสบการณ์ในการมีโอกาสดับปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ในเรื่องที่มีปัญหาสุขภาพ หรือว่าอาการที่เจ็บป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมล้มรถมาขาหักอยู่ที่ตีกระดูกนี้ หมอรักษาแต่ขา แล้วมันมีปัญหาเกี่ยวกับลำกล้อง (ทางเดินปัสสาวะ) ของผมด้วย ผมก็ถามพยาบาลว่าอยากให้หมอที่เก่งทางระบบปัสสาวะ มาตรวจมาดูผมมั่ง หลังจากนั้นก็มีหมอที่เก่งเรื่องระบบนี้มาตรวจผมในวันต่อมา ก็ดีนะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 53)

2.2 ได้รับโอกาสปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ก่อนตัดสินใจรักษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 3 ราย มีประสบการณ์ในการมีโอกาสได้ปรึกษาเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่รู้จักใกล้ชิด ที่เป็นญาติของผู้ป่วย เพื่อคิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ก่อนที่จะตัดสินใจที่จะรับการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องมารักษาโรงพยาบาลนี้ เพราะว่ามีญาติเป็นเจ้าหน้าที่ที่นี่ มานอนอยู่ 2-3 วันแล้ว แต่ว่าญาติของน้องเป็นพยาบาล ทำงานอยู่ที่หน้าห้องตรวจโรคซังหน้าโน้น พอพยาบาลที่ตึกมาบอกว่า ต้องชูดมดลูก น้องก็บอกว่าขอปรึกษาญาติคนที่ เป็นพยาบาลก่อน แล้ก็ทำได้”

(ผู้ป่วยรายที่ 59)

2.3 ได้รับโอกาสปรึกษาแพทย์หลายคนในเรื่องเดียวกัน เพื่อให้กระจ่างมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย จาก 3 ราย มีประสบการณ์ในการมีโอกาสได้ปรึกษาแพทย์หลายคน ที่มีความชำนาญแตกต่างกัน แต่ปรึกษาในเรื่องเดียวกัน จะได้ยืนยันว่าแพทย์ให้ความรู้ที่เหมือนกัน ทำให้เข้าใจยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องห้องลูกคนแรกมีลูกคนแรก ก็ยอมที่จะสงสัยหลายอย่าง เห็นหมอสูติเค้าเดินกันหลายคน เพราะว่าแต่ละคนก็รับผิดชอบคนไข้แต่ละเตียง น้องเคยถามหมอผู้ชายที่ทำคลอดให้เตียงซังๆ ถามเกี่ยวกับลูกตัวเหลืองจะสังเกตได้ยังไง เพราะน้องถามหมอที่ตรวจน้องแล้วก็ยังไม่ค่อยเข้าใจ หมอผู้ชายก็ตอบดีค่ะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 68)

3. การเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล (n = 2)

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการเปลี่ยนผู้ดูแล/ ย้ายโรงพยาบาล ใน 2 ลักษณะ คือ

3.1 ดำเนินการให้ทันที เมื่อผู้ป่วยขอย้ายโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ราย มีประสบการณ์ในการขอย้ายโรงพยาบาล ซึ่งทีมสุขภาพได้ดำเนินการให้ทันที เมื่อผู้ป่วยบอกความต้องการ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่บังอยู่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลควนเนียงนะ หายใจไม่ออก เหนื่อยมากเลย พยาบาลก็ช่วยบังตลอด ถึงแฟนบังก็บอกว่า ขอไปรักษาตัวที่หาดใหญ่ต่อได้มั๊ย หมอกับพยาบาลก็รีบเขียนใบส่งตัว ให้ออกซิเจนมากับรถโรงพยาบาลทันทีเลย ไม่รอช้าอยู่”

(ผู้ป่วยรายที่ 6)

3.2 ติดต่อประสานงาน เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ราย มีประสบการณ์ในการขอย้ายโรงพยาบาล ที่มสุขภาพได้ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะส่งผู้ป่วยรักษาต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการและการรักษาที่ต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บ้บอภพยบาลที่โรงพยาบาลสตูลว่า ขอไปผ่าตัดยึดความยาวกระดูกของขาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ต่อเน เพราะบ้บรู้ว่าที่สตูลไม่มีเครื่องมือด้านนี้ พยบาลก็บอภมอ หมอภก็ตกลง แล้วบ้บเห็นหมอไปเขียนประวัติของบ้บลงในใบส่งต่อสีชมพู แล้วก็มาบอภบ้บว่า ได้โทรไปบอภที่หาดใหญ่แล้วว่า จะส่งตัวเราไปผ่าตัด ก็ดีที่ติดต่อกันก่อนส่งตัวเราไป”

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

4. การที่ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย (n = 8)

กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 8 ราย มีประสบการณ์เกี่ยวกับการที่ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วยเพียงลักษณะเดียว คือ ให้ญาติตัดสินใจแทน เมื่อผู้ป่วยอาการหนัก โดยอธิบายถึงการที่ญาติมีโอกาสได้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีอาการหนักหรืออาการถึงขั้นวิกฤติ จะได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีชีวิตรอด มีความปลอดภัยต่อชีวิต ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เห็นแฟนมาแล้วว่า ตอนนั้นบ้บนอนนิ่งไปแล้ว หมอบอภว่าหัวใจหยุดเต้น ทำยังงั้ก็ไม่ได้ขึ้น หมอภก็ออกไปตามแฟนของบ้บว่า ถ้าจะช่วยแบบซ้บตหัวใจแฟนจะตัดสินใจว่ายังงั้ ให้ทำหรือไม่ให้ทำ แฟนก็บอภว่าตกลง ทำแบบไหนก็ทำ ทำให้บ้บฟื้นก็พอ”

(ผู้ป่วยรายที่ 6)

“ผมถูกยิงมาพรุนเลย ตอนที่หมอจะผ่ากระดูกออกในห้องผ่าตัดใหญ่ เค้าก็ถามหาพ่อผมกับแม่ผม ใครก็ได้ เพราะว่าต้องมีการเซ็นยินยอมก่อนผ่าตัด ก็ดีที่นะที่หมอให้ออกาสญาติสนิทเรามาเซ็นผ่าตัด เพราะว่าตอนนั้นผมก็ไม่สามารถทำอะไรได้แล้ว”

(ผู้ป่วยรายที่ 15)

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับสิทธิในความเป็นส่วนตัว

สิทธิในความเป็นส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
การเคารพความเป็นส่วนตัว (n = 94)		
1. มีม่านกันมิดชิด เมื่อให้การพยาบาล	84	89.36
2. บอกกล่าวก่อนปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง	70	74.47
3. ไม่รบกวนเวลาส่วนตัวของผู้ป่วย	7	7.45
การปกปิดข้อมูลประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ (n = 75)		
1. จัดเก็บรายงานการรักษาเป็นสัดส่วน หยิบใช้เฉพาะเจ้าหน้าที่	70	93.33
2. พุดคุยพอได้ยิน คนข้างเคียงก็ไม่ทราบข้อมูล	14	18.67
3. ปกปิดประวัติผู้ป่วย จากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง	6	8.00
การขออนุญาตเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย (n = 2)		
1. มีหลักฐานมาแสดงว่ามีสิทธิเอาข้อมูลไปเปิดเผย	1	50.00
2. ถามความยินยอม ของผู้ป่วยก่อนเปิดเผย	2	100.00
การยอมรับการแต่งกายตามศาสนา (n = 25)		
1. จัดเตรียมเสื้อผ้าที่ลักษณะถูกต้อง ตรงตามหลักศาสนา	10	40.00
2. แต่งกายตามหลักศาสนา ก็ไม่ว่ากล่าว	17	68.00
การขอทราบข้อมูลของตนเองในวาระเขียน (n = 18)		
1. ให้อุ้มน้ำประวัติทันทีที่ร้องขอ	18	100.00

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีประสบการณ์ที่แสดงถึงการได้รับสิทธิ มากกว่า 1 เรื่อง

จากตาราง 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ดังต่อไปนี้

1. การเคารพความเป็นส่วนตัว (n = 94)

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ที่ได้รับสิทธิในการเคารพความเป็นส่วนตัว ใน 3 ลักษณะ คือ

1.1 มีม่านกันมิดชิด เมื่อให้การพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 ราย จาก 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.36 มีประสบการณ์ในการได้รับการปฏิบัติพยาบาล ในลักษณะที่มสุขภาพปิดม่าน กันม่านทุกครั้ง เมื่อให้การพยาบาลที่ต้องการปกปิดร่างกาย ทำให้มีความมิดชิดดี เป็นส่วนตัวดี ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาที่มาเช็ดตัวให้กะทุกที ก็ปิดม่านมิดดี ทุกหนที่ทำก็ปิดม่าน”

(ผู้ป่วยรายที่ 33)

1.2 บอกกล่าวก่อนปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย จาก 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.47 มีประสบการณ์ในการได้รับการบอกกล่าวทุกครั้งจากทีมสุขภาพ ก่อนมีกิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก่อนที่จะทำแผล พยาบาลก็เดินมาบอกผมรอบหนึ่งก่อนว่าจะทำแผลให้ แล้วก็เดินกลับไปหยิบชุดทำแผลมา บอกแบบนี้ทุกวัน ก่อนที่จะทำแผล ก่อนวัดไข้ ก่อนวัดความดันก็เรียก ก็บอกให้ผมรู้ตัวก่อนทุกที”

(ผู้ป่วยรายที่ 100)

1.3 ไม่รบกวนเวลาส่วนตัวของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 ราย จาก 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.45 มีประสบการณ์ที่แสดงถึงการที่เจ้าหน้าที่ไม่รบกวนเวลาที่เป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าช่วงไหนที่ญาติมาเยี่ยมห้อง พยาบาลก็จะไม่เข้ามาดูแลเท่าไร เพราะว่าอาการไม่หนักด้วย บางทีน้องบิดมานเปลี่ยนเสื้อผ้า พยาบาลเดินมาจะวัดไข้ ก็ยินยอมน้องเปลี่ยนผ้าเสร็จจึงจะเข้ามาวัดไข้วัดความดัน หรืออาจจะเดินไปวัดเตียงอื่นก่อน”

(ผู้ป่วยรายที่ 48)

2. การปกปิดข้อมูล/ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ (n = 75)

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการปกปิดข้อมูล/ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ 3 ลักษณะคือ

2.1 จัดเก็บรายงานการรักษาเป็นสัดส่วน หยิบใช้เฉพาะเจ้าหน้าที่

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 ราย จาก 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 อธิบายถึงพฤติกรรมของทีมสุขภาพ ที่มีการจัดเก็บเอกสารของผู้ป่วย เป็นระเบียบเรียบร้อย ดูเป็นสัดส่วน มีเพียงบุคลากรทางสุขภาพเท่านั้น ที่เปิดดูเพิ่มประวัติหรือเอกสารข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จึงถือเป็นการปกปิดข้อมูล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องเห็นเวลาที่เจ้าหน้าที่เค้าเก็บแฟ้มของคนไข้ทั้งหมด ก็เก็บไว้เป็นระเบียบดีนะ ตอนเช้าก็วางอยู่ที่เคาเตอร์ที่พยาบาลนั่งทำงาน ก็มีแต่หมอมและพยาบาลที่เปิดแฟ้มดูกัน พอตอนบ่ายเค้าก็เก็บใส่ในรถที่เก็บแฟ้ม ดูเป็นระเบียบเรียบร้อย ดูเป็นสัดส่วนดี”

(ผู้ป่วยรายที่ 50)

2.2 พุดคุยพอได้ยิน คนข้างเคียงก็ไม่ทราบข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย จาก 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.67 อธิบายถึงพฤติกรรมของทีมสุขภาพ ขณะเข้ามาพูดคุย ไม่พูดเสียงดังจนเกินไป ทำให้คนข้างเคียงหรือเตียงใกล้ ๆ ก็ไม่ได้ยินข้อมูล ระหว่างที่สนทนากับทีมสุขภาพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่พยาบาลเค้ามามากุย มาซักประวัติหรือถามรายละเอียด ก็พูดกันพอได้ยินแค่พึมพำกับพยาบาล เคื่ก็ถามเสียงไม่ดังนะ ฟังแล้วไม่เปิดเผยติ ไม่มีใครได้ยิน”

(ผู้ป่วยรายที่ 54)

2.3 ปกปิดประวัติผู้ป่วย จากผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย จาก 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 อธิบายถึงพฤติกรรมของทีมสุขภาพ ที่ช่วยปกปิดประวัติของตัวเองผู้ป่วยเอง เมื่อมีบุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องมาซักถาม ก็ไม่เปิดเผยให้ทราบ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เรานอนอยู่ ญาติของเตียงข้างๆ มาถามเราว่าเป็นอะไร เราบอกแค่ว่าไม่สบาย แล้วญาติของเตียงข้างๆ คนนั้น ก็ถามพยาบาล คนที่เดินมาเปลี่ยนน้ำเกลือให้เรา ว่าเราเป็นอะไร พยาบาลก็บอกว่า เป็นเรื่องความลับส่วนตัวของคนไข้คะ พยาบาลบอกไม่ได้คะ ให้คุณถามเค้าเองซิ แสดงว่า พยาบาลก็ไม่บอกเรื่องของเรากับคนอื่น ที่ไม่ใช่ญาติของเรา”

(ผู้ป่วยรายที่ 74)

3. การขออนุญาตเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย (n = 2)

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ได้รับการขออนุญาตก่อนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย 2 ลักษณะ คือ

3.1 มีหลักฐานมาแสดงว่า มีสิทธิเอาข้อมูลไปเปิดเผย

กลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ราย จากจำนวน 2 ราย อธิบายถึงการที่ทีมสุขภาพได้ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งมีหลักฐานมาแสดงชัดเจน เพื่อขอข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ทางกฎหมาย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่ตำรวจมาเอาประวัติของผม ก็มีใบคดีความพร้อมหลักฐานแจ้งความ มาให้ผมเห็นเป็นหลักฐานว่า จะขอเอาประวัติที่ผมถูกยิงไปทำคดีจริง”

(ผู้ป่วยรายที่ 15)

3.2 ถามความยินยอมของผู้ป่วย ก่อนเปิดเผย

พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ราย อธิบายถึงเหตุการณ์ที่มีการถามความยินยอมขออนุญาตก่อนที่จะเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก่อนที่นักศึกษาพยาบาลจะเอาประวัติของบั้งไป เคื่มาบอกบั้งว่า จะขอประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไส้ติ่งของบั้ง ไปทำเป็นรายงานส่งอาจารย์ เคื่ก็ถามบั้งว่า บั้งยอมที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตัวเองหรือไม่ บั้งก็ตอบไปว่าได้ เพราะไม่เสียหายอะไรอยู่แล้ว”

(ผู้ป่วยรายที่ 5)

4. การยอมรับการแต่งกายตามศาสนา (n = 25)

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการยอมรับการแต่งกายตามศาสนา ใน 2 ลักษณะ คือ

4.1 จัดเตรียมเสื้อผ้าที่ลักษณะถูกต้อง ตรงตามหลักศาสนา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จาก 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 มีประสบการณ์ในการได้สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ซึ่งความสะอาดนั้นเป็นหลักของหลักศาสนาอิสลาม และเป็นเสื้อผ้าที่สวมใส่มิดชิด ดูปกปิดร่างกายจากสายตาของผู้อื่น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็เราได้เสื้อผ้าของโรงพยาบาลที่เค้าแจกให้ ดูสะอาดดี ไม่มีรอยเปื้อน และเป็นเสื้อผ้าที่มิดชิดแล้วนะสำหรับเรา ก็มีสามเสื้อเรียบร้อยดี เสื้อพอดีตัว ผ้านุ่งก็ไม่สั้นจนเกินไปนะ เพราะว่าตามหลักของผู้หญิงมุสลิมจะต้องแต่งตัวให้มิดชิด”

(ผู้ปวยรายที่ 97)

4.2 แต่งกายตามหลักศาสนา ก็ไม่ว่ากล่าว

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 ราย จาก 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 เล่าประสบการณ์ที่ตนแต่งกายตามหลักศาสนา เช่น ผู้ป่วยสตรีสวมหมวกไหมพรม ทีมสุขภาพก็ไม่ว่ากล่าว ไม่ทักท้วง หรือห้ามปรามแต่อย่างใด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“กะมานอนโรงพยาบาล 7 วัน แล้ว ตั้งแต่วันแรกกะใส่หมวกไหมพรม พยาบาลมาเห็นพยาบาลเค้าก็ไม่ได้พูด ไม่ได้ว่าอะไร ไม่เห็นห้ามหรือว่ากล่าวอะไรกะเลย ก็ดีนะ ”

(ผู้ปวยรายที่ 72)

5. การขอทราบข้อมูลของตนเองในเวชระเบียน (n = 18)

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 18 ราย มีประสบการณ์ในการขอทราบข้อมูลของตนเองในเวชระเบียนเพียงลักษณะเดียว คือ ให้อุเพิ่มประวัติทันทีที่ร้องขอ โดยอธิบายเหตุการณ์ที่ตนขอดูเอกสาร หรือขอดูเพิ่มประวัติ ทีมสุขภาพก็จัดหามาให้ดูทันที ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องอยากจะดูประวัติของตัวเองมากเลยคะ ตอนเข้าก่อนหมอมาตรวจก็จะมีพยาบาลเอาเพิ่มมาวางที่ปลายเตียง พอหมอเดินมาตรวจน้องก็เลยถามหมอว่า ขอดูประวัติน้องได้มั๊ยคะ หมอคนที่ เป็นเจ้าของใช้น้องบอกว่า ครับคุณเปิดดูได้เลยครับ ของคุณเองดูได้เลย ถ้าหากดูแล้วไม่รู้ หรือดูแล้วไม่เข้าใจ ก็ถามเจ้าหน้าที่ได้นะครับ ก็เลยได้ดูคะ”

(ผู้ปวยรายที่ 50)

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ

สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับบริการทางสุขภาพเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ (n = 98)		
1. ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยทุกรายเท่าเทียมกัน	92	93.88
2. ดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความรุนแรงของอาการ	16	16.33
3. ดูแลทันที ที่ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ	6	6.12
การยอมรับในการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม (n = 43)		
1. เปิดโอกาส และส่งเสริมการทำละหมาดตามหลักศาสนา	40	93.02
2. ให้ความสำคัญของการปฏิบัติกิจตามศาสนาตามที่ผู้ป่วยต้องการ	1	2.33
3. ให้โอกาสปฏิบัติในสิ่งที่ผู้ป่วยศรัทธา	8	18.60

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีประสบการณ์ที่แสดงถึงการได้รับสิทธิ มากกว่า 1 เรื่อง

จากตาราง 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการได้รับบริการทางสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การได้รับบริการทางสุขภาพเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ (n = 98)

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการได้รับบริการเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ ใน 3 ลักษณะ คือ

1.1 ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยทุกรายเท่าเทียมกัน

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 ราย จาก 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.88 มีประสบการณ์ในการได้รับการปฏิบัติการรักษาพยาบาล ในลักษณะที่เหมือนกันกับผู้ป่วยอื่น ๆ การดูแลความสบายทั่วไป ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาที่หมอมาตรวจก็ ก็เห็นตรวจพร้อมกันกับที่ตรวจคนไข้อื่น ๆ เหมือนกัน ตรวจเตี๋ยงนี้เสร็จ ก็เดินไปอีกเตี๋ยง จนครบทุกเตี๋ยง พยาบาลก็เหมือนกับเดินดูคนไข้ เดินถามอาการคนไข้แต่ละเวรก็ 2 ครั้งได้เนะ เวลาเดินดูอาการก็เดินทุกเตี๋ยง ถามเหมือน ๆ กันทุกคน ไม่ได้ดูแบบว่าพิเศษเฉพาะคนไหนคนหนึ่ง”

(ผู้ป่วยรายที่ 61)

1.2 ดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความรุนแรงของอาการ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ราย จาก 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.33 มีประสบการณ์ในการได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ ตามอาการและความรุนแรงของอาการผู้ป่วยแต่ละราย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าเป็นคนไข้เหมือน ๆ กันก็ต้องดูแลให้เหมือนกันอยู่แล้ว แต่ว่าที่น้องสาวของผมเห็นนะ ตอนที่ผมเพิ่งกลับจากผ่าตัดขา อาการของผมก็สลิ้มสลิ้อพยาบาลเค้าก็มาวัดความดันบ่อยมากเลย พอผมฟื้นเค้าก็มาถามอาการผม แล้วก็ดูแลใกล้ชิดดิ้นะ ช่วงนี้ผมมีอาการทุเลาลงแล้ว พอเดินได้ด้วยไม้เท้า ช่วยเหลือตัวเองได้ ก็ไม่ได้ดูแลมากเท่าไร”

(ผู้ป่วยรายที่ 18)

1.3 ดูแลทันที ที่ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ราย จาก 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.12 ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยต้องการขอความช่วยเหลือ หรือเรียกหาเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ที่รีบมาดูแลผู้ป่วยทันที ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“หลังจากผมผ่าตัดใหม่ ๆ ผมปวดแผลมาก บอกมิะให้ไปตามพยาบาลช่วยมาฉีดยาแก้ปวดให้ เค้าก็เดินมาดูอาการผมก่อน ถามว่าปวดยังไง ปวดตรงไหน ปวดแค่ไหน บอกผมว่าจะฉีดยาให้แล้วก็ไปเอายามาฉีดให้ผมทันทีเลย แล้วอีกหนนะ สายน้ำเกลือหลุด ผมตกใจมากเลย มิะไปตามพยาบาล เค้าก็มาเช็ดเลือด มาทำให้ทันทีเลย”

(ผู้ป่วยรายที่ 10)

2. การยอมรับในการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม (n = 43)

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การที่ทีมสุขภาพยอมรับ ในการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม ใน 3 ลักษณะ คือ

2.1 เปิดโอกาส และส่งเสริมการทำละหมาดตามหลักศาสนา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย จาก 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.02 ได้เล่าถึงการได้รับโอกาสในการทำละหมาด ตามหลักศาสนาอิสลาม โดยทีมสุขภาพได้ชี้แนะทางไปห้องละหมาดที่โรงพยาบาลได้จัดเตรียมไว้ อีกทั้งทีมสุขภาพไม่ว่ากล่าว เมื่อมีการทำละหมาดในหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“วันที่ผมมาถึงวันแรกก็มีพยาบาลคนนึงถามว่า เป็นอิสลามใช่ไหม พอผมบอกว่าใช่ เค้าก็แนะนำว่าถ้าผมหรือญาติจะไปละหมาด ก็มีห้องละหมาดอยู่ที่ชั้น 1 มีอุปกรณ์พร้อม ไปใช้บริการได้ ก็แสดงว่าเค้าก็ยอมรับให้อิสลามได้ละหมาดนะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 16)

“พอถึงเวลาละหมาด ญาติของคนไข้บางคนก็แก่มากแล้ว จะเดินไปละหมาดที่ห้องละหมาดก็ไกล เลยกุญแจละหมาดที่ระเบียงหลังตึก บางคนก็ละหมาดข้างเตียงนี้แหละ พยาบาลก็เห็นนะ คนงานที่ตึกก็เห็นนะ แต่ก็ไม่ได้ทำอะไร ไม่ได้เข้ามาห้ามหรือใครทำตรงไหนก็ได้”

(ผู้ป่วยรายที่ 85)

2.2 ให้ความสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมตามศาสนาตามผู้ป่วยต้องการ

กลุ่มตัวอย่างเพียงจำนวน 1 ราย จาก 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.33 ได้เล่าถึงเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้ขออนุญาตปฏิบัติศาสนกิจ ก่อนที่จะรับการรักษาพยาบาล ที่มีสุขภาพก็อนุญาตผ่อนผันให้ตามความเหมาะสม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ในตอนหัวรุ่ง พยาบาลเค้าจะมาวัดไข้ ป๊ะบอกว่า ไปวัดคนอื่นก่อนนะ ขอให้ป๊ะละหมาดก่อนได้มัย เพราะถึงเวลาละหมาดแล้ว พยาบาลก็บอกว่าได้ เดี่ยวจะกลับมาวัดอีกครึ่งหลังจากป๊ะละหมาดเสร็จแล้ว แสดงว่าเค้าก็ให้โอกาสให้ความสำคัญในการที่ป๊ะได้ทำละหมาด”

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

2.3 ให้โอกาสปฏิบัติในสิ่งที่ผู้ป่วยศรัทธา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ราย จาก 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.60 อธิบายถึงเหตุการณ์ที่ได้รับโอกาสที่จะปฏิบัติ ในสิ่งที่ตนเองศรัทธา ไม่ว่าจะเป็น การอ่านหนังสือคัมภีร์ ขณะนอนป่วย รับประทานอาหารเมื่อถือศีลอด ให้โอกาสไปฟังศพญาตี และ เปิดเสียงตามสายเป็นบทอ่านคัมภีร์อัล-กุรอาน (เฉพาะเดือนรอมฎอน) ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บางทีนะ ป๊ะหยิบหนังสือคัมภีร์อัลกุรอาน ออกมาอ่าน เห็นพยาบาลก็ไม่ได้ทำอะไร แสดงว่าเค้าก็รู้นะ ว่าเป็นสิ่งที่คนนับถืออิสลามเขาทำกัน ช่วงนี้เข้าเดือนรอมฎอน มุสลิมต้องถือบวช (ถือศีลอด) เป็นเวลา 1 เดือน ตัวป๊ะก็ไม่อยากขาดตรงนี้ ก็เลยบวชเป็นบางวัน บวชไม่ครบก็ไม่เป็นไร ทำให้ดีที่สุดก็แล้วกัน ป๊ะก็เลยบอกพยาบาลว่า ป๊ะจะบวช พยาบาลก็เปลี่ยนเวลากินยาให้ป๊ะ เค้าพูดดีมากมายนะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

“พอดีญาติของผมเสียชีวิต ผมก็เลยขออนุญาตกลับไปฟังศพญาตีที่กุโบร์ (สุสานอิสลาม) เค้าก็อนุญาตให้ผมไปฟังศพญาตี พร้อมกับเซ็นชื่อขออนอกบริเวณโรงพยาบาล”

(ผู้ป่วยรายที่ 18)

3. ความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยต่อการได้รับสิทธิในแต่ละด้าน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมและนำเสนอความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ได้รับสิทธิจากทีมสุขภาพ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ต่อการได้รับสิทธิในแต่ละด้าน คือ สิทธิในการได้รับข้อมูล (ตาราง 7) สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ตาราง 8) สิทธิในความเป็นส่วนตัว (ตาราง 9) และ สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ (ตาราง 10) ดังนี้

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย จำแนกตามความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านการได้รับข้อมูล

ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านการได้รับข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป (n = 99)		
1. สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	86	86.87
2. ได้รู้ข้อมูลทุกอย่าง เพื่อเป็นแนวทางตัดสินใจ	5	5.05
3. รู้แล้วเกิดพลัง มีกำลังใจในการรักษา	11	11.11
4. รู้แล้วเสียใจ แต่ก็ดีกว่าไม่รู้เลย	5	5.05
กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่สามารถแจ้งข้อมูล (n = 28)		
1. ทำดี ที่ช่วยชีวิตก่อนให้ข้อมูล	28	100.00
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม (n = 21)		
1. รู้สึกเชื่อใจ สบายใจ เมื่อรู้ว่าไม่ผิดหลักศาสนา	20	95.24
2. ไม่สำคัญ จะรู้หรือไม่ขอแคกินได้ก็เป็นพอ	1	4.76
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งทีมสุขภาพ (n = 92)		
1. ได้รู้จักทักทาย และรู้สึกใกล้ชิด	69	75.00
2. เรียกชื่อถูกต้อง ถ้าหากขอความช่วยเหลือ	35	38.04
3. จดจำไว้และบอกได้ ว่าใครทำดีหรือทำไม่ดี	29	31.52
4. มาตรวจในครั้งต่อไป จะได้รับการต่อเนื่อง	7	7.61
5. ไม่จำเป็นต้องรู้จัก ขอแค่ดูแลรักษาดีก็พอ	7	7.61
การได้รับข้อมูลก่อนวินิจฉัยหรือทดลอง (n = 7)		
1. เป็นข้อมูลประกอบ สามารถตัดสินใจถูกต้อง	6	85.71
2. รู้สึกสบายใจ ในการเข้าร่วมวิจัย	4	57.41

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านการได้รับข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป (n = 99)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป ใน 4 ลักษณะ คือ

1.1 สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 86 ราย จาก 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.87 มีความคิดเห็นว่าการได้รับสิทธิในด้านนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บังว่าพยาบาลมาบอก มาสอนแบบนี้แหละดีมาก ดูซิเราเป็นโรคหัวใจ ถ้าไม่มีใครมาบอกจะให้ทำอย่างไร เราก็ทำตัวไม่ถูก อาการคงจะแย่งนะ เค้ามาสอนมาบอกก็เลยทำให้เราได้มีความรู้แล้วนำไปใช้ได้ จะได้อยู่ยาวนาน ๆ ไม่มีอาการรุนแรง”

(ผู้ป่วยรายที่ 6)

1.2 ได้รู้ข้อมูลทุกอย่าง เพื่อเป็นแนวทางตัดสินใจ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จาก 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.05 มีความคิดเห็นว่าการได้รับสิทธิในด้านนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รู้ข้อมูลทุกอย่าง เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็หมอมมาบอกบ้ะนะ ว่าต่อมลูกหมากโตมีการรักษาได้หลายวิธี ก็เราจะได้ว่าอันไหนดี เราจะได้ตัดสินใจเลือกวิธีไหนที่ว่าเจ็บน้อยที่สุด เลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับบ้ะเอง”

(ผู้ป่วยรายที่ 13)

1.3 รู้แล้วเกิดพลัง มีกำลังใจในการรักษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 ราย จาก 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 มีความคิดเห็นว่าการได้รับสิทธิในด้านนี้ จะทำให้เกิดพลัง มีความหวัง มีกำลังใจดียิ่งขึ้น ที่จะรักษาตัวและต่อสู้กับโรคภัยต่าง ๆ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เป็นกำลังใจที่ดี เป็นเหมือนมีน้ำมารดตัวผม มารดใจผม ให้ผมรู้สึกสดชื่นมากเลย พอคุณหมอมมาบอกว่า ผมสามารถที่จะหายจากโรคปวดเข่านี้ได้ หลังจากผ่าตัดแล้วและได้ทำกายภาพบำบัด คุณหมอก็บอกวิธีการทุกอย่าง เหมือนกับมีแรงมีพลังมาจากไหนก็ไม่รู้ ผมว่าเพราะผมได้รู้แน่แหละ ทำให้ผมฮึดสู้เต็มที่เลยครับ”

(ผู้ป่วยรายที่ 16)

1.4 รู้แล้วเสียใจ แต่ก็ดีกว่าไม่รู้เลย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จาก 99 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.05 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า ถึงแม้การรู้ข้อมูล จะทำให้ตนรู้สึกเสียใจก็ตาม แต่ก็ดีกว่าที่จะไม่รู้อะไรเลย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่เค้ามาบอกว่าลูกคลอดออกมาแล้วนะ แต่ลูกเสียตั้งแต่อยู่ในท้อง ก็เสียใจมากเลยนะ ร้องไห้มาก ไม่อยากให้เป็นอย่างนี้ รู้แล้วก็เสียใจมากนะ แต่ให้หมอบอกก็ดี ถึงยังงี้ก็ต้องรู้อยู่วันยังค่ำ ไม่ว่ารู้เร็วรู้ช้า ก็ดีกว่าปิดแล้วให้เรารู้ทีหลังนะ หรือว่าไม่ยอมบอกอะไรเราเลย”

(ผู้ปวยรายที่ 39)

2. กรณีฉุกเฉินเร่งด่วน ที่ไม่สามารถแจ้งข้อมูล (n = 28)

กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 28 ราย มีความคิดเห็นต่อการไม่ได้รับข้อมูลในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนเพียงลักษณะเดียว คือ ทำดี ที่ช่วยชีวิตก่อนให้ข้อมูล โดยคิดเห็นว่า การกระทำของทีมสุขภาพที่ให้การช่วยเหลือ เพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วยก่อน และให้ข้อมูลในภายหลัง เป็นการกระทำที่ดี ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าเรื่องข้อมูลเรื่องรายการต่าง ๆ ไม่ต้องมาสาธยายมาก ช่วยชีวิตของคนไข้ให้รอดตายก่อนดีกว่า เหมือนกรณีผม เค้าก็ทำดีที่เค้าก็ช่วยเหลือผมก่อน จนผมมีอาการดีขึ้นมาได้ ถึงขนาดนี้แล้วมาบอกรายละเอียดตามที่หลัง ก็ทำดีแล้ว”

(ผู้ปวยรายที่ 18)

3. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม (n = 21)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลามใน 2 ลักษณะ คือ

3.1 รู้สึกเชื่อใจ สบายใจ เมื่อรู้ว่าไม่ผิดหลักศาสนา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย จาก 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.24 มีความคิดเห็นต่อสิทธิในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม โดยคิดเห็นว่า มีความรู้สึกเชื่อใจ สบายใจถ้าได้รู้ข้อมูลว่า ใครเป็นคนปรุงอาหารของอิสลาม ชื่อทำอาหารที่มีกรรมวิธีถูกต้องตามศาสนา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“พอรู้ว่า คนทำครัวเป็นมุสลิมเหมือนกันกับเรา ไปซื้อเนื้อซื้อไก่ก็เป็นของมุสลิม ก็ก็รู้สึกสบายใจ ได้กินตามแบบที่ศาสนา หรือพระเจ้ากำหนดมา เพราะใจเรามีสมาธิอยู่ในใจ เราก็จะรู้สึกว่าไม่บาปหนัก ไม่ทุกข์หนัก”

(ผู้ปวยรายที่ 79)

“ก็เห็นคนที่มาแจกข้าว เจ้าคลุมหัวแบบมุสลิม แล้วรู้มาก่อนหน้านี้แล้วว่า แม่ครัวเป็นลูกของโต๊ะอิหม่าม แบบว่ารู้สึกเชื่อใจ เหมือนกับว่าเราได้ทำกับข้าวกินเองนะ กินได้คล่องคอขึ้น ดีกว่าที่จะไม่รู้ละ”

(ผู้ปวยรายที่ 89)

3.2 ไม่สำคัญ จะรู้หรือไม่ขอแคกินได้ก็เป็นพอ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวนเพียง 1 ราย เท่านั้น จาก 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.76 มีความคิดเห็นว่า การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลามหรือไม่นั้น ไม่ใช่สิ่งสำคัญ ขอให้เป็นอาหารที่สามารถรับประทานได้ก็พอแล้ว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมไม่ใช่คนเรื่องมากนะ ยังไงก็กินได้ทุกอย่างอยู่แล้ว แต่ทำมาอย่างไรก็กินได้ เป็นคนใช้ก็ควรที่จะอยู่ให้ตามสภาพที่เราเจ็บป่วย อย่าไปมากเรื่อง”

(ผู้ปวยรายที่ 60)

4. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งที่มสุขภาพ (n = 92)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งที่มสุขภาพ ใน 5 ลักษณะ คือ

4.1 ได้รู้จัก ทักทายและรู้สึกใกล้ชิด

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 69 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า การได้รับข้อมูลจะทำให้ทักทายถูกต้อง และ รู้สึกใกล้ชิดเป็นกันเองกับที่มสุขภาพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าดีที่สุดเลยที่ได้รู้จักชื่อหมอ ชื่อพยาบาล จะได้เรียกถูกต้องครับ ดูคุ้นเคยเป็นกันเองดี เวลาจะเรียกก็จะได้เรียกชื่อเลย ว่าพี่.. น้อง.. ไม่ต้องเรียกคนโน้นก็พี่ครับ เรียกคนนี้ก็พี่ครับ”

(ผู้ปวยรายที่ 16)

4.2 เรียกชื่อถูกต้อง ถ้าหากขอความช่วยเหลือ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.04 มีความคิดเห็นว่า ถ้าผู้ปวยได้รู้จักที่มสุขภาพ จะได้ขอความช่วยเหลือได้สะดวก เรียกได้ถูกคนว่าใครเป็นใคร ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เป็นอะไรที่ตื่นะครับพี่ ผมว่าถ้าได้รู้จักชื่อ เวลาเรียก เวลาต้องการอะไร จะได้สะดวกได้เรียกถูกคน ว่าใครชื่ออะไร เหมือนผมเคยนำเกลือหลอดตอนที่เดินเข้าห้องน้ำ ผมก็เรียกชื่อได้ถูกคนเลย ผมก็เรียกพี่..... ให้มาช่วยผมหน่อย พยาบาลคนนั้นก็รีบมาช่วยดูน้ำเกลือให้ผม”

(ผู้ปวยรายที่ 10)

4.3 จดจำไว้และบอกได้ ว่าใครทำดีหรือทำไม่ดี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 28 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.43 มีความคิดเห็นว่าการได้ทราบชื่อทีมสุขภาพ จะได้จดจำและสามารถบอกได้ว่า ทีมสุขภาพคนใดปฏิบัติต่อตนเอง ดีหรือไม่ดี ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“กิตินะที่ได้รู้จักชื่อของคนทีรักษาไว้ เพราะว่าหากมีอะไรจะได้จำได้ว่า ใครคนไหนที่ท่อดี ต่อไปเราก็อยากจะทำอีกหรือมาดูแลเรอีก หรือใครที่ทำไม่ดีกับกะ ก็จะได้หลีกเลี่ยงซะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 31)

4.4 มาตรฐานในครั้งต่อไป จะได้รับการรักษาต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.61 มีความคิดเห็นต่อการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งทีมสุขภาพว่า หากผู้ป่วยมาตรวจมารักษาในครั้งต่อไป จะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จากแพทย์คนเดิมที่เคยรักษาตน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็รู้จักชื่อแล้ว เวลามารักษาหน้า ก็จะได้รักษาต่อกับหมอคนนั้น เพราะว่าเค้ารู้เรื่องของเรต้อยู่แล้ว เหมือนกับบัง หนทีแล้วรถชนก็รักษากับหมอชื่อ....ก็ผ่าตัดใส่เหล็ก พอหนนี้มาผ่าตัดเอาเหล็กที่ขาออก ก็หมอชื่อ.....คนนี้เป็นคนเดิมทีรักษาบังเพราะบังจำชื่อหมอได้”

(ผู้ป่วยรายที่ 24)

4.5 ไม่จำเป็นต้องรู้จัก ขอแค่ดูแลรักษาดีก็พอ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.61 มีความคิดเห็นที่ไม่จำเป็นต้องรู้จัก ชื่อ สกุลของเจ้าหน้าที่ เพียงแต่ขอให้ทีมสุขภาพรักษาผู้ป่วยให้ดีก็เพียงพอ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ทีนะที่รู้จัก แต่ห้องว่าไม่จำเป็น ขอให้เจ้าหน้าที่ได้ดูแลห้องดี จะชื่ออะไรก็ไม่สำคัญเลยห้องว่า ไม่จำเป็นแค่มารักษาไม่นาน ทำให้เราหายก็พอแล้ว”

(ผู้ป่วยรายที่ 84)

5. การได้รับข้อมูลก่อนวินิจฉัยหรือทดลอง (N = 7)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านการได้รับข้อมูลก่อนวินิจฉัยหรือทดลองใน 2 ลักษณะ คือ

5.1 เป็นข้อมูลประกอบ สามารถตัดสินใจถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย จาก 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า ดี ที่ได้รับรู้ ได้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยของผู้ป่วยเอง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“กิติที่จะได้รู้ว่า จะต้องทำวิจัยไปทำไมกันแน่ พอเรารู้ว่า เค้าเอาไปใช้ประโยชน์ในทางที่ดี ก็ได้ตัดสินใจตอบตกลงไปเลย”

(ผู้ป่วยรายที่ 7)

5.2 รู้สึกสบายใจในการเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.41 มีความคิดเห็นต่อสิทธิในด้านนี้ว่า เมื่อผู้ป่วยได้รู้รายละเอียดก่อน มีความสบายใจขณะที่เข้าร่วมวิจัย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“พอรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ก่อนแล้ว ก็รู้สึกสบายใจขึ้น ดูเป็นกันเองระหว่างคนไข้กับคนที่มาทำวิจัย ดูไม่ห่างเหินจนเกินไป ก็จะเป็นหนทางที่จะได้คำตอบตรงความต้องการ”

(ผู้ป่วยรายที่ 92)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย จำแนกตามความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง (n = 77)		
1. อีสรระที่ได้ตัดสินใจ ตามต้องการ	65	84.42
2. ได้เตรียมกายและเตรียมใจให้พร้อมที่จะรักษา	9	11.69
3. น่าจะตัดสินใจร่วมกับผู้รักษา เพื่อผลดี	4	5.19
การปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน (n = 3)		
1. แสวงหาทางเลือกอื่นที่ดี	1	33.33
2. ได้รู้ข้อมูลมากขึ้น เพื่อความชัดเจน	2	66.67
การเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล (n = 2)		
1. รู้สึกภูมิใจ ที่ได้ใช้สิทธิเต็มที่	1	50.00
2. สบายใจ เป็นผลดีต่อผู้ป่วย	1	50.00
การที่ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย (n = 8)		
1. รักษาสิทธิให้ผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเอง	4	50.00
2. เป็นการดีได้ช่วยชีวิตผู้ป่วย	3	37.50
3. หากเกิดความผิดพลาด ไม่โทษผู้รักษา	1	12.50

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. การตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง (n = 77)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในการตัดสินใจเลือก เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ใน 3 ลักษณะ คือ

1.1 อีสระที่ได้ตัดสินใจ ตามต้องการ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.96 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า ตนเองรู้สึกมีอิสระเต็มที่ในการตัดสินใจ ไม่มีการบังคับหรือขู่เชิญจากทีมสุขภาพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็ดีที่เจ้าหน้าที่ไม่ว่าอะไรเรา เรายากจะเลือกแบบไหนก็ได้ทั้งนั้น ได้ตามความต้องการเราเอง ตามใจคนไข้ ให้อิสระเต็มที่ ไม่มีการบังคับ”

(ผู้ป่วยรายที่ 59)

1.2 ได้เตรียมกายและเตรียมใจให้พร้อมที่จะรักษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.69 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า เจ้าหน้าที่แจ้งให้ตนเองรู้ก่อน ก็จะเป็นสิ่งที่ดีมาก เพื่อได้เตรียมร่างกายและจิตใจของตัวผู้ป่วยเอง ให้พร้อมที่จะรับการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องคิดว่าดี บอกเราก่อนล่วงหน้า จะได้คิดเตรียมตัวเตรียมใจที่จะรับการรักษาได้ถูกต้อง เหมือนน้องรู้ก่อนว่าจะต้องผ่าท้องคลอด น้องก็ได้เตรียมอุปกรณ์ เตรียมที่จะมานอนโรงพยาบาลให้นานกว่า คนที่มาคลอดปกติ”

(ผู้ป่วยรายที่ 64)

1.3 น่าจะตัดสินใจร่วมกับผู้รักษา เพื่อผลดี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.19 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า ผู้รักษาเป็นบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยดีที่สุด น่าจะมีการร่วมกันตัดสินใจ เพื่อสิ่งที่ดีต่อผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าจะตัดสินใจอะไรก็ต้องตัดสินใจร่วมกัน ทั้งหมดที่รักษาเรา เพราะเป็นคนที่ดีเกี่ยวกับเรื่องของคนไข้ และตัวคนไข้เอง เป็นคนที่รู้ความเป็นไปในอาการของตน”

(ผู้ป่วยรายที่ 91)

2. การปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน ($n = 3$)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในการการปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน ใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 แสวงหาทางเลือกอื่นที่ดี

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ราย จาก 3 ราย มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่าเป็นการแสวงหาทางเลือกอื่น ๆ ที่ดีที่สุดสำหรับตัวผู้ป่วยเอง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ที่เค้าให้พี่ได้ถามคนอื่น ๆ เพิ่มเติม พี่ว่าเค้าให้โอกาสพี่ ในการที่จะหาทางเลือกใหม่ แสวงหาทางเลือกที่ดีสำหรับตัวพี่”

(ผู้ป่วยรายที่ 53)

2.2 ได้รู้ข้อมูลมากขึ้น เพื่อความชัดเจน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย จาก 3 ราย มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า ได้รู้ข้อมูลมากขึ้น เพื่อยืนยันความรู้ที่มีอยู่ เพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องว่าทำให้น้องได้มีความรู้มากขึ้น จากที่ไม่ทราบว่าลูกของน้องตัวเหลือง ต้องตรวจจิวีที ไทเน พอได้มีโอกาสถามหมอคนนั้นบอก ก็ทำให้น้องได้รู้เพิ่มมากขึ้น”

(ผู้ป่วยรายที่ 68)

3. การเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล ($n = 2$)

กลุ่มตัวอย่าง คิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในการเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล 2 ลักษณะคือ

3.1 รู้สึกภูมิใจ ที่ได้ใช้สิทธิเต็มที่

กลุ่มตัวอย่าง เพียงจำนวน 1 ราย จาก 2 ราย มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกภาคภูมิใจ ที่เจ้าหน้าที่ได้ให้ผู้ป่วยใช้สิทธิเต็มที่ ไม่ได้ปิดกั้นโอกาส ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บ๊ยะว่าเจ้าหน้าที่เค้าให้โอกาสบ๊ยะ ตอนที่ขอย้ายมาผ่าตัดยึดกระดูกที่โรงพยาบาลนี้ เค้าก็ให้มาเค้าให้สิทธิเต็มที่ ไม่ได้ห้ามหรือไม่ได้ปิดกั้นโอกาส บ๊ยะรู้สึกว่าเป็นความภูมิใจของบ๊ยะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

3.2 สบายใจ เป็นผลดีต่อผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง เพียงจำนวน 1 ราย จาก 2 ราย มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า เป็นผลดีต่อผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีกว่า ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อขอเปลี่ยนโรงพยาบาล พยาบาลที่โรงพยาบาลเดิมให้บ๊ยะเปลี่ยน เพราะว่าบ๊ยะมีอาการหนักแล้ว พอบ๊ยะมารักษาที่นี่ ทำให้อาการดีขึ้น ได้รับการรักษาที่ดีกว่าเดิม”

(ผู้ป่วยรายที่ 6)

4. การที่ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย (n = 8)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในการที่ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย ใน 3 ลักษณะ คือ

4.1 รักษาสิทธิให้ผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเอง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า ทีมสุขภาพควรถามญาติของผู้ป่วยก่อน ให้ญาติได้คิดและตัดสินใจแทน เพื่อรักษาสิทธิให้ผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนที่บังสลับไป แฟนมาเล่าให้ฟังว่า หมอไปถามแฟนว่าจะของซื้อตัดหัวใจด้วยคลื่นไฟฟ้า แฟนก็บอกว่าตกลง แสดงว่าเค้าให้สิทธิ ให้ความสำคัญกับญาติเหมือนกันกับคนไข้ มาถามญาติก่อน เพราะว่าตอนนั้นบังก็ไม่สามารถที่จะทำอะไรได้อีกแล้ว”

(ผู้ป่วยรายที่ 6)

4.2 เป็นการดีได้ช่วยชีวิตผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย จาก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า เป็นการดีหากญาติได้ตัดสินใจแทน เป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย อย่างรวดเร็วในภาวะที่ฉุกเฉิน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็ดีมาก ๆ เลย เป็นการช่วยคนไข้ไว้นะ ภรรยาของบังได้ตัดสินใจให้บังผ่าตัด ช่วงที่อาการรุนแรงตอนนั้น ถ้าไม่มีใครตัดสินใจให้บัง สงสัยบังไม่รอดแน่นอน”

(ผู้ป่วยรายที่ 76)

4.3 หากเกิดความผิดพลาด ไม่โทษผู้รักษา

กลุ่มตัวอย่าง เพียงจำนวน 1 ราย จาก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า หากเกิดอะไรผิดพลาดลงไป ก็ไม่โทษไม่โทษผู้รักษา เพราะเป็นการตัดสินใจของญาติไม่ใช่ของแพทย์ผู้รักษา ดังตัวอย่างบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าเป็นการตัดสินใจจากญาติ ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น เราก็จะไม่โทษหมอ ไม่โทษพยาบาล เพราะว่าญาติเราเป็นคนที่ตัดสินใจให้ ไม่ใช่ว่าคนอื่นคนไกลที่ไหน”

(ผู้ป่วยรายที่ 24)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
จำแนกตามความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว

ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
การเคารพความเป็นส่วนตัว (n = 94)		
1. ดีใจ ไม่อับอายผู้อื่น	52	55.32
2. รู้สึกประทับใจ ที่คำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วย	48	51.06
3. รู้สึกดี ี่มีความเป็นส่วนตัว	43	45.74
4. รู้สึกพอใจ ที่ให้เกียรติ เป็นกำลังใจที่จะรักษาต่อไป	1	1.06
การปกปิดข้อมูล/ ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ (n = 75)		
1. พอใจ เพราะไม่อยากให้ใครรู้อาการตน	51	68.00
2. รู้สึกสบายใจ ไม่อายผู้อื่น	21	28.00
3. ให้สิทธิให้เกียรติผู้ป่วย ที่ช่วยปกปิด	41	54.67
4. จะปกปิดหรือไม่ ควรพิจารณาลักษณะโรคของผู้ป่วย	6	8.00
5. รู้สึกไว้ใจ อยากใช้บริการครั้งต่อไป	5	6.67
การขออนุญาตก่อนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย (n = 2)		
1. รู้สึกดี ที่ให้สิทธิผู้ที่เป็นเจ้าของได้รับรู้	2	100.00
การยอมรับการแต่งกายตามศาสนา (n = 25)		
1. รู้สึกภูมิใจ ที่ให้สิทธิและให้เกียรติศาสนาของผู้ป่วย	23	92.00
2. สบายใจ ได้แต่งกายตามหลักศาสนา	18	72.00
3. เห็นควรปฏิบัติ หากไม่มีผลต่อการรักษา	9	36.00
การขอทราบข้อมูลของตนเองในเวชระเบียน (n = 18)		
1. พอใจที่ได้ดู ได้เข้าใจและนำไปปฏิบัติ	15	83.33
2. สบายใจ ไม่กังวล เพราะารู้ข้อมูลชัดเจน	5	27.78

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านความเป็นส่วนตัวดังต่อไปนี้

1. การเคารพความเป็นส่วนตัว (n = 94)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว ใน 4 ลักษณะ คือ

1.1 ดีใจ ไม่อับอายผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 ราย จาก 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.32 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกดีใจ ที่มีการปกปิดให้ผู้ป่วย จะได้ไม่รู้สึกอับอาย และไม่ขายหน้าผู้อื่น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“กะเห็นเวลาพยาบาลมาสวมใส่สวาระให้กะนะ ก็ปิดม่านให้กะมิดชิดดีนะ แะทำให้เราไม่อายเตียงซ่าง ๆ เราก็ไม่อยากจะใครเห็นอยู่แล้ว รู้สึกดีใจนะ ที่แะทำให้กะแบบนี้”

(ผู้ป่วยรายที่ 8)

1.2 รู้สึกประทับใจ ที่คำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 ราย จาก 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.06 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า มีความรู้สึกประทับใจ ที่ทีมสุขภาพทักดี คิดถึงจิตใจของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“กะว่าพยาบาลจะทำอะไรก็คิดถึงใจของกะทุกที พอจะมาให้หน้าเกลือกก็บอกก่อน มาทำอะไรให้ทุกครั้งที่บอกก็กล่าวทุกหน กะรู้สึกประทับใจ ที่แะเข้าใจในตัวคนใช้ดีมาก”

(ผู้ป่วยรายที่ 26)

1.3 รู้สึกดี มีความเป็นส่วนตัว

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 43 ราย จาก 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.74 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกดี ที่ได้รับการพยาบาลที่ไม่เปิดเผย ทำให้มีความเป็นส่วนตัวดี ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องรู้สึกดี เป็นส่วนตัวดีคะ เวลาที่พยาบาลมาตรวจหน้าห้องของน้อง ก็บอกก่อน แะก็ปิดม่านให้มิดชิดทุกที ก็ดี ส่วนตัวดีคะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 40)

1.4 รู้สึกพอใจ ที่ให้เกียรติ เป็นกำลังใจที่จะรักษาต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวนเพียง 1 ราย จาก 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.06 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกดี พอใจ ที่ให้เกียรติกับผู้ป่วย เป็นเหมือนกำลังใจในการรักษาตัวต่อไป และสามารถต่อสู้กับอาการเจ็บป่วยของตน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เห็นแะทำดี เวลาที่มาทำแผลที่นมซ่างซ้ายของกะ มีการปิดม่านให้มิดชิดดี เอาผ้าปิดบริเวณหน้าอก เปิดเฉพาะที่ที่จะทำแผลก็รู้สึกว่ทำดี ทำให้กะมีกำลังใจที่จะรักษาตัวต่อไปนะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 41)

2. การปกปิดข้อมูล/ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ (n = 75)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิ ในการปกปิดข้อมูล/ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ ใน 5 ลักษณะ คือ

2.1 พอใจ เพราะไม่อยากให้ใครรู้อาการตน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 51 ราย จาก 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า พอใจที่ทีมสุขภาพพหุศาสตร์ เพราะผู้ป่วยไม่อยากให้ใครรู้อาการเจ็บป่วยของตนเอง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมรู้สึกดีใจนะ แล้วก็พอใจมาก ๆ ครับ ที่เจ้าหน้าที่เค้าทำดี ไม่มีใครที่จะมารู้อาการของผม ว่าผมป่วยเป็นอะไรกัน คนข้างเตียงก็ยังไม่รู้ว่าผมเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่เลย”

(ผู้ป่วยรายที่ 7)

2.2 รู้สึกสบายใจ ไม่อายผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 ราย จาก 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 28 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกสบายใจ ไม่อายผู้อื่น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก๊ะว่าก๊ะนอนโรงพยาบาลหนัก เพราะมาคลอดแล้วลูกก็ตายในห้อง หมอก็ฉีดยาให้ ออก ก็นอนอยู่เตียงข้างประตูตรงนี้คนผ่านไปมา ก็ไม่มีใครรู้เพราะว่าเอกสารก็เก็บไว้ดี การพูดก็ไม่รัวไหลออกไปให้ใครรู้ เจ้าหน้าที่เค้าก็ไม่ได้เอาไปเล่าใคร สบายใจดีนะ ที่ไม่มีใครรู้เรื่องของก๊ะ ก๊ะก็อายนเหมือนกัน เพราะลูกก๊ะตายเพราะก๊ะผัดเองไปหาหมอต้าแย แทนที่จะมาโรงพยาบาล”

(ผู้ป่วยรายที่ 79)

2.3 ให้สิทธิให้เกียรติผู้ป่วย ที่ช่วยปกปิด

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 ราย จาก 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.67 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า การที่ทีมสุขภาพได้ช่วยปกปิดความลับให้ผู้ป่วย เหมือนเป็นการให้สิทธิให้เกียรติกับผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ทำดีมาก ๆ เลยครับ แบบนี้เป็นมาให้เกียรติกับคนไข้ ทีมสุขภาพได้ช่วยปิดข้อมูลปิดประวัติไม่ให้คนอื่นรู้ ผมว่า เป็นการรักษาสีตทให้เลยนะครับ”

(ผู้ป่วยรายที่ 16)

2.4 จะปกปิดหรือไม่ ควรพิจารณาลักษณะโรคของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย จาก 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 8 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า จะปกปิดประวัติหรือข้อมูลหรือไม่ ให้พิจารณาลักษณะโรคของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมคิดว่าจะปิดหรือจะเปิดเผยประวัติ หรือข้อมูลต่าง ๆ ต้องดูที่โรคที่คนไข้เป็น ถ้าเป็นโรคที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น เอชไอวี ก็คิดว่า ไม่ควรที่จะไปเปิดเผยให้คนอื่นรังเกียจ สงสารคนที่เป็นนะ แต่ถ้าว่าเป็นโรคธรรมดา เช่น เป็นหวัด หรือปวดท้อง ก็คิดว่าเปิดเผยก็ไม่เป็นไร ไม่มีผลกับคนไข้เหมือนผมไม่ได้เป็นโรคที่ร้ายแรง ผมก็ไม่ได้สนใจตรงนี้”

(ผู้ป่วยรายที่ 11)

2.5 รู้สึกไวใจ อยากใช้บริการครั้งต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จาก 75 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกไวใจต่อการกระทำของทีมสุขภาพ อยากจะมารับการรักษาใช้บริการครั้งต่อไป ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เจ้าหน้าที่ทำดีนะ ที่กะเห็นเค้าเก็บประวัติ เก็บเอกสารไว้ดีมาก ไม่เปิดเผย รู้สึกดีนะ รู้สึกว่า ไว้วางใจเจ้าหน้าที่ คราวหน้าก็อยากจะมารับรักษาหรือว่ามาใช้บริการอีก”

(ผู้ป่วยรายที่ 80)

3. การขออนุญาตก่อนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย (n = 2)

กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 ราย มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในการขออนุญาตก่อนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย เพียงลักษณะเดียว คือ รู้สึกดี ที่ให้สิทธิผู้ที่เป็นเจ้าของได้รับรู้ โดยคิดเห็นว่า รู้สึกดี ที่ให้สิทธิแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นเจ้าของประวัติ มีอะไรก็มาบอกกับผู้ที่เป็นเจ้าของ เพราะเป็นสิทธิของบุคคลนั้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าดีนะ ที่เค้ามีอะไรก็มาบอกผมก่อน มาขอผมก่อน ผมเป็นเจ้าของ มีอะไรที่เกี่ยวกับตัวผม ผมต้องรู้ทุกครั้ง ก็เหมือนกับว่าเค้าให้สิทธิเรานะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 15)

4. การยอมรับการแต่งกายตามศาสนา (n = 25)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิจากทีมสุขภาพ ในการยอมรับการแต่งกายตามศาสนา ใน 3 ลักษณะ คือ

4.1 รู้สึกภูมิใจ ที่ให้สิทธิและให้เกียรติศาสนาของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 ราย จาก 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 92 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกภูมิใจ ที่ทีมสุขภาพให้สิทธิให้เกียรติต่อศาสนาของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ แสดงว่าทีมสุขภาพเข้าใจและไม่ขัดต่อหลักปฏิบัติของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เค้าไม่ดูไม่ว่า เวลาที่ก๊ะคลุมหมวก ก็แสดงว่า เค้ายอมรับ เค้าให้เกียรติในศาสนา
อิสลามของเรา คือดูแลร่างกายก็รักษาโรคที่เจ็บป่วย ดูแลทางใจก็ให้เราได้ยึดถือตามหลักของศาสนา”
(ผู้ป่วยรายที่ 26)

4.2 สบายใจ ได้แต่งกายตามหลักศาสนา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 ราย จาก 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 72 มีความคิดเห็นต่อการ
ได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกสบายใจ ที่ตนเองได้แต่งกายตามหลักศาสนา ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือมี
ความเจ็บป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าเป็นความสบายใจของแต่ละคนที่ต้องการจะแต่งกายอย่างนั้น เค้าเคยทำเคยแต่ง
ตัวกันมาอย่างไร ก็ทำอย่างนั้น เป็นความสบายใจ ของคนที่ทำตามหลักศาสนา”

(ผู้ป่วยรายที่ 28)

4.3 เห็นควรปฏิบัติ หากไม่มีผลต่อการรักษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ราย จาก 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 36 มีความคิดเห็นต่อการ
ได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า ผู้ป่วยสามารถที่จะแต่งกายได้ หากว่าการแต่งกายของผู้ป่วยนั้น ไม่มีผลกระทบต่อ
ต่อแผนการรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องว่าเจ้าหน้าที่เค้ายอมรับได้ ถ้าหากว่าได้แต่งกาย ได้คลุมผมตามหลักศาสนาอิสลาม
แล้วก็ไม่มีผลต่ออาการต่อการเจ็บป่วยของแต่ละคน เหมือนน้องแค่มืออาการเหนื่อย ไม่ได้มีแผลที่ศีรษะ
ไม่ได้ใส่สายอะไรมากมาย แล้วสวมหมวกปิดผมตามหลักศาสนา ก็ไม่มีเจ้าหน้าที่คนไหนที่มาห้ามน้อง
เค้าก็ยอมรับให้น้องทำอย่างนี้ เพราะในการคลุมผมนะ ก็ไม่มีปัญหากระทบกับอาการเหนื่อยของน้อง
เลยค่ะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 32)

5. การขอทราบข้อมูลของตนเองในเวชระเบียน (n = 18)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านการขอทราบข้อมูลของตนเองใน
เวชระเบียน ใน 2 ลักษณะ คือ

5.1 พอใจที่ให้ดู ได้เข้าใจและนำไปปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย จาก 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีความคิดเห็นต่อ
การได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกพอใจที่เจ้าหน้าที่ได้ให้ดูข้อมูลของตนเอง ได้รู้และเข้าใจ ในอาการของ
ตนเอง จะได้ตั้งใจแน่วแน่ปฏิบัติตัว ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมรู้สึกพอใจมาเลยครับ ที่เค้าให้ผมดูแฟ้มประวัติเอง ผมเปิดดูรู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง บางทีก็ถามหมอกลับอีก ตรงส่วนที่อ่านไม่เข้าใจ ผมได้รู้เรื่องเจ็บป่วยของตัวเองเยอะเลยครับ จะได้ตั้งหน้าตั้งตา รักษาตัวเองให้อาการดีขึ้น จะได้หายเร็ว ๆ”

(ผู้ป่วยรายที่ 10)

5.2 สบายใจ ไม่กังวล เพราะารู้ข้อมูลชัดเจน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จาก 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.78 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิในด้านนี้ว่า รู้สึกดีใจ สบายใจ ไร้กังวล เพราะารู้ผลของตนเองชัดเจน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บังว่าถ้าได้รู้เรื่องอาการเจ็บป่วยของตัวเอง ก็คงจะดีใจมาก ว่าเราเป็นปอดบวมน้ำอย่างเดียว รู้ผลที่ชัดเจนจากที่ถามหมอแล้วหมอบอกรายละเอียด เพราะว่าบังเห็นเค้าพานังไปถ่ายเอกซเรย์ บังก็เลยขอดูแผ่นฟิล์มเอกซเรย์ด้วย หมอเอามาให้ดูนะ ชี้ว่าที่เป็นเนตรงนั้น มีน้ำขังอยู่ในปอด บังก็รู้สึกสบายใจมากเลย ว่าเราไม่ได้เป็นโรคอะไรที่รุนแรง หรือมีโรคอื่น ๆ แฝงอยู่ด้วย หายสงสัยแล้วก็หายกังวลเลย”

(ผู้ป่วยรายที่ 2)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
จำแนกตามความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับบริการทางสุขภาพเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ (n = 98)		
1. รู้สึกอบอุ่นใจ ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่	11	11.22
2. ภูมิใจที่ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน	92	93.88
การได้รับบริการที่เป็นการยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม (n = 43)		
1. รู้สึกพอใจ เชื่อใจเจ้าหน้าที่ ที่ยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจ	39	90.70
2. ได้รับความสะดวก ในการปฏิบัติศาสนกิจ ทั้งญาติและผู้ป่วย	11	25.58

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การได้รับบริการทางสุขภาพเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ (n = 98)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านการได้รับบริการเหมือนกับผู้ป่วยอื่น ๆ ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 รู้สึกอบอุ่นใจ ที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 ราย จาก 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.22 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านนี้ว่า รู้สึกอบอุ่นใจ ที่ได้รับความสนใจและใส่ใจในตัวผู้ป่วย ดูแลเอื้ออาทรเหมือนญาติ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บ๊ยะว่าพยาบาลกับหมอที่นี่ดูแลบ๊ยะเหมือนกับญาติคนหนึ่ง ที่บ๊ยะพูดอย่างนี้เพราะว่า บ๊ยะเห็นเวลามาพูดกับบ๊ยะ พูดดีใช้คำที่ไม่ดูห่างเหินจนเกินไป บางทีก็มาหยอกเล่น บ๊ยะก็รู้สึกอบอุ่นใจนะ เหมือนกับว่าเป็นลูกหลานของบ๊ยะด้วย ”

(ผู้ป่วยรายที่ 1)

1.2 ภูมิใจที่ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 92 ราย จาก 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.88 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านนี้ว่า รู้สึกภูมิใจ ฟังพอที่ได้รับการดูแลอย่างดี ไม่ลำเอียง ไม่มีเลือกปฏิบัติ ทิมสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยทุกคนที่ดีและเท่ากัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“เราเห็นพยาบาลมาดูแลคนไข้เนะ ไม่ว่าจะเราหรือเป็นคนอื่น ก็เท่ากัน ไม่ลำเอียงไปหาคนใดคนหนึ่ง ดูแลคนไข้ทุกคนเหมือน ๆ กัน เท่าเทียมกัน เราว่าเรารู้สึกภูมิใจมากที่เค้าให้ความสำคัญเรา ไม่ลำเอียงกับเรา เรายังเป็นคนเท่า ๆ กันกับคนอื่นเขานั่นแหละ”

(ผู้ป่วยรายที่ 70)

2. การได้รับบริการที่เป็นการยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม (n = 43)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านการยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจ ใน 2 ลักษณะ คือ

2.1 รู้สึกพอใจ เชื่อใจเจ้าหน้าที่ ที่ยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 39 ราย จาก 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.70 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านนี้ว่า รู้สึกพอใจ มีความเชื่อมั่นและเชื่อใจเจ้าหน้าที่ เพราะว่าเจ้าหน้าที่ให้การยอมรับในการปฏิบัติกิจทางศาสนาของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องมานอนโรงพยาบาลก็รู้สึกว่ามีอะไรหลายอย่างที่แสดงออกถึงการให้ความสำคัญ ยอมรับและให้เกิดปฏิสัมพันธ์กับศาสนาอิสลาม เช่นเรื่องอาหาร เรื่องบาราเซาะ (อาคารละหมาด) ก็คิดว่าทำให้น้องรู้สึกมีความเชื่อมั่น และเชื่อใจในการกระทำของเจ้าหน้าที่”

(ผู้ป่วยรายที่ 69)

2.2 ได้รับความสะดวก ในการปฏิบัติศาสนกิจ หัจญ์และผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 ราย จาก 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 25.58 มีความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิด้านนี้ว่า ได้รับความสะดวกสบาย ในด้านการละหมาดของญาติและผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการจัดเตรียมสถานที่ การเตรียมอุปกรณ์ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ปะว่าเค้าให้ความสะดวกแก่คนไข้แล้วก็ญาติที่เป็นชาวมุสลิมนะ ไม่ว่าจะกิน จะละหมาด ก็จัดที่จัดทางไว้ให้ดี ก็คิดว่าสะดวกและพร้อมสำหรับคนไข้ สำหรับญาติด้วยนะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 13)

4. ความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยต่อสิทธิของผู้ป่วยในแต่ละด้าน

ความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย จากการปฏิบัติของทีมนุสฺฆาฟ ต่อสิทธิของผู้ป่วยในแต่ละด้าน คือ สิทธิในการได้รับข้อมูล (ตาราง 11) สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ตาราง 12) สิทธิในความเป็นส่วนตัว (ตาราง 13) และ สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ (ตาราง 14) ดังนี้

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย จำแนกตามความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูล

ความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป (n = 1)		
1. หากแจ้งให้รู้ ได้ลดความกังวลและปฏิบัติตัวถูกต้อง	1	100.00
ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม (n = 79)		
1. รู้สึกสบายใจ หากได้ทราบ	46	58.23
2. จะบอกหรือไม่ก็ไม่สำคัญ ปฏิบัติจริงสำคัญกว่า	6	7.59
3. ได้รู้ข้อมูลหรือไม่ ก็เชื่อใจ	29	36.71
4. ไม่ต้องชี้แจง เพราะไม่กินอาหารของโรงพยาบาล	3	3.80

ตาราง 11 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งที่มสุขภาพ (n = 8)		
1. ไม่รู้จักก็ไม่ใช่เป็นไร ขอให้ทำตามหน้าที่ก็พอ	4	50.00
2. มีป้ายชื่อก็อ่านไม่ออก ควรบอกเป็นคำพูด	4	50.00
3. สะดวก หากต้องการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ	4	50.00
4. จะได้เรียกชื่อหรือทักทายถูกต้อง	3	37.50

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 11 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการได้รับข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป (n = 1)

กลุ่มตัวอย่าง เพียง 1 ราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป เพียงลักษณะเดียว คือ หากแจ้งให้รู้ ได้ลดความกังวลและปฏิบัติตัวถูกต้อง โดยคิดเห็นว่าเจ้าหน้าที่ควรแจ้งทุกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จะได้ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลลงบ้าง และสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องคิดว่าควรที่จะบอกรายละเอียดให้แก่ห้อง เพราะว่าห้องกังวลมาก แล้วเครียดด้วย กินก็ไม่ได้ นอนก็ไม่ได้ ซมปากไปหมด แพ้ท้องจนกลัวว่าลูกจะเป็นอันตราย นี่ถ้าห้องได้รายละเอียด น้องคงจะลดความกังวลลงได้นะ แล้วจะได้ทำตัวได้ถูก ไม่ใช่มานอนเฉยอยู่อย่างนี้”

(ผู้ป่วยรายที่ 94)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม (n = 79)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม 4 ลักษณะคือ

2.1 รู้สึกสบายใจ หากได้ทราบ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.23 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า จะรู้สึกสบายใจ ถ้าหากว่าเจ้าหน้าที่บอกข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม เพราะได้กินอาหารตามหลักศาสนาแน่นอน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ปกติ ถึงแม้ว่ากะไม่รู้เรื่องอาหารอิสลาม กะก็กินอยู่แล้ว แต่คิดว่าอยากให้เค้าบอกเพิ่มเติม ถ้ากะได้รู้กะคงจะสบายใจมากกว่านี้แน่นอน เพราะเรารู้ว่าเป็นของกินสำหรับคนมุสลิมแสดงเราก็จะได้กินอาหารตามหลักศาสนาจริง”

(ผู้ป่วยรายที่ 33)

2.2 จะบอกหรือไม่ก็ไม่สำคัญ ปฏิบัติจริงสำคัญกว่า

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.59 มีความคิดเห็นต่อสิทธิ ด้านนี้ว่า ถึงแม้ทีมสุขภาพจะบอกกล่าวให้ผู้ป่วยได้รู้ข้อมูลนี้หรือไม่ก็ไม่สำคัญ ขอเพียงให้ยึดมั่นถือ ปฏิบัติจริง จะเป็นสิ่งที่สำคัญกว่า ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็ว่าไม่ต้องมาบอกมากมาย ขอให้ทำจริงเถอะ อย่ามาพูดแล้วไม่ทำ ทำจริง ๆ ให้เราได้ เห็นกับตาว่าจริงจังก็ดี ทำอย่างไรก็ได้อย่าหลอกคนไข้”

(ผู้ป่วยรายที่ 31)

2.3 ได้รู้ข้อมูลหรือไม่ ก็เชื่อใจ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.71 มีความคิดเห็นต่อ สิทธิด้านนี้ว่า จะรู้หรือไม่ได้รู้ข้อมูลก็ไม่เป็นไร เพราะว่ามี ความเชื่อใจและมั่นใจแน่นอน ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่ต้องมาบอกกับบังหрок เพราะว่าบังคงจะเชื่อใจแน่นอน บังกินอาหารของ โรงพยาบาลอยู่แล้ว เราเป็นคนไข้ ไม่ใช่คนเรื่องมาก หากไม่หนักหนาจริงก็คงไม่เป็นไรหрок”

(ผู้ป่วยรายที่ 5)

2.4 ไม่ต้องซีแฉง เพราะไม่กินอาหารของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย จาก 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.80 มีความคิดเห็นต่อสิทธิ ด้านนี้ว่า ไม่จำเป็นต้องบอกต้องกล่าว เพราะไม่กินทั้งอาหารดาวและหวาน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่เป็นไร ถึงบอกก็หรือไม่บอก ก็จะไม่กินหрок มันจะฮาหรม (เป็นบาป) ก็จะไม่ กินของกินในโรงพยาบาล คนอิสลามเค้าไม่กินของที่ไม่รู้ว่ามาจากไหน หรือใครทำ”

(ผู้ป่วยรายที่ 52)

3. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งทีมสุขภาพ (n = 8)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งของ ทีมสุขภาพ ใน 4 ลักษณะ คือ

3.1 ไม่รู้จักก็ไม่เป็นไร ขอให้ทำดีตามหน้าที่ก็พอ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 มีความคิดเห็นต่อสิทธิ ด้านนี้ว่า แม้ผู้ป่วยไม่รู้จักเจ้าหน้าที่ก็ไม่เป็นไร ขอให้ทำดีและทำตามหน้าที่ก็เพียงพอแล้ว ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่ต้องรู้จักหรอก บังว่าจะรู้จักไปทำไม มาเป็นคนใช้แค่แบบเดียวเอง ไม่ได้อยู่ด้วยกันตลอด ขอให้เค้าทำดีกับเรา ทำให้เราหาย ก็พอใจแล้ว”

(ผู้ป่วยรายที่ 98)

3.2 มีป้ายชื่อก็อ่านไม่ออก ควรบอกเป็นคำพูด

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 มีความคิดเห็นต่อสิทธิ ด้านนี้ว่า ถึงแม้ทีมสุขภาพจะมีป้ายชื่อ ก็อ่านไม่ออก น่าจะบอกด้วยคำพูดหรือแนะนำตัวจะดีกว่า ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บ๊ะไม่ได้เรียนหนังสือ อ่านหนังสือก็ไม่ออก หมอ (เรียกแทนบุคลากร) ทุกคนมีป้ายชื่อ ก็จริง แต่ก็ไม่รู้ยู่ดี ก็คงมีอีกหลายคนที่ไม่รู้จักชื่อ บ๊ะว่าน่าจะบอกออกมาเลยดีกว่า ว่าชื่ออะไร จะได้รู้”

(ผู้ป่วยรายที่ 3)

3.3 สะดวก หากต้องการปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 มีความคิดเห็นต่อสิทธิ ด้านนี้ว่า คงจะดีหากผู้ป่วยได้รู้จักชื่อของทีมสุขภาพ เพื่อเป็นสื่อกลางที่จะสามารถเรียก เมื่อปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าผมได้รู้จักชื่อ ผมว่าผมจะได้เรียกถูก เหมือนเวลาที่ผมปวดท้องมาก ก็จะได้บอก ถูกว่า พี่.....ครับ ผมปวดท้อง หรือเรียกชื่อพยาบาลเพื่อขอยาแก้ปวดได้ถูกคนว่า คุณ.....ครับ ขอยาแก้ปวดให้ผมด้วย ก็ดีกว่าไม่รู้จักชื่อ”

(ผู้ป่วยรายที่ 99)

3.4 จะได้เรียกชื่อหรือทักทายถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย จาก 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า จำเป็นที่จะต้องรู้จักไว้ จะได้ทักทายถูกต้อง เป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างกัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าควรจะรู้จักนะ เวลาที่พบเจอกันจะได้เรียกชื่อถูกต้อง จะได้ดูเป็นกันเองดี ดูไม่ห่างเหินระหว่างคนใช้กับพยาบาล”

๙

(ผู้ป่วยรายที่ 27)

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
จำแนกตามความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
การเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล (n = 1)		
1. เป็นผลดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ดีกว่า	1	100.00

จากตาราง 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ทั้งสิ้นจำนวน 1 ราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล เพียงลักษณะเดียว คือ เป็นผลดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ดีกว่า โดยคิดเห็นว่า หากให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนโรงพยาบาล ก็จะเป็นผลดีกับผู้ป่วย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี ส่งผลผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “บังง่าก็เป็นผลดีสำหรับคนไข้ เหมือนบังนี่นะ ถ้าได้เปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลที่เครื่องมือพร้อม มีหมอที่เก่งแล้วก็พร้อม บังคิดว่าคงจะไม่มานอนไส้ติ่งแตกอยู่อย่างนี้ อาจจะมีอาการน้อยกว่านี้ ไม่ต้องรักษาตัวนานกว่า คนที่เป็นไส้ติ่งธรรมดาเนะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 5)

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
จำแนกตามความคิดเห็นต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว

ความคิดเห็นต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
การเคารพความเป็นส่วนตัว (n = 7)		
1. รู้สึกพอใจ เพราะไม่ต้องอายผู้อื่น	3	42.86
2. ได้รับในสิ่งที่เป็สิทธิส่วนบุคคล	5	71.43
การปกปิดข้อมูล/ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ (n = 1)		
1. รู้สึกดีมาก หากได้รับการปกปิดข้อมูล	1	100.00
การยอมรับการแต่งกายตามศาสนา (n = 10)		
1. รู้สึกสบายใจ ถ้าได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา	7	70.00
2. รู้สึกดี หากได้รับการยอมรับ และไม่ถูกบังคับ	4	40.00

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว ดังต่อไปนี้

1. การเคารพความเป็นส่วนตัว (n = 7)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการเคารพความเป็นส่วนตัว ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 รู้สึกพอใจ เพราะไม่ต้องอายผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย จาก 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86 มีความคิดเห็นต่อสิทธิ ด้านนี้ว่า คงจะรู้สึกดี พอใจมาก เพราะตนเองไม่รู้สึกอาย ไม่ขายหน้าผู้อื่น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องว่าเป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ เลยค่ะ น้องรู้สึกดีมาก ๆ เลยค่ะ ถ้าเค้าให้ความเป็นส่วนตัว กับน้อง ยิ่งน้องเป็นผู้หญิงอีก ถ้าพยาบาลดูแลเราแบบว่าคิดถึงความเป็นส่วนตัว คิดถึงความเป็นสัดส่วน มีม่านกันให้เรียบร้อย เราก็จะได้รู้สึกดี ไม่ขายหน้าคนที่อยู่เตียงข้าง ๆ”

(ผู้ป่วยรายที่ 50)

1.2 ได้รับในสิ่งที่เป็สิทธิส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จาก 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.43 มีความคิดเห็นต่อสิทธิ ด้านนี้ว่า ทึ่มสุขภาพทำดี ถ้ามีการปฏิบัติที่แสดงถึงการให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิส่วนตัว ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ต่อให้เป็นคนไข้ แล้วเราต้องเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลกับคนจำนวนมาก ๆ แต่เราก็ ต้องมีความเป็นส่วนตัวของน้องด้วย ถ้าหากว่าเค้าปิดผ้าให้เวลาที่มาทำแผลให้น้อง ถ้าพยาบาลทำแบบนี้ กับเรา เราคงจะรู้สึกว่าเค้าเข้าใจเรา และก็เป็นการให้สิทธิแก่น้องด้วยนะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 69)

2. การปกปิดข้อมูล/ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ (n = 1)

กลุ่มตัวอย่าง เพียง 1 ราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการปกปิดข้อมูล/ประวัติผู้ป่วยเป็น ความลับ เพียงลักษณะเดียว คือ รู้สึกดีมาก หากได้รับการปกปิดข้อมูล โดยคิดเห็นว่า ผู้ป่วยจะรู้สึก ดีมาก หากทึ่มสุขภาพมีการปกปิดข้อมูลประวัติส่วนตัว เพราะจะทำให้ผู้ป่วยไม่อับอายผู้อื่น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็อยากให้เค้าปิดประวัติ หรือเอกสารของกะให้ดีนะ แม้อำพุดก็เหมือนกันก็ต้องพุด พอได้ ยิน ไม่ใช่ดังหัวตึกว่าเราเป็นอะไร ถ้าทำให้กะดี กะก็จะดีไม่อายคนอื่น คนอื่นก็จะได้ไม่รู้เรื่องของกะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 21)

3. การยอมรับการแต่งกายตามศาสนา (n = 10)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในด้านยอมรับการแต่งกายตามศาสนา ใน 2 ลักษณะ

3.1 รู้สึกสบายใจ ถ้าได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ราย จาก 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 มีความคิดเห็นต่อสิทธิ ด้านนี้ว่า มีความรู้สึกสบายใจ การกระทำของทีมสุขภาพเป็นสิ่งดี เพราะเป็นการให้โอกาสผู้ป่วยได้ ปฏิบัติตามหลักศาสนา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บ๊ยะว่าจะรู้สึกสบายใจ ดีมาก ๆ ครับ เวลาอยู่บ้านบ๊ยะก็ใส่หมวกอยู่แล้วนะ เป็นปกติ ของบ๊ยะ ถ้ามาอยู่โรงพยาบาลแล้วให้บ๊ยะได้ใส่หมวกเหมือนกัน บ๊ยะว่าพยาบาลเค้าก็ให้สิทธิบ๊ยะนะ ถ้าให้ สิทธิคนไข้อิสลามได้ทำตามหลักศาสนา จะดีใจครับ”

(ผู้ป่วยรายที่ 20)

3.2 รู้สึกดี หากได้รับการยอมรับ และไม่ถูกบังคับ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 70 มีความคิดเห็นต่อ สิทธิด้านนี้ว่า ผู้ป่วยจะรู้สึกดี หากมีการยอมรับ ไม่บังคับกันจนเกินไป ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“กะคิดว่าถ้าพยาบาลยอมรับ ไม่ว่าจะเรา ไม่ห้ามเรา ก็เป็นการยอมรับนะ ไม่ต้องมาบังคับ กันมากนัก คนไข้อยากทำให้ครบตามแบบศาสนาที่ตนเคารพนับถือก็ไม่ว่ากัน”

(ผู้ป่วยรายที่ 43)

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย จำแนกตามความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ

ความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับบริการทางสุขภาพเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ (n = 2)		
1. ภูมิใจมาก หากได้รับความสำคัญเท่าเทียมผู้อื่น	1	50.00
2. อบอุ่นใจ ถ้ามีที่พึงพิง	1	50.00
การยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม (n = 57)		
1. รู้สึกภูมิใจ เพราะได้รับการยอมรับ	48	84.21
2. ญาติได้รับความสะดวกในการปฏิบัติกิจทางศาสนา	23	40.35
3. รู้สึกภูมิใจ หากศาสนาอิสลามได้รับความสำคัญ เช่นศาสนาอื่น	4	7.02
4. ช่วยให้เกิดความวิตกกังวล	4	7.02

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 14 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับการทางสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1. การได้รับการทางสุขภาพเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ ($n = 2$)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับการเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 ภูมิใจมาก หากได้รับความสำคัญเท่าเทียมผู้อื่น

กลุ่มตัวอย่าง เพียง 1 ราย จากจำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า รู้สึกภูมิใจมาก หากตนเองได้รับความสำคัญที่เท่าเทียมกันกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นศาสนาไหน มีฐานะอย่างไร ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าเค้ามองน้องเหมือนกับคนอื่น ๆ ก็จะมีรู้สึกว่าจะภูมิใจ ที่เค้าให้ความสำคัญเราไม่ต่างกับคนอื่น ๆ ดูแลเท่ากันทั้งคนจนและคนรวย คงจะไม่มีหอรกนะที่คนจนได้ยาคุณภาพต่ำ แล้วคนรวยจะได้รักษาด้วยยาที่คุณภาพสูง”

(ผู้ป่วยรายที่ 69)

1.2 อบอุ่นใจ ถ้ามีที่พึ่งพิง

กลุ่มตัวอย่าง เพียง 1 ราย จากจำนวน 2 ราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า เป็นการทำตามหน้าที่ที่ดียิ่ง ผู้ป่วยสามารถที่จะพึ่งพิงได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าเจ้าหน้าที่ดูแลคนไข้ที่เหมือน ๆ กันทุกคน คนไข้หนักก็ดูแลดี คนไข้ไม่หนักก็ดูแลดี ก็ถือเป็นการทำดี ไม่ว่าจะคนที่ป่วยหนัก หรือคนที่ป่วยน้อยก็ได้รับการช่วยเหลือที่เท่ากัน คนไข้ก็จะได้มีพยาบาล มีหมอ เป็นหลักพักพิงได้”

(ผู้ป่วยรายที่ 80)

2. การยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม ($n = 57$)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม ใน 4 ลักษณะ คือ

2.1 รู้สึกภูมิใจ เพราะได้รับการยอมรับ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 ราย จาก 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.21 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า รู้สึกภูมิใจ เป็นสิ่งดีที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจทางศาสนา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องจะรู้สึกภูมิใจคะ ถ้าหากได้รับการยอมรับเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับศาสนาที่น้องนับถือ ก็แสดงว่าพยาบาลเข้าใจในศาสนาอิสลามของคนไข้และญาติ ถึงแม้ยังไม่สบาย ทำละหมาดเองไม่ได้ ก็ยังมีญาติที่ยังละหมาดคะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 32)

2.2 ญาติได้รับความสะดวกในการปฏิบัติกิจทางศาสนา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 ราย จาก 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.35 มีความคิดเห็นต่อ สิทธิด้านนี้ว่า ญาติผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการปฏิบัติกิจทางศาสนา ไม่ว่าจะญาติจะทำละหมาดที่ได้ ทิมสุขภาพก็ไม่ว่าและได้จัดเตรียมสถานที่สำหรับละหมาดไว้ด้วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าเป็นการให้ความสะดวกแก่เรานะ ผมก็นอนพะงาบอยู่อย่างนี้ ทำอะไรก็ไม่ได้แล้ว ก็มีแต่พวกญาติที่มาเฝ้าผมเท่านั้น ก็ยังละหมาดกันทุกเวลา วันก็ 5 หนตามเวลา ผมว่าถ้าเค้าจัดที่ จัดทางให้ มีอาครละหมาดพร้อม ก็คิดว่าเป็นการยอมรับแล้วครับ”

(ผู้ป่วยรายที่ 44)

2.3 รู้สึกภูมิใจ หากศาสนาอิสลามสำคัญเช่นศาสนาอื่น

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.02 มีความคิดเห็นต่อ สิทธิด้านนี้ว่า รู้สึกภูมิใจถ้าศาสนาอิสลามได้รับความสำคัญ เท่าเทียมกันกับศาสนาอื่น ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าที่ว่า

“ผมรู้สึกภูมิใจนะ ถ้าหากว่าศาสนาของผมได้รับความสำคัญและได้รับการปฏิบัติที่ เหมือนกับศาสนาอื่น ๆ ไม่ว่าจะพุทธ คริสต์ หรือว่าอิสลาม ผมว่าก็น่าจะทำให้เหมือน ๆ กัน”

(ผู้ป่วยรายที่ 92)

2.4 ช่วยให้เกิดความวิตกกังวล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.02 มีความคิดเห็นต่อ สิทธิด้านนี้ว่า น่าจะมีผลด้านจิตใจผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดี คลายความวิตกกังวล ดังตัวอย่าง คำบอกเล่าที่ว่า

“เรื่องแบบนี้ผมว่า มันมีผลด้านจิตใจมากกว่า เพราะคนที่นับถืออิสลามเค้ายึดถือพระเจ้า ถ้าได้ทำอะไรตามหลักศาสนา ก็จะทำให้สบายใจ โล่งใจมากขึ้น หายเครียด หายกังวล ผมว่าด้านจิตใจ มันก็เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายเราด้วย ถ้าสบายใจนะ ความป่วยทางกายก็จะทุเลาลงด้วย”

(ผู้ป่วยรายที่ 86)

5. ความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ต่อสิทธิของผู้ป่วยในแต่ละด้าน

ความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิม ที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามสิทธิจากทีมสุขภาพ ต่อสิทธิของผู้ป่วยในแต่ละด้าน คือ สิทธิในการได้รับข้อมูล (ตาราง 15) สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ตาราง 16) และสิทธิในความเป็นส่วนตัว (ตาราง 17) ดังนี้

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์
จำแนกตามความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูล

ความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่สามารถแจ้งข้อมูลให้ทราบ (n = 72)		
1. เป็นสิ่งที่ดีที่ช่วยชีวิตก่อนให้ข้อมูล	72	100.00
การได้รับข้อมูลก่อนวินิจฉัยหรือทดลอง (n = 93)		
1. ตัดสินใจถูกต้อง หากรู้ข้อมูล	65	69.89
2. สบายใจ และหมดความกังวลสงสัย	7	7.53
3. ควรแจ้งให้รู้ก่อน เพื่อเตรียมตัวให้ความร่วมมือ	44	47.31

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่สามารถแจ้งข้อมูลให้ทราบ (n = 72)

กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 72 ราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูลในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน เพียงลักษณะเดียว คือ เป็นสิ่งที่ดีที่ช่วยชีวิตก่อนให้ข้อมูล โดยคิดเห็นว่า เป็นสิ่งที่ดีที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยจากอาการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้มีชีวิตรอดและปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วยก่อน เพราะว่าชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด จึงคอยให้ข้อมูลเป็นขั้นตอนต่อมา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องคิดว่าดีค่ะ เป็นสิ่งที่ดีที่พยาบาลจะต้องช่วยชีวิตก่อน ช่วยเหลือคนไข้ให้รอดตายก่อนนะ ไม่ต้องมาบอกข้อมูลบอกรายละเอียดหรอก ค่อยบอกกันทีหลังก็ได้”

(ผู้ป่วยรายที่ 36)

2. การได้รับข้อมูลก่อนวิจัยหรือทดลอง (n = 93)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการได้รับข้อมูลก่อนวิจัยหรือทดลอง ใน 3 ลักษณะ คือ

2.1 ตัดสินใจถูกต้อง หากรู้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 ราย จาก 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.89 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า เป็นสิ่งที่ดีมาก หากได้รับข้อมูลก่อนการเข้าร่วมวิจัย เพื่อสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่ามาบอกให้รู้จะดีที่สุดเลยครับ เพราะว่าเราจะได้รู้ว่า เข่าจะเอาไปใช้ในด้านดีหรือไม่ดีกับเรา เราจะได้ตัดสินใจถูก ถ้าหากว่าเอาไปใช้ในทางที่ดี เราก็จะได้ช่วยตอบเค้า เหมือนกับที่ผมตอบพื้นที่แหละ แต่ถ้าเอาไปทำให้เราเสียหาย ผมก็คงจะไม่ให้ความร่วมมือแน่นอนครับ”

(ผู้ปวยรายที่ 65)

2.2 สบายใจ และหมดความกังวลสงสัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ราย จาก 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.53 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า คงจะสบายใจมาก หากมีเจ้าหน้าที่มาบอก จะได้หมดความกังวลสงสัย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บอกน้องซะก่อนก็ดี เราจะได้ไม่ต้องสงสัย เพราะว่าถ้าไม่บอกน้องนะ น้องก็ต้องถามอยู่ดี ว่ามาทำอะไร มาทำวิจัยไปทำไม มีผลอะไรกับเราหรือเปล่า”

(ผู้ปวยรายที่ 68)

2.3 ควรแจ้งให้รู้ก่อน เพื่อเตรียมตัวให้ความร่วมมือ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 ราย จาก 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.31 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า น่าจะมาบอกก่อนมาแจ้งให้รู้ก่อน เพื่อเตรียมตัวให้ความร่วมมือกับบุคคลที่จะมาทำวิจัย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าน่าจะบอกผมก่อนนะ ว่าจะมาทำอะไร ถ้าผมรู้ผมก็จะได้เตรียมตัวให้ความร่วมมือ ถ้ารู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง มาถามตอนไหน จะได้นั่งรอ ไม่ต้องเดินทางมอยู่”

(ผู้ปวยรายที่ 12)

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์
จำแนกตามความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
การตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง (n = 23)		
1. ได้ตัดสินใจเลือกตามความต้องการและเป็นผลดีต่อผู้ป่วย	19	82.61
2. การตัดสินใจเป็นของแพทย์ ไม่ต้องให้สิทธิแก่ผู้ป่วย	4	17.39
3. ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	1	4.35
การปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน (n = 97)		
1. ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและมั่นใจยิ่งขึ้น	57	58.76
2. ไม่ดี ปรึกษาเฉพาะแพทย์เจ้าของไข้ก็พอ	17	17.53
3. ลังเลใจ หากทางเลือกมากเกินไป	5	5.15
4. ช่วยให้รู้และเข้าใจมากขึ้น	18	18.56
5. เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ได้แก่ปัญหาทันที	8	8.25
การเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล (n = 97)		
1. เพื่อผลดีต่อชีวิตผู้ป่วย	73	75.26
2. ผู้ป่วยได้รับสิทธิและความต้องการเต็มที่	26	26.80
3. ไม่ควรเปลี่ยน กลัวต้องปรับตัวใหม่	10	10.31
การที่ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย (n = 92)		
1. เพื่อให้ผู้ป่วยรอดและปลอดภัย	75	81.52
2. หากมีเหตุการณ์ผิดพลาด ไม่โทษผู้รักษา	14	15.22
3. ไม่ควรให้สิทธิญาติ เพราะผู้รักษามีความรู้มากกว่า	2	2.17
4. ควรตัดสินใจร่วมกันทั้งญาติและผู้รักษา	1	1.09

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. การตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง (n = 23)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการตัดสินใจเลือก เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ใน 3 ลักษณะ คือ

1.1 ได้ตัดสินใจเลือกตามความต้องการและเป็นผลดีต่อผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 ราย จาก 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.61 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า เป็นโอกาสดี ที่ตัวผู้ป่วยเองสามารถมีสิทธิเลือกในสิ่งที่ถูกต้องและดีที่สุด ผู้ป่วยก็จะได้รับการปฏิบัติที่เป็นการสนองความต้องการของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“มหกถามมาบอกก่อนแหละดีแล้ว ก็จะได้รู้จะได้เป็นแนวทางในการที่ตัดสินใจว่าจะรักษาแบบไหน ที่เหมาะกับกะ และเป็นผลดีที่สุดสำหรับตัวกะเอง”

(ผู้ป่วยรายที่ 93)

1.2 การตัดสินใจเป็นของแพทย์ ไม่ต้องให้สิทธิแก่ผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ราย จาก 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.39 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า อยากให้แพทย์ซึ่งเป็นผู้รักษาตัดสินใจให้ เพราะถึงอย่างไรผู้รักษาดน ย่อมเป็นผู้ที่มีความรู้ดีพอที่จะตัดสินใจ โดยไม่จำเป็นต้องถามญาติ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ว่า การตัดสินใจนี้ต้องยกให้เป็นหน้าที่ของหมออยู่แล้ว เราไม่ควรตัดสินใจเองถึงแม้ตนเองจะมีสิทธิ พี่ก็ไม่คิดจะตัดสินใจ เพราะพี่ต้องการให้หมอมาตัดสินใจให้พี่ ถ้าเป็นคนที่มีความรู้ด้านการรักษาที่ดีอยู่แล้ว ถ้ามาให้คนไข้ตัดสินใจ บางครั้งคนไข้ไม่รู้แล้วตัดสินใจผิดไปก็ได้”

(ผู้ป่วยรายที่ 46)

1.3 ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1 ราย จาก 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.35 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า น่าจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ว่ามีความรุนแรงหรือหนักเบาเพียงใด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องว่า ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์มากกว่าว่าจะให้ตัดสินใจในเรื่องไหน เร่งด่วนแค่ไหน อันตรายแค่ไหน ถ้าหากว่าฉุกเฉินมากแล้วสำคัญกับคนไข้ คุณหมอก็ควรตัดสินใจไปเลย แต่ถ้าเรื่องไหนที่ต้องถามผู้ป่วย ต้องมีการตัดสินใจ มีการยินยอมก็ควรที่จะมาถามคนไข้ก่อน”

(ผู้ป่วยรายที่ 69)

2. การปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน (n = 97)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน ใน 5 ลักษณะ คือ

2.1 ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและมั่นใจยิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 57 ราย จาก 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.76 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า หากได้ปรึกษาผู้อื่นเพิ่ม เป็นสิ่งที่ได้จะได้มีความรู้เพิ่ม สามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและมั่นใจยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“พี่ว่าดีนะ ถ้าได้มีโอกาสถามหมอคนอื่นๆ เพิ่มเติม จากคนที่รักษาเราเป็นประจำ ก็จะทำให้เราได้รู้มากขึ้น และจะได้ตัดสินใจถูกต้องยิ่งขึ้น มีความมั่นใจเพิ่มมากยิ่งขึ้นกว่าที่จะรู้จากหมอเพียงคนเดียว บอกยากเพราะว่าไม่เคยเจอ”

(ผู้ป่วยรายที่ 31)

2.2 ไม่ดี ปรึกษาเฉพาะแพทย์เจ้าของไข้ก็พอ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 ราย จาก 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.53 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า คงจะรู้สึกไม่ดี ควรที่จะปรึกษาได้รักษากับแพทย์เจ้าของไข้แค่คนเดียว ก็น่าจะรักษาได้ เพราะว่าเป็นบุคคลที่ทราบประวัติต่าง ๆ ของผู้ป่วยดีที่สุด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าไม่จำเป็น แล้วก็ไม่ได้ด้วย ทำไมต้องไปถามคนอื่นอีก ในเมื่อคนที่รักษาเราก็เป็นหมอคนหนึ่งเหมือนกัน รักษาเราได้เหมือนกัน เพราะเค้ารู้ดีเรื่องของเราอยู่แล้ว”

(ผู้ป่วยรายที่ 3)

2.3 ลังเลใจ หากทางเลือกมากเกินไป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จาก 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.15 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า ลังเลใจ ไม่มั่นใจ หากต้องไปปรึกษากับแพทย์หลายคน แต่ละคนก็มีแต่ละวิธี ทางเลือกมากจนเกินไป ก็จะทำให้ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจได้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“บ๊ยะไม่เอารอก ให้ถามคนโน้นก็ว่าอย่าง ถามคนนี้ก็ว่าอีกอย่าง หลายคน หลากปาก ไม่รู้จะทำตาม จะเดินตามคนไหนดี ซ้ายที ขวาที มั่วเกินไป ไม่ดี บ๊ยะไม่ชอบไม่รู้ต้องทำแบบไหน มีคนรักษาแค่คนเดียวแหละดีแล้ว”

(ผู้ป่วยรายที่ 4)

2.4 ช่วยให้ความรู้และเข้าใจมากขึ้น

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 ราย จาก 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.56 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า น่าจะเป็นผลดีหากได้รู้จากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ก็จะทำให้มีความรู้ มีความเข้าใจมากขึ้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าดีครับ ดีมากเลย ผมจะได้ถามหมอหลายคน จะได้รู้อีกหลายทาง รู้หลายอย่าง ว่าต้องทำอะไรอีกบ้าง ”

(ผู้ป่วยรายที่ 55)

2.5 เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ได้แก่ปัญหาทันที

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ราย จาก 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.25 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า ดีมากที่ได้ปรึกษาได้ไต่ถาม เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ได้ร่วมกันแก้ปัญหาได้ทันที ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องว่า บางทีก็ดีนะ ถ้าได้ถามหมอคนอื่น สมมติว่า ถ้าน้องหายใจไม่ออกแล้ว หมอคนที่รักษาห้องไม่อยู่ แต่มีหมอที่รักษาคนไข้อื่น น้องว่าเค้าก็คงจะช่วยน้องได้ ถ้าหากน้องมีอาการผิดปกติ เร่งด่วนขึ้นมา”

(ผู้ป่วยรายที่ 94)

3. การเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล (n = 97)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล ใน 3 ลักษณะ คือ

3.1 เพื่อผลดีต่อชีวิตผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 ราย จาก 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.26 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า ได้พบสิ่งที่ดีกว่า คือ ได้พบกับโรงพยาบาลที่ดีกว่า มีความพร้อมมากกว่า ได้พบทั้งอุปกรณ์ที่ดี ครบครัน และมีบุคลากรที่มีความสามารถเฉพาะทาง เพื่อความปลอดภัยของชีวิตของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“คิดว่าดีนะ จะได้ตัดสินใจเปลี่ยนไปรักษาที่อื่น เพื่อไปหาสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเราจะได้เป็นการช่วยชีวิตเราด้วย”

(ผู้ป่วยรายที่ 32)

3.2 ผู้ป่วยได้รับสิทธิและความต้องการเต็มที่

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 ราย จาก 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.80 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า เป็นสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ และที่มสุขภาพก็จะต้องสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าอันนี้ แล้วแต่คนไข้ ใครอยากไปรักษาที่ไหนก็ไป ตามใจแต่ละคน เพราะผมว่าเป็นสิทธิของคนไข้ เป็นความต้องการของคนไข้ เค้าสามารถจะรักษาตัวที่ไหน กับใครก็ได้ครับ”

(ผู้ป่วยรายที่ 15)

3.3 ไม่ควรเปลี่ยน กลัวต้องปรับตัวใหม่

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย จาก 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.31 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า คิดว่าไม่ควรเปลี่ยน กลัวจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ หากไม่เป็นเหตุที่สุดวิสัยจริง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนโรงพยาบาลเลย หากไม่จำเป็นจนถึงที่สุด คนไข้ย้ายไปย้ายมา กว่าจะปรับตัวกับโรงพยาบาลใหม่ เจ้าหน้าที่ใหม่ กว่าจะคุ้นเคย ผมว่าเสียเวลาคับ ไม่จำเป็นก็ไม่ต้องย้ายหรอก ที่ไหน ๆ ก็เหมือนกันนั่นแหละ”

(ผู้ป่วยรายที่ 10)

4. การที่ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย (n = 92)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการที่ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย ใน 4 ลักษณะ คือ

4.1 เพื่อให้ผู้ป่วยรอดและปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 75 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.52 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า ควรให้ญาติของผู้ป่วยเท่านั้น ที่จะช่วยกันคิดตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรอดและปลอดภัย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องมองแค่เวลาที่ฉุกเฉิน หรือเวลาที่คนไข้ไม่สามารถทำอะไรได้แล้ว นั่นแหละจึงมีตัวแทนได้ ยิ่งเกิดภาวะที่อันตรายกับคนไข้ ญาติจะเป็นคนที่สำคัญที่สุดเลยน้องว่า จะได้ช่วยตัดสินใจทันที เพื่อที่จะช่วยเหลือ ถือว่าเป็นหน้าที่เป็น หน้าที่ตายของชีวิตคนไข้เลยนะ”

(ผู้ป่วยรายที่ 68)

4.2 หากมีเหตุการณ์ผิดพลาด ไม่โทษผู้รักษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.22 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า หากได้ตัดสินใจแทน แม้มีเหตุการณ์ที่ ผิดพลาดเกิดขึ้น ไม่โกรธ และกล่าวโทษผู้ให้การรักษาพยาบาล ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าหมอมาถามญาติก่อน ให้ญาติได้เป็นคนตัดสินใจ เวลาเกิดผลเสียหาย หรือพลาดลงอะไร จะได้ไม่มีใครโกรธหรือกล่าวโทษว่า หมอเป็นคนทำผิด ว่าพยาบาลว่าเป็นคนทำผิดพลาด เพราะว่าญาติของเราเป็นคนคิดและตัดสินใจเอง”

(ผู้ป่วยรายที่ 28)

4.3 ไม่ควรให้สิทธิญาติ เพราะผู้รักษามีความรู้มากกว่า

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.17 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า ไม่ควรที่จะถามญาติ คิดว่าขึ้นอยู่กับผู้รักษา เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“อาการถึงช่วงที่คนไข้ไม่รู้สึกร่างแล้ว ก็เป็นภาวะที่หนักมากแล้ว นื่องว่าไม่จำเป็นต้องถามญาติ หรือมัวแต่ถามใคร ต้องให้หมอเป็นคนตัดสินใจเท่านั้น เพราะนื่องคิดว่าหมอมจะเป็นคนที่รู้เกี่ยวกับโรค รู้ว่าวิธีไหนที่จะรักษาเราให้หายเร็วที่สุด”

(ผู้ป่วยรายที่ 38)

4.4 ควรตัดสินใจร่วมกันทั้งญาติและผู้รักษา

กลุ่มตัวอย่าง เพียงจำนวน 1 ราย จาก 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.09 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า ควรที่จะตัดสินใจร่วมกันทั้งญาติและผู้รักษา เพราะเป็นการที่ผู้ป่วยจะได้รับสิทธิในการตัดสินใจ โดยมีแนวทางที่ถูกต้องจากผู้ที่ให้การรักษา ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“จะดีหรือร้ายยังไง ต้องช่วยกัน นื่องหมายถึงต้องตัดสินใจด้วยกันทั้งหมอ และญาติของคนไข้เอง ต้องร่วมกันทั้ง 2 ฝ่ายแน่นอน”

(ผู้ป่วยรายที่ 87)

ตาราง 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์
จำแนกตามความคิดเห็นต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว

ความคิดเห็นต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
การปกปิดข้อมูล/ ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ (n = 24)		
1. สบายใจ ไม่อาย เพราะไม่มีใครรู้	24	100.00
2. ได้รับในสิ่งที่เป็สิทธิของผู้ป่วย	1	4.17
การขออนุญาตก่อนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย (n =98)		
1. ตัดสินใจได้ถูกต้อง หากได้รับการบอกล่วงหน้า	61	62.24
2. ผู้ป่วยได้รับสิทธิ ได้รับเกียรติ	41	41.84
3. ให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้รักษาเป็นผู้อนุญาตก็ได้	2	2.04
4. ไม่จำเป็นต้องขออนุญาต เพราะเป็นเพียงข้อมูล	1	1.02
การยอมรับการแต่งกายตามศาสนา (n = 65)		
1. แสดงถึงการได้รับสิทธิในการนับถือศาสนา	53	81.54
2. รู้สึกสบายใจ ถ้าได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา	12	18.46

ตาราง 17 (ต่อ)

ความคิดเห็นต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว	จำนวน	ร้อยละ
การขอทราบข้อมูลของตนเองในวาระเบียน (n = 82)		
1. ได้ทราบ เพื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง	73	89.02
2. รู้สึกพอใจ ได้รับสิทธิตามต้องการ	9	10.98

หมายเหตุ: กลุ่มตัวอย่างบางราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านความเป็นส่วนตัว ดังต่อไปนี้

1. การปกปิดข้อมูล/ ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ (n = 24)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการปกปิดข้อมูล/ประวัติผู้ป่วยเป็นความลับ ใน 2 ลักษณะ คือ

1.1 สบายใจ ไม่อาย เพราะไม่มีใครรู้

กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 24 ราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า รู้สึกสบายใจ ไม่อาย เพราะไม่มีใครอื่นรู้ความลับของตน นอกจากผู้ที่รักษาเท่านั้น ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ถ้าหมอ ถ้าพยาบาลทำแบบนั้นจริง ผมก็จะรู้สึกสบายใจมากเลย ไม่รู้สึกอายคนอื่น ไม่ต้องกลัวคนอื่นมารู้เรื่องของเรา”

(ผู้ป่วยรายที่ 2)

1.2 ได้รับในสิ่งที่เป็สิทธิของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่าง เพียงจำนวน 1 ราย จาก 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.17 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า การที่ทีมสุขภาพทำหน้าที่ปกปิดความลับให้ผู้ป่วย เป็นการให้สิทธิผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องว่าเจ้าหน้าที่ทำแบบนี้ ทำให้คนไข้ได้รับสิทธิใช้เต็มที่ ถึงแม้เป็นคนไข้ ก็ยังมีความต้องการได้รับสิทธิที่เท่าเทียมบุคคลธรรมดา ยังเป็นคนคนหนึ่งเหมือนกัน เจ้าหน้าที่ต้องปิดความลับหรือประวัติของคนไข้ไว้เป็นอย่างดี”

(ผู้ป่วยรายที่ 68)

2. การขออนุญาตก่อนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย (n = 98)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านการขออนุญาตก่อนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย ใน 4 ลักษณะ คือ

2.1 ตัดสินใจได้ถูกต้อง หากได้รับการบอกล่วงหน้า

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 61 ราย จาก 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.24 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า ควรจะบอกก่อนล่วงหน้า จะได้ใช้ความคิดเพื่อตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่ามาบอกก่อน บอกให้รู้ซักนิดนึง จะดูสวยกว่านะครับ เพราะว่าเราซึ่งเป็น เจ้าตัว จะได้รับรู้ด้วย ควรที่จะให้เค้าเอาไปเปิดเผยหรือไม่ จะได้ตัดสินใจกันอีกซักที เอาไปใช้ในทางที่ดีก็ให้ไม่ดีก็อย่าหวังว่าจะเอาไปเลยครับ”

(ผู้ปวยรายที่ 16)

2.2 ผู้ป่วยได้รับสิทธิ ได้รับเกียรติ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 41 ราย จาก 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.84 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า การขออนุญาตผู้ป่วยก่อน เป็นการสะท้อนผู้ป่วยได้รับสิทธิได้รับเกียรติ จากการปฏิบัติของทีมสุขภาพ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“จะเอาอะไรไปไม่ว่าข้อมูลหรือเอกสารอะไร ถ้ามาขออนุญาตขอความยินยอมเราก่อน นื่องว่าเป็นการน่องได้รับเกียรติ เป็นการเคารพและได้รับสิทธิของคนไข้เต็มที่”

(ผู้ปวยรายที่ 48)

2.3 ให้ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้รักษาเป็นผู้อนุญาตก็ได้

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ราย จาก 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.04 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า สมควรที่บอกใครก็ได้ ไม่ว่าจะผู้รักษาหรือว่าผู้ป่วยก็ได้ ต้องให้ใครก็ได้รับรู้ก่อน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ขออย่างเดียวนะ ขอให้บอก จะบอกใครก็ได้ บอกตัวคนไข้ บอกญาติ หรือบอกกับหมอคนที่มารักษาบิ๊ ใครก็ได้เนะ ให้เค้าได้รู้ ได้อนุญาตซักคนก็พอแล้ว”

(ผู้ปวยรายที่ 58)

2.4 ไม่จำเป็นต้องขออนุญาต เพราะเป็นเพียงข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง เพียงจำนวน 1 ราย จาก 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.02 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า คิดว่าไม่จำเป็นต้องขออนุญาต เพราะเป็นแค่ข้อมูลเท่านั้น น่าจะไม่มีผลต่อผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“นื่องว่าถ้าเป็นแค่ข้อมูล หรือเอกสารที่ต้องการใช้ก็คิดว่า ไม่ต้องมาขออนุญาตก็ได้ ไม่มีผลอะไรอยู่แล้ว ไม่ใช่มาเอาที่ตัวเรา หรือมาเอารูปของเราไป แบบนั้นคงต้องบอก ต้องขอก่อนอยู่แล้ว”

(ผู้ปวยรายที่ 90)

3. การยอมรับการแต่งกายตามศาสนา (n = 65)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการยอมรับการแต่งกายตามศาสนา 2 ลักษณะ คือ

3.1 แสดงถึงการได้รับสิทธิในการนับถือศาสนา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 53 ราย จาก 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.54 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงผู้ปวยได้รับสิทธิในการนับถือศาสนาอิสลาม ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“น้องว่าเจ้าหน้าที่เค้าให้สิทธิเรานะ ถ้าว่าเค้ายอมรับเกี่ยวกับการแต่งตัวของเรา เค้าก็คงรู้ว่ามุสลิมเค้าก็แต่งตัวแบบไหน เค้าก็ให้ออกสคนมุสลิมได้รับสิทธิ”

(ผู้ปวยรายที่ 38)

3.2 รู้สึกสบายใจ ถ้าได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 ราย จาก 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.46 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า คงจะรู้สึกสบายใจไม่อึดอัด ถ้าหากได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา โดยที่เจ้าหน้าที่ก็ยอมรับดีไม่ว่ากล่าว หรือห้าม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“บังคับว่า ถ้าได้แต่งตัวตามแนวทางที่อัลเลาะห์กำหนดไว้ บังรู้สึกสบายใจมากเลย ยิ่งพยายามก็ไม่มาว่ากล่าว ไม่มาดุเรา เรายังไม่อึดอัดนะ เหมือนกับว่าทำตามหลักของศาสนา”

(ผู้ปวยรายที่ 5)

4. การขอทราบข้อมูลของตนเองในเวชระเบียน (n = 82)

กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการขอทราบข้อมูลของตนเองในเวชระเบียน ใน 2 ลักษณะ คือ

4.1 ได้ทราบ เพื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 ราย จาก 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.02 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า หากได้ทราบข้อมูลของตนเอง ก็จะเป็นสิ่งที่ดีมาก สามารถนำไปปฏิบัติตัวทุกด้าน ได้อย่างถูกต้อง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ผมว่าคงจะเป็นสิ่งที่ดี ดีมาก ๆ เลยครับ ถ้าเราได้รับรู้เพราะว่าจะได้นำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง จะได้หายเจ็บหายปวดซั๊กที เหมือนผมที่นอนปวดหลังตลอดเวลา ถ้าได้ขอดูประวัติที่หมอเขียน หรือว่าดูผลที่หมอเค้าได้เอกซเรย์ไว้ จะได้ว่า ผมเป็นอะไรกันแน่ จะได้ทำตัวถูก ผมพอมีความรู้บ้างนะครับ จบ ม. 3 น่าจะอ่านรู้เรื่อง แต่ถ้าไม่รู้ผมก็ว่าน่าจะถามเค้าได้นะ”

(ผู้ปวยรายที่ 17)

4.2 รู้สึกพอใจ ได้มีสิทธิตามต้องการ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ราย จาก 82 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.98 มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า รู้สึกพอใจมาก ที่ผู้ป่วยได้มีสิทธิ รู้เกี่ยวกับอาการของตนเองตามความต้องการ และยังเป็นการได้รับสิทธิจากทีมสุขภาพอย่างเต็มที่ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็พอใจมากนะ ถ้าขอประวัติ ขอข้อมูลแล้วเค้าให้ก็ หรือให้ญาติก็ดู ก็ว่าเป็นสิทธิของก็จะจะได้ ดูรู้อาการของตนเองว่าเป็นอย่างไร”

(ผู้ป่วยรายที่ 95)

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการวิจัยที่ได้ นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยผู้วิจัยอภิปรายผลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน โดยดัดแปลงตามกัลยาณี (2543) และจินตา (2543) คือ สิทธิในการได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิในความเป็นส่วนตัว และสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ โดยแต่ละด้าน อภิปรายครอบคลุมเกี่ยวกับประสบการณ์ในการได้รับสิทธิจากทีมสุขภาพ และความคิดเห็นต่อการได้รับสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิ ความคิดเห็นต่อสิทธิของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับสิทธิ และความคิดเห็นต่อสิทธิของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่ไม่ประสบเหตุการณ์ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์เกี่ยวกับสิทธิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิมในการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ทั้ง 4 ด้าน

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับสิทธิ ด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งของทีมสุขภาพ ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในการตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในเรื่องเคารพความเป็นส่วนตัว และได้รับการปกปิดข้อมูล/ประวัติเป็นความลับ ด้านสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในเรื่องได้รับการดูแลเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล ส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม ด้านสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่ได้รับสิทธิในการปฏิบัติศาสนกิจของอิสลาม จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยไทยมุสลิมได้

รับการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ เพราะปัจจุบันจากความเปลี่ยนแปลงของสังคม ที่เป็นสังคมอดีตไปสู่สังคมยุคของข้อมูลข่าวสาร ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นด้านสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ วิทยุ โทรทัศน์ หรือแม้กระทั่งอินเทอร์เน็ตที่เกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุข ก็มีเนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยด้วย ทำให้ประชาชนที่ใช้บริการทางสุขภาพ ได้มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น

นอกจากนี้ 5 องค์กรทางสุขภาพในประเทศไทย ก็ได้มีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทีมีสุขภาพ และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ซึ่งเป็นสถาบันส่งเสริมพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลและบริการสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานคุณภาพ โดยมีสิทธิผู้ป่วยได้บรรจุไว้ในหมวดที่ 5 (สงวน, 2542) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานโดยตระหนักและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการที่ดีที่สุด ประกอบกับปัจจุบันนี้ทีมีสุขภาพได้รับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้พยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของรัชณี (2543) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขต 2 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ได้รับการอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ซึ่งการได้รับการศึกษาหรือได้รับการอบรม จะช่วยให้บุคคลได้เสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นเพิ่มขึ้น อันจะเป็นแนวทางให้บุคคลได้นำไปใช้ในการปฏิบัติจริง และช่วยให้บุคคลได้รู้จักคิดวิเคราะห์ในเรื่องที่ตนรู้อย่างมีเหตุผล (ปรียาพร, 2539) เพื่อนำสู่การปฏิบัติงานและการให้บริการได้มีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยได้รับการอบรมหรือได้รับการศึกษาตามหลักสูตร จากการศึกษาของมียาซากะ (Miyasaka, 1999) ที่ศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนจริยธรรมในโรงเรียนแพทย์ในประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย โดยศึกษาโรงเรียนแพทย์จำนวน 206 แห่ง พบว่า หัวข้อหลักในการศึกษาวิชาชีพแพทย์ส่วนใหญ่ คือประเด็นวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วยร้อยละ 89 นอกจากนี้เห็นได้จากการศึกษาของ ศรีสุรางค์และจินตนา (2543) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกอบรมพยาบาลประจำการ ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด โดยศึกษาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ จำนวน 90 ราย พบว่า หลังจากพยาบาลได้มีการอบรม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงขึ้น และพยาบาลมีการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงขึ้นเช่นกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของลูดี (Wlody, 1993 อ้างตามรัชณี, 2543) ที่ศึกษารูปแบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการรับรู้โดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยทั่วไป พบว่า พยาบาลที่ได้รับการอบรมทางด้านจริยธรรม จะรับรู้และให้การสนับสนุนให้ ผู้ป่วยได้รับสิทธิในด้านการปฏิบัติมากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิ คักดีศรีความเป็นบุคคลอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิเต็มที่ สอดคล้องกับการ

ศึกษาของจินตา (2543) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริง ระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า ทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและผู้ป่วยไทยมุสลิมรับรู้ต่อสิทธิที่ควรได้รับและรับรู้ถึงสิทธิที่ได้รับจริงในระดับมาก

ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในด้านสิทธิในการได้รับข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ทีมสุขภาพไม่ได้แจ้งข้อมูล และการให้ข้อมูลก่อนวินิจฉัยหรือทดลอง ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ในการปรึกษาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแล การเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล และญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในการขออนุญาตก่อนเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย การยอมรับการแต่งกายตามศาสนา และการขอทราบข้อมูล/การรักษาพยาบาลของตนเองในวาระเบี่ยน จากผลการศึกษาพบว่า มีบางเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ สนับสนุนได้จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มาด้วยโรคที่ไม่ฉุกเฉิน ไม่มีอาการรุนแรง หรือขณะนอนพักรักษาตัว ไม่ได้ผ่านภาวะวิกฤติหรือไม่เกิดอาการที่ฉุกเฉิน นอกจากนี้ถึงแม้ว่าปัจจุบันข่าวสารจะทันสมัยเพียงใด หรือทีมสุขภาพจะมีการปฏิบัติในด้านสิทธิผู้ป่วยอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ในบางครั้งการได้รับสิทธิหรือการใช้สิทธิของผู้ป่วย ก็ขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนตัวของผู้ป่วยด้วย กนกพร (2543) กล่าวถึงประเภทของผู้ที่มีสิทธิ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ 1) มีสิทธิ แต่ไม่รู้ว่ามีสิทธิ 2) รู้ว่าตนมีสิทธิ แต่ใช้ไม่ถูกต้อง และ 3) เป็นประเภทนักสู้ แต่มักจะเจออุปสรรค ซึ่งบุคคลทั้ง 3 ประเภทนี้ อาจจะตอบสนองออกมาว่าไม่ได้รับสิทธิ หรือไม่ทราบถึงสิทธิที่ตนได้รับ นอกจากนี้อาจจะรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงด้วย จากผลการศึกษาของไลโน-คิลปีและเคอทิท (Leino-Kilpi & Kurtitu, 1995) เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า ประเทศฟินแลนด์ได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพแล้วเมื่อ ค.ศ. 1993 แต่ผู้ป่วยยังไม่รู้เกี่ยวกับสิทธิของตนอย่างเพียงพอ ดังเช่นการศึกษาของอามาร์ณ (2541) ที่ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ได้รับ: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยน้อยมาก เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุวิทย์ (2543) จากผู้ป่วยทันตกรรม 157 คนพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการไม่เคยทราบเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยมาก่อน ทั้งที่ในขณะนั้นก็มีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ออกมากกว่า 2 ปีแล้ว

2. ประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ป่วยไทยมุสลิมในการได้รับสิทธิ ในแต่ละด้าน

2.1 สิทธิในการได้รับข้อมูล

2.1.1 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ/ข้อมูลทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 99 โดยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การอธิบายการรักษา และ ข้อวินิจฉัยโรค/ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง เนื่องจาก ทีมสุขภาพได้ให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลด้านนี้ เพราะเป็นข้อมูลที่มีผลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นสิ่งที่เกิดประโยชน์อย่างมากเมื่อผู้ป่วยได้รู้ และบัญญัติ (2524) ได้กล่าวว่า ทีมสุขภาพคิดเห็นต่อการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว ไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระงานในกระบวนการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด และเป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะรับรู้ข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์และธนา (2540) ที่ศึกษาเจตคติของแพทย์ไทย ในการแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยตามความเป็นจริง จากแพทย์ 146 ราย ในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ส่วนใหญ่แพทย์มีเจตคติว่า ควรแจ้งข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยทุกโรคและทุกอาการตามความเป็นจริง เช่นเดียวกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่า แพทย์และพยาบาลในภาคใต้ คิดเห็นว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของบุคลากร จึงทำให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านนี้สูง และการศึกษาของศรีวรรณ (2539) ที่ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองได้รับข้อมูลสูง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับสิทธิผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลสูงเช่นกัน และการศึกษาของจิรพันธ์ (2542) ที่ศึกษาในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 180 ราย พบว่าผู้ป่วยต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อสิทธิ ที่จะรู้ข้อมูลอยู่ในระดับมาก และรับรู้ถึงการปฏิบัติจริงที่จะได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่มากเช่นกัน (จินตา, 2543; มาลี, 2527; วีวรรณ, 2540)

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่คิดเห็นต่อการได้รับสิทธิว่า สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช่นเดียวกับกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ เพียง 1 ราย ก็มีความคิดเห็นต่อสิทธิว่า ถ้าหากแจ้งให้รู้ ได้ลดความกังวลและปฏิบัติตัวถูกต้อง อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ คลายความวิตกกังวลลง ผู้ป่วยสามารถที่จะประเมินสภาพความเจ็บป่วยของตนเองได้ (มาลี, 2527) และสามารถที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (สมาน, 2539) ซึ่งศาสนา

อิสลามให้ความสำคัญกับปฏิบัติตัวเพื่อการรักษาโรค เมื่อเกิดโรคแล้วให้รีบหาหนทางที่จะรักษาให้หาย ไม่ให้ปล่อยปละละเลย ให้ตัวเองต้องตกอยู่ในความเสียหาย และไม่ปล่อยให้ตัวเองอยู่ในสภาพที่สิ้นหวัง (สาเหอะอัลดุลละห์และคณะ, 2533) นอกจากนี้ข้อมูลยังเป็นแหล่งสำคัญ ที่ผู้ป่วยใช้ในการตัดสินใจที่จะทำให้อาการตัวเอง ได้กระทำในสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อตนเองที่สุด (Kobs, 1997) เช่นเดียวกับ ซอลตา (2536) ได้กล่าวว่า การให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการ ถูกต้อง และเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่ตนเองจะเผชิญล่วงหน้า ได้ตรงตามความเป็นจริง สามารถเตรียมตัวเพื่อเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดความกลัว ความไม่แน่ใจ และลดความวิตกกังวลลงได้

2.1.2 กรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่ได้แจ้งข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อย ที่ได้รับสิทธิ ด้านนี้คือ ร้อยละ 28 โดยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ได้อธิบายถึงเหตุการณ์ที่ว่า **กรณีฉุกเฉินช่วยชีวิต** ก่อนให้ข้อมูล เพราะว่า ชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่ต้องให้การดูแลเป็นอันดับแรก ประกอบกับการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ถือเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพขั้นพื้นฐาน (รัตน, 2532; สมจิต, 2543) ผู้ป่วยจึงได้รับการช่วยชีวิตก่อนให้ข้อมูล แม้ว่าจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ให้บริการก็ตาม ซึ่งบ่อยครั้งผู้ให้บริการก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติ พอที่จะร้องขอความช่วยเหลือได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด (วิฑูรย์, 2537) แต่ถ้าปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือ นับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 และอาจละเมิดกฎหมายอาญา ตามมาตรา 374 ด้วย (วิฑูรย์, 2535)

นอกจากนี้ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน การที่จะพิจารณาว่า ข้อมูลใดที่ควรให้ผู้ป่วยได้ทราบด้วยตนเองหรือจะให้ญาติทราบนั้น จะต้องประเมินความพร้อมของผู้รับข้อมูลก่อนทุกครั้ง (ชนุตตราและคณะ, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของสุรัตน์ (2543) ที่ศึกษาความต้องการการพยาบาลและการปฏิบัติการด้านจิตสังคม ตามการรับรู้ของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและพยาบาล ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยศึกษาในผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่มาด้วยอุบัติเหตุ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องฉุกเฉินในด้านพยาบาล พบว่า พยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลที่น้อยที่สุด คือการให้ข้อมูลที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย เพราะในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ที่เข้ามาใช้บริการ มีสภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่พร้อมที่จะรับรู้ หรืออาจจะมีข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูล ตลอดจนข้อจำกัดด้านเวลาทำให้พยาบาลต้องเลือกการช่วยชีวิตก่อนให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่จำเป็นและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลไม่ได้ให้ข้อมูล แต่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยช่วยชีวิตก่อน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 72 ไม่ประสบเหตุการณ์ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วน อธิบายได้จากข้อมูลทั่วไปพบว่า ลักษณะของผู้ป่วยที่มาด้วยกลุ่มอาการเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุฉุกเฉินขณะแรกเริ่ม มีเพียงร้อยละ

15 และผู้ป่วยที่ให้การสัมภาษณ์ เป็นผู้ป่วยที่เคยผ่านอาการหนัก หรือเคยผ่านภาวะวิกฤติมาแล้ว มีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จึงไม่เคยมีประสบการณ์ในด้านนี้

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิทุกรายและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์ทุกราย มีความคิดเห็นต่อสิทธิ ในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่ไม่ได้รับข้อมูลจากทีมสุขภาพ เพียงลักษณะเดียว โดยคิดเห็นว่า เป็นสิ่งที่ดีที่ช่วยชีวิตก่อนให้ข้อมูล ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ ต้องรีบดำเนินการโดยทันที เมื่อตนอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบิร์ช บีซี และชอร์ (Bursch, Beezy & Shaw, 1993) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยฉุกเฉิน พบว่า การได้รับการดูแลอย่างทันทีที่มาถึง เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของสุรัตน์ (2543) ที่พบว่า ผู้ป่วยห้องฉุกเฉินที่มาด้วยอุบัติเหตุใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่มีความต้องการได้รับการพยาบาลที่รวดเร็วและทันทีเมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน ซึ่งการช่วยเหลือในลักษณะทันท่วงที นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดและปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วยก่อน

2.1.3 ข้อมูลที่เกี่ยวกับอาหารอิสลาม กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลด้านนี้ เพียงร้อยละ 21 เท่านั้น โดยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ได้บอกเล่าถึงเหตุการณ์ที่ได้รับข้อมูลด้านนี้ว่า ผู้ที่ปรุงอาหาร เป็นชาวมุสลิม ส่วนเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยสังเกตเห็นเป็นส่วนใหญ่ คือ มีป้ายสัญลักษณ์แยกพุทธมุสลิมชัดเจน จัดแจกอาหาร เพราะปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการประสานงานในการจัดหาแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อเน้นความต้องการตามหลักศาสนาที่ผู้ใช้บริการนับถือ โรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงต้องมีการจัดให้มีโรงครัวมุสลิมโดยเฉพาะ หรือจัดให้มีสถานที่ที่จัดเตรียมอาหาร ที่แยกศาสนาออกจากกันอย่างชัดเจน และมีเจ้าหน้าที่โภชนาการ เช่น ผู้ซื้ออาหารผู้ปรุงอาหาร และผู้จ่ายอาหารต้องเป็นมุสลิม รวมทั้งภาชนะเครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่ใช้ปะปนกัน (กองสาธารณสุขสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2534; คณะกรรมการอำนวยการโครงการพัฒนาสาธารณสุข 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2539) เพื่อให้หน่วยงานได้มีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการในพื้นที่ ที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (เอกวิทย์, 2540)

เป็นที่น่าสังเกตว่า ถึงแม้จะมีการปฏิบัติที่ชัดเจนของหน่วยงาน ตามโครงการพัฒนาสาธารณสุข ที่ได้จัดทำสำหรับจังหวัดชายแดนภาคใต้แล้ว แต่ก็ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79 ก็ยังไม่ได้รับสิทธิเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่อธิบายในลักษณะที่ ไม่บอกว่า ผู้ปรุงอาหารเป็นใคร (ร้อยละ 87.84) ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า "ก็ไม่ว่านะ ว่าคนที่ทำเป็นคนไทยหรือว่าคนมุสลิม เพราะจริง ๆ แล้วคนมุสลิมจะไม่กินอาหารที่คนไทยทำ" (ผู้ป่วยรายที่ 58) และรองลงมาอธิบายว่า ไม่บอกชั้นตอน ทั้งก่อนและหลังประกอบอาหาร (ร้อยละ 70.89) ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า "ก็มานอนอยู่หลายวัน ก็ไม่เห็นมีแม่ครัว หรือใครมาบอกว่า พวกเนื้อซื้อมาจาก

ไหนกัน เวลาทำ เวลาล้างทำกันยังงัย" (ผู้ป่วยรายที่ 45) ซึ่งแสดงถึงการไม่ได้รับสิทธิด้านนี้ อาจจะเป็นเพราะผู้ให้บริการมุ่งเน้นการดูแลรักษาโรคเป็นสำคัญ และปฏิบัติการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเป็นส่วนใหญ่ (สิวลี, 2542) นอกจากนี้ที่มสุขภาพไม่ได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอิสลาม ให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมทราบ อาจเนื่องมาจากที่มสุขภาพไม่ได้ตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วยในส่วนนี้ ซึ่งเน้นหลักศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วยไทยมุสลิม ซึ่งที่มสุขภาพอาจจะคิดว่าไม่สำคัญ ที่จะแจ้งให้ผู้ป่วยที่นับถืออิสลามทราบ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็เป็นบุคคลในพื้นที่ อาจได้รับรายละเอียดหรือรู้มาก่อนหน้านี้ ที่มสุขภาพจึงไม่ได้แจ้งข้อมูลดังกล่าว เช่นเดียวกับการศึกษาของจินตา (2543) ที่ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงระหว่างผู้ป่วยไทยพุทธและไทยมุสลิมในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า ในสิทธิการได้รับการอธิบาย เกี่ยวกับอาหารของโรงพยาบาลว่าไม่ขัดกับหลักศาสนาและความเชื่อของผู้ป่วย ผู้ป่วยไทยมุสลิมรับรู้สิทธิที่ควรได้รับในระดับมาก แต่ว่ารับรู้สิทธิที่ตนได้รับจริงระดับปานกลางเท่านั้น แสดงว่าผู้ป่วยไทยมุสลิมคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาหารของอิสลามสูง เพราะเป็นสิ่งที่ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญและต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (ศรีสมร, 2538) แต่ในความเป็นจริง ผู้ป่วยไทยมุสลิมกลับได้รับข้อมูลด้านนี้เป็นส่วนน้อย

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อสิทธิเรื่องนี้ว่า **รู้สึก** **เชื่อใจ** **สบายใจ** เมื่อรู้ว่าไม่มีผิดหลัก และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่ก็คิดเห็นเช่นเดียวกันว่า **รู้สึกสบายใจ** หากได้ทราบ เห็นได้ว่า ไม่ว่าผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิหรือไม่ได้รับสิทธิ ต่างมีความคิดเห็นต่อสิทธิเหมือนกัน เนื่องจากเกี่ยวกับอาหารตามหลักของศาสนาอิสลาม การได้รับประทานอาหารที่ถูกหลักศาสนา เป็นการแสดงถึงการศรัทธาต่อพระเจ้า (ชมรมฮาลาลไทย, 2545; ศรีสมร, 2538; อับดุลเลาะ, 2540) อิสลามจึงให้ความสำคัญในเรื่องโภชนาการเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากการโภชนาการตามความเชื่อของอิสลามนั้น มีอิทธิพลต่อสุขภาพของมนุษย์โดยตรง หลักการพื้นฐานในเรื่องโภชนาการ คือ การเลือกอาหารที่ดี ที่มีคุณค่าสูง การทำความสะอาดอาหาร การทำความสะอาดก่อนบริโภค และการเตรียมอาหาร (ชมรมฮาลาลไทย, 2545) และอัลลอฮ์ได้บัญญัติไว้ในคัมภีร์อัล-กุรอาน (สาเหอะอับดุลเลาะห์และคณะ, 2533) โดยสิ่งที่อัลลอฮ์ทรงห้ามรับประทานเด็ดขาดและผิดหลักศาสนาอย่างร้ายแรง คือ สุกรสัตว์ที่ตายในอาการต่าง ๆ หรือสัตว์ที่เชือดโดยไม่ได้ผ่านการกล่าวนามของพระเจ้า (อัลลอฮ์) รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม (มุฮัมหมัดอาลี, 2544) สำหรับสุกรกับสุนัขนั้น นอกจากจะบริโภคไม่ได้แล้ว ยังแตะต้องไม่ได้อีกด้วย (วันเพ็ญ, 2544)

ดังนั้น ด้วยข้อห้ามเหล่านี้ ขนที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากว่า จะต้องรับประทานอาหารรวมกันกับผู้ป่วยต่างศาสนา จึงมีความสำคัญสำหรับมุสลิมมาก ที่จำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูล มุสลิมต้องระมัดระวังเรื่องอาหารการกิน ตั้งแต่เรื่อง ภาชนะที่ใส่อาหาร และที่จำเป็นก็

คือ ต้องการให้มีเครื่องหมายฮาลาลรับรองด้วย ก็จะต้องดียิ่งสำหรับมุสลิม (วันเพ็ญ, 2544; Dudek, 2001) รวมทั้งผู้ที่ปรองอาหารต้องเป็นมุสลิมเท่านั้น ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการรับประทานอาหาร ในขณะที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ หากได้รับทราบรายละเอียด เห็นได้จากการศึกษาของวรรณฤดี (2541) ที่ศึกษาการปรับตัวเชิงวัฒนธรรมระหว่างการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสตรีไทยมุสลิม ที่ศึกษาในผู้ป่วยสตรีมุสลิมที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 240 คน พบว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวในระดับต่ำในขณะที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อต้องกินอาหารที่ผู้ปรุงไม่ใช่มุสลิม และยังพบอีกว่า ปัจจัยทางวัฒนธรรมของศาสนาอิสลาม มีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยสตรีไทยมุสลิมที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่จากการศึกษาครั้งนี้ กลับมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วน คิดเห็นต่อสิทธิการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาหารว่า **ได้ข้อมูลหรือไม่ ก็เชื่อใจ** เพราะขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ ผู้ป่วยได้สังเกตเห็นการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ที่ค่อนข้างมีการปฏิบัติด้านนี้ชัดเจน เช่น เจ้าหน้าที่แจกอาหารเป็นมุสลิมด้วยกัน มีการแยกอาหารของแต่ละศาสนาที่ชัดเจน และประกอบกับจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นพื้นที่ที่มีประชากรนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสุพัตรา (2542) ที่กล่าวถึงลักษณะของสังคมไทย ที่มีค่านิยมของผู้ใช้บริการต่อผู้ให้บริการในลักษณะที่ให้ความเกรงใจ ไว้วางใจ เชื่อใจ ศรัทธาต่อการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยบางส่วน จึงมีความเชื่อใจในการปฏิบัติด้านนี้ ถึงแม้จะไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาหารของอิสลามก็ตาม

2.1.4 ข้อมูลชื่อ สกุล ตำแหน่งที่มสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92 ได้รับข้อมูลในเรื่องนี้ โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเรื่องนี้จากการที่ **มีป้ายบอกให้รู้ว่าผู้ดูแลรักษา เป็นใคร** เนื่องจากในสถานพยาบาลต่าง ๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ หลายสาขาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งมีการใช้เครื่องแบบในการทำงานที่หลากหลาย และมีความคล้ายคลึงกันมาก ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอาจจำแนกได้ยาก จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ และความเข้าใจผิดได้บ่อย (วิฑูรย์, 2537; สมาน, 2539; สูดาร์ตน์, 2543) ด้วยเหตุนี้ ที่มสุขภาพจึงต้องมีการปฏิบัติที่แสดงถึง การให้ ผู้ป่วยได้ทราบชื่อ สกุล ตำแหน่งหน้าที่ของตน (ชนุตตราและคณะ, 2540) เช่น การเขียนชื่อแพทย์ผู้ให้การรักษาที่เตียง การติดป้ายชื่อประจำตัวเจ้าหน้าที่ทุกคนขณะที่ขึ้นปฏิบัติงาน การติดป้ายชื่อบุคลากรพร้อมภาพถ่ายไว้หน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้รับสิทธิส่วนนี้เต็มที่ มิฉะนั้นความยินยอมของผู้ป่วยจะไม่สมบูรณ์ เพราะสำคัญผิด ดังบทบัญญัติประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในมาตรา 157, 162, 175 และ 176 ที่มีสาระของการบอกกล่าว หรืออธิบายคุณสมบัติของบุคคลหรือทรัพย์ ให้คู่กรณีอีกฝ่ายได้รับรู้ก่อน (วิฑูรย์, 2537; แสง, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่ศึกษาสิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้พยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าพยาบาลและแพทย์มีการรับรู้สูง และมีการปฏิบัติสูง เกี่ยวกับสิทธิในการให้ผู้ป่วยได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ เช่นเดียว

กับการศึกษาอื่นๆ เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ที่เป็นให้สิทธิแก่ผู้ป่วย (ชนุตตราและคณะ, 2540; ธมนวรรณ, 2542; ทิพาพันธ์และคณะ, 2536; เพ็ญฉาย, 2542; มณี, 2541) ผลการศึกษาครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมฤติ (2544) ที่ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยคัดลยกรรม ในผู้ป่วยคัดลยกรรมโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 252 คน พบว่าผู้ป่วยรับรู้ ชื่อ สกุล ประเภทของผู้ให้บริการ เพียงร้อยละ 38.33 เท่านั้น เพราะว่าถึงแม้จะมีระเบียบปฏิบัติ และมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่ชัดเจน แต่บางครั้งจะต้องคำนึงถึงภูมิหลังของผู้ป่วยแต่ละรายด้วย

แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 7.61 ที่ได้รับการแนะนำตัวต่อผู้ป่วย ชัดเจนด้วยวาจา นับว่าเป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น เนื่องจาก ตามสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติงาน บุคลากรไม่ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จากความคิดเห็นของจินตนา (2542) บุคลากรไม่คุ้นเคยต่อการแจ้งชื่อของตนให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติ จึงไม่ได้สร้างวัฒนธรรมในการแนะนำตนเองทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน นอกจากนี้ที่มสุขภาพจะใช้เวลาส่วนใหญ่มุ่งสู่การรักษาโรค ในการปฏิบัติการรักษา การเขียนบันทึก การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ทำให้มีเวลาพูดคุยน้อยลง (สิวลี, 2542) และเจ้าหน้าที่คิดว่า ตนได้มีป้ายชื่ออยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นที่จะต้องบอกกล่าว และลักษณะสถานะทางวิชาชีพก็เป็นวิธีแนะนำตนเองอยู่แล้ว ทำให้มีการแนะนำตัวต่อผู้ป่วยด้วยคำพูดลดลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติเรื่องนี้น้อย

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่าง มีความคิดเห็นต่อสิทธิในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ สกุล ตำแหน่งที่มสุขภาพ โดยส่วนใหญ่ คิดเห็นว่า **ได้รู้จัก ทักทาย และรู้สึกใกล้ชิด** เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเหล่านี้ จะเป็นการนำไปสู่การสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาลระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ (ธมนวรรณ, 2542; สุกัญญา และคณะ, 2536) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องการศึกษาของสมาน (2539) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล เกี่ยวกับสิทธิจะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย ในทางปฏิบัติของแพทย์และพยาบาล พบว่า ทั้งผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล ส่วนใหญ่ต่างก็เห็นด้วยกับสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้ให้การรักษาพยาบาล ซึ่งในทางสังคมของอิสลาม ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างมนุษย์ต่อมนุษย์ด้วยกัน จะเสมอกันเหมือนกับว่าบุคคลนั้น ได้มีปฏิสัมพันธ์กับพระเจ้าไปพร้อม ๆ กัน (เสาวนีย์, 2540) นอกจากนี้ การที่ที่มสุขภาพบอกกล่าวให้ทราบถึงคุณสมบัติของตนเอง ซึ่งข้อมูลนี้ จะเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง (วิฑูรย์, 2538) ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องให้ผู้ป่วย ได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อ นามสกุล ตำแหน่งหน้าที่ของผู้ให้บริการ

2.1.5 ข้อมูลก่อนวิจัยหรือทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับสิทธิเกี่ยวกับเรื่องนี้ เพียงร้อยละ 7 เท่านั้น โดยผู้ป่วยทุกรายในกลุ่มนี้ ได้อธิบายถึงเหตุการณ์ที่ได้รับว่า **ชี้แจงข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการวิจัย**

อธิบายได้ว่า ปัจจุบันการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์มีความสำคัญมาก เพราะเป็นการกระทำกับร่างกายมนุษย์โดยตรง อาจมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสังคมของผู้ถูกวิจัย ซึ่งบ่อยครั้งเกิดจากความไม่รู้ของผู้ถูกวิจัย และการไม่ตระหนักในจริยธรรมของผู้ทำการวิจัย ไม่คำนึงถึงสิทธิของผู้ถูกวิจัย (วิฑูรย์, 2537) เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้ที่ถูกวิจัยหรือถูกทดลอง จึงมีการกำหนดกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยหรือการทดลองในมนุษย์ ซึ่งภูษิต (2544) ได้สรุปความเป็นมาของการกำหนดหลักเกณฑ์การศึกษาวิจัยในมนุษย์ ในต่างประเทศมีมานานแล้ว ตั้งแต่ พ.ศ. 2490 เรียกว่า กฎเกณฑ์กรุงนูเรมเบิร์ก (The Nuremberg code) จนล่าสุดมีการนำเสนอเป็น “แนวทางสากลสำหรับศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์” และมีการประกาศใช้ใน พ.ศ. 2536 ซึ่งในปีเดียวกันนี้ ประเทศไทยก็ได้มีการร่างพระราชบัญญัติการทดลองในมนุษย์ ที่ได้รับการยอมรับเช่นกัน แต่ปัจจุบันก็ยังไม่ได้ผ่านเป็นกฎหมาย จึงไม่ได้มีการควบคุม นอกจากนี้เพียงข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 (รัตนา, 2531) และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 (วิฑูรย์, 2541) เท่านั้น อันเป็นแนวปฏิบัติให้ทีมสุขภาพได้ปฏิบัติ เพื่อเป็นการรักษาสีทิวของผู้ที่จะเข้าร่วมวิจัย

จึงจำเป็นที่ทีมสุขภาพจะต้องมีการให้ข้อมูลที่สำคัญ ก่อนการทดลองหรือการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้แล้วจะได้เป็นแนวทางในการตัดสินใจและให้ความร่วมมือ (สุกัญญาและคณะ, 2536) ดังเช่นการศึกษาของธมนวรรณ (2542) ที่ศึกษาการรับรู้สิทธิของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อสิทธิผู้ป่วยในการให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน และการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งแพทย์และพยาบาลในภาคใต้ของประเทศไทย มีการรับรู้ในสิทธิที่ควรได้รับในเรื่องการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและชัดเจนก่อนทดลองหรือวิจัยระดับมาก และยังรับรู้ว่า ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธในการทดลองหรือการวิจัย จึงทำให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยได้รับสิทธินี้ ดังเช่นคำสอนในศาสนาอิสลาม ซึ่งมีการเน้นเกี่ยวกับเสรีภาพในการคิดตัดสินใจของอิสลามว่า เป็นสิ่งที่พระเจ้าได้ประทานสติปัญญาให้แก่มนุษย์ ที่จะตัดสินใจกระทำในเรื่องที่เป็นผลดีต่อตัวเอง (ฮัมมุดะฮ์และอับดุลเลาะ, 2542) จากการศึกษาของจินตา (2543) พบว่า ผู้ป่วยที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลามในภาคใต้ของประเทศไทย มีการรับรู้สิทธิที่ควรได้รับ ในด้านการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองอยู่ในระดับมาก แต่มีการรับรู้สิทธิที่ได้รับจริงอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์เกี่ยวกับการได้รับข้อมูล

ด้านนี้ ร้อยละ 93 เพราะไม่เคยเข้าร่วมวิจัยหรือทดลอง จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ถึงร้อยละ 60 และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 57 เข้าพักรักษาตัวเพียงช่วงระยะเวลา 2-5 วัน ซึ่งเป็นระยะเวลาเพียงสั้น ๆ กลุ่มตัวอย่างจึงไม่ค่อยประสบเหตุการณ์ในการร่วมวิจัย ถึงแม้ว่าในยุคปัจจุบันการวิจัยหรือทดลองในมนุษย์มีความจำเป็น และมีการวิจัยเพิ่มมากขึ้น เพื่อความก้าวหน้าในการรักษาโรค และหาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างดีที่สุด รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพของบริการ แต่ด้วยระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล จึงพบการวิจัยขณะเก็บข้อมูลเพียงส่วนน้อยเท่านั้น

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่คิดเห็นต่อการได้รับสิทธิข้อนี้ว่า เป็นข้อมูลประกอบ สามารถตัดสินใจถูกต้อง เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ส่วนใหญ่ก็คิดเห็นต่อสิทธิว่า **ตัดสินใจถูกต้อง หากรู้ข้อมูล** ซึ่งการทำวิจัยหรือทำการทดลองใด ๆ ก็ตาม จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย จึงจะสามารถปฏิบัติได้ (ศิริพร, 2539) และค็อบส์ (Kobs, 1997) ยังได้กล่าวสนับสนุนว่า การได้รับรู้ข้อมูลก่อน ย่อมส่งผลให้บุคคลมีการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น ผู้ป่วยที่ต้องเข้าร่วมการวิจัยจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับข้อมูลก่อน นอกจากนี้จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมด้วย โดยความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมหลังจากได้รับข้อมูลต่างๆ ครบถ้วนแล้ว (informed consent) (ชุตตรา, 2542; วิฑูรย์, 2537; อรรถจินดา, 2537) และถึงแม้ว่าตอบยินยอมแล้ว ก็มีสิทธิที่จะยกเลิกหรือไม่ร่วมวิจัยก็ได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ได้รับความปลอดภัย (พิบูลทิพย์และปราณี, 2539)

2.2 สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

2.2.1 การตัดสินใจเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ที่ได้รับสิทธิด้านนี้ ร้อยละ 77 โดยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในลักษณะที่ **ให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกภายหลังให้ข้อมูล** อธิบายได้ว่า สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และตัดสินใจในการทำการบำบัดรักษาโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้น นับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ดังคำกล่าวของวิฑูรย์ (2535) และแสง (2538) กล่าวไว้ว่า สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับการรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นสิทธิทางกฎหมาย อำนาจการตัดสินใจเป็นสิทธิอันชอบธรรมของมนุษย์ทุกคนที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง จะจัดการอย่างไรกับสุขภาพตน เพราะการเจ็บป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิต ที่ปัจเจกบุคคลมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการทางการแพทย์เพื่อชีวิตของตนเอง มีอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง (self of determination) (ชุตตราและคณะ, 2540; ธมนวรรณ, 2542; วิฑูรย์, 2536) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเป็นทั้งสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางจริยธรรม ด้านสิทธิทางกฎหมายถือการตัดสินใจยอมรับการรักษาของผู้ป่วย จะถูกต้องตามกฎหมาย

ซึ่งความยินยอมที่ถูกต้องตามกฎหมาย เรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) (วิฑูรย์, 2537; สุตารัตน์, 2543; Annas, 1992; Kanawa, Suominen & Leino-Kilpi, 1999) ดังเช่นคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย ของสมาคมโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา (มัญชุกา, 2541) และสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (คัมภีร์, 2536) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องในศาสนาอิสลาม ซึ่งมีหลักศรัทธาเกี่ยวกับเสรีภาพของอิสลาม ที่กล่าวไว้ว่า "พระเจ้าได้ประทานสติปัญญามอบหน้าที่รับผิดชอบให้แก่มนุษย์ที่จะตัดสินใจเรื่องดีงามเพื่อตัวเอง" (ฮัมมุดะฮ์และอับดุลละาะ, 2542) ซึ่งเป็นการยืนยันว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกหรือตัดสินใจในกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง และที่มสุขภาพจะต้องมีการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในด้านนี้ ดังการศึกษาของทิวาพันธ์และคณะ (2538) ที่ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ตระหนักและเห็นด้วยว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งทำให้ที่มสุขภาพได้มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิด้านการตัดสินใจด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิด้านนี้ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อสิทธิ คือ **อิสระที่ได้ตัดสินใจ ตามต้องการ** ซึ่งคิดเห็นเช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ซึ่งส่วนใหญ่คิดเห็นว่า **ได้ตัดสินใจเลือกตามความต้องการและเป็นผลดีต่อผู้ป่วย** ทั้งนี้เพราะสิทธิที่จะเลือก (the right to choose) นับเป็นสิทธิสำคัญของผู้ป่วยหรือผู้บริโภคสินค้าใด ๆ ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ เป็นสิทธิที่แสดงความเป็นอิสระในการเลือกของมนุษย์ โดยเฉพาะในฐานะผู้บริโภค ที่สามารถเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับบริการได้ด้วยตนเอง (วิฑูรย์, 2537) ในสังคมอดีตที่ผ่านมา ผู้ป่วยให้ผู้ที่ให้การรักษาดูแลแทน เนื่องจากผู้ให้การรักษามีอำนาจและมีเป็นที่ศรัทธาของผู้ป่วย และเป็นการยากที่ผู้ป่วยจะเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาล เพราะยึดถือว่าตนเองมีความรู้น้อย (มาลี, 2527; สุพัทธา, 2542) ด้วยเหตุผลดังกล่าว กระบวนการตัดสินใจในการรักษา ผู้ให้การรักษาย่อมเป็นผู้ตัดสินใจ (Storch, 1982 อ้างตาม ศรีวรรณ, 2539)

แต่ในปัจจุบันกระแสโลกที่เป็นประชาธิปไตย มีการกระจายอำนาจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความเป็นบุคคลของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่เน้นย้ำความเป็นอิสระ ในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย (สิระยา, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของมาลี (2527) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดเห็นว่า ควรที่จะมีสิทธิในการเลือกและตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ที่เหมาะสมกับสภาพของตน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.40 คาดหวังและเห็นด้วยที่จะมีโอกาสเลือก และตัดสินใจในการรักษาพยาบาลด้วยตนเองในระดับสูง ซึ่ง

สอดคล้องกับซุนตราและคณะ (2540) พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลศิริราชส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นและมีความคาดหวังที่จะได้รับสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง การศึกษาเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความต้องการได้รับสิทธิ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง นอกจากนี้ แลมเบิร์ตและแลมเบิร์ต (Lambert & Lambert, 1989 อ้างตาม วรณฤดี, 2541) ได้กล่าวว่า วิทยาลัยที่มีความสามารถในการที่จะตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อภาวะสุขภาพดี คือ วิทยาลัย เพราะเป็นวิทยาลัยที่มีวุฒิภาวะเต็มที่ สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 20-30 ปี รองลงมา อายุ 31-40 ปี

2.2.2 บริกรหาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ที่เกี่ยวกับการบริกรหาเจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ดูแลตน ร้อยละ 97 จะเห็นได้ว่าไม่ค่อยมีเหตุการณ์ที่เป็นการตัดสินใจในลักษณะดังกล่าวนี้เกิดขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า จากข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 52 จบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา และมีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด ร้อยละ 32 จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ ไม่กล้าที่จะตัดสินใจ ไม่กล้าที่จะปรึกษาหรือสอบถามคนอื่น เพราะคิดว่าตนเป็นผู้ที่มีความรู้น้อย เมื่อเปรียบเทียบกับแพทย์และพยาบาล ประกอบกับลักษณะของสังคมไทย ที่ค่านิยมของคนไทย มีผลต่อสัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย (สุพัตรา, 2542) เพราะคนไทยให้ความเคารพยกย่องเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพว่ เป็นผู้ที่มีความรู้สูง เป็นผู้ที่ทำความดีดังนั้น ผู้ป่วยจะแสดงตอบด้วยความกตัญญูรู้คุณ โดยการให้ความสำคัญแก่ที่มสุขภาพ จะกระทำทุกอย่างด้วยความเกรงใจ ไม่ก้าวร้าว ไม่ขัดแย้ง และวางเฉย ผลก็คือ ผู้ป่วยไม่กล้าใช้สิทธิที่ตนมีในฐานะที่เป็นผู้ป่วย กลัวว่ที่มสุขภาพจะไม่พอใจ ซึ่งทำให้ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลของตน (มาลี, 2527; สุกัญญาและคณะ, 2536)

ความคิดเห็นต่อสิทธิ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่ **ได้รับข้อมูลมากขึ้นเพื่อความชัดเจน** นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่ **ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและมั่นใจยิ่งขึ้น** คือ หากตนได้ปรึกษาเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เพิ่ม ก็เป็นสิ่งที่ดีจะได้มีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถตัดสินใจได้ถูกต้องและมั่นใจยิ่งขึ้น ดังแสดงได้ด้วยผลการศึกษาของ บัญจรงค์ (2524) ที่ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พบว่ผู้ป่วยร้อยละ 80 คาดหวังที่จะปรึกษาแพทย์พยาบาล เพื่อเลือกวิธีการรักษาของตนเอง

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาคั้งนี้ มีผู้ป่วยไทยมุสลิมบางส่วน ที่มีความคิดเห็นในทางตรงกันข้าม คือ **ไม่ตี ปรึกษาเฉพาะแพทย์เจ้าของไข้ก็พอ และ ลังเลใจ** หากทางเลือกมากเกินไป ซึ่งพบว่เป็นความคิดเห็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับหลักคำสอนในศาสนาอิสลาม ได้

สอนให้มุสลิมเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความสัตย์จริงเป็นสัจจะ ให้พูดความจริง พูดในสิ่งที่เป็นโยบายน์ต่อสุขภาพ (เสาวนีย์, 2535) เพื่อที่จะได้คิด ได้ตัดสินใจเมื่อได้รู้ หลังจากมีการพูดคุยมีการปรึกษากันทุกอย่างแล้ว ดังเช่นที่อัลลอฮ์ ได้ตรัสว่า “จงหันหน้าปรึกษาหารือกันในทุกอย่าง” (มุฮัมหมัดกามิล, 2529) นอกจากนี้ ด้วยวัฒนธรรมปัจจุบัน แม้จะมีผู้กล่าวว่า การแพทย์สมัยใหม่เป็นการแพทย์คุณธรรม ที่ควบคู่ไปกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี แต่ก็ยังมีค่านิยมสังคมไทย ที่ผู้ป่วยยังให้ความเกรงใจ ไว้วางใจ เคารพเชื่อถือและศรัทธาต่อแพทย์ ให้เป็นผู้มีความรู้มากกว่าตน (สุพัตรา, 2542) ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ใช้สิทธินี้

2.2.3 เปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์เกี่ยวกับสิทธิในเรื่องนี้ ร้อยละ 97 เป็นเพราะว่าในสังคมอดีตที่ผ่านมา ผู้ให้การรักษามักเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย เนื่องจากผู้ให้การรักษามีอำนาจมาเป็นทีศรัทธาในสายตาของผู้ป่วย และเป็นกรยากที่ผู้ป่วยจะเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาล เพราะยึดถือว่าตนเองมีความรู้่น้อย (มาลี, 2527; สุพัตรา, 2542) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ในกระบวนการตัดสินใจในการรักษา ผู้ให้การรักษาพยาบาลจึงเป็นผู้ตัดสินใจ (Storch, 1982 อ้างตาม ศรีวรรณ, 2539) เพราะความเกรงใจ/เชื่อใจ/ศรัทธา ดังเช่น ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยจึงไม่ค่อยมีเหตุการณ์ที่เป็นการตัดสินใจของผู้ใช้บริการเพื่อขอเปลี่ยนผู้ดูแล/ย้ายโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าผู้ป่วยเองอาจจะรับรู้ว่าตนมีสิทธิหรือไม่มีสิทธิก็ตาม ซึ่งจากการศึกษาของสกุลรัตน์ (2542) ที่ศึกษาการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย ในผู้รับบริการที่สถานเอนามัยเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้ป่วยทราบว่าตนมีสิทธิเลือกผู้ให้บริการ และมีสิทธิเลือกสถานบริการ ร้อยละ 60.80 และร้อยละ 46.70 ตามลำดับ

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่คิดเห็นในเรื่องนี้ว่า **รู้สึกภูมิใจ ที่ได้ใช้สิทธิเต็มที่ และ สบายใจ เป็นผลดีต่อผู้ป่วย** เช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิและกลุ่มที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ต่างก็คิดเห็นเหมือนกันว่า **เพื่อผลดีต่อชีวิตผู้ป่วย** ซึ่งต่างกับการศึกษาของมาลี (2527) ที่พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาศิบัติ เพียงส่วนน้อยคิดเห็นว่ ควรที่จะมีสิทธิในการเลือกสถานที่และผู้ให้การดูแลรักษาตน และจากการศึกษาของจินดา (2543) พบว่า ในสิทธิการเปลี่ยนผู้ให้การรักษาพยาบาลแก่ตน หรือการเปลี่ยนโรงพยาบาลหรือสถานบริการรักษาพยาบาล ทั้งผู้ป่วยไทยพุทธและผู้ป่วยไทยมุสลิมรับรู้สิทธิที่ควรได้รับในระดับปานกลาง แต่รับรู้สิทธิที่ตนได้รับจริงในระดับน้อยเท่านั้น แสดงว่าผู้ป่วยยังให้ความสำคัญในสิทธิข้อนี้ แต่ไม่กล้าคาดหวังการได้รับสิทธิ ในขณะที่เดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมาก ก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ แต่ในสภาพสังคมที่เป็นประชาธิปไตย ที่มีการกระจายอำนาจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความเป็นผู้บริโภคของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่

เน้นย้ำความเป็นอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย (สิระยา, 2539) การกำหนดสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจนในประเด็นนี้ ดังที่ปรากฏในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยที่ประกาศโดย 5 องค์การสุขภาพ (พรจันทร์, 2541) โดยมีประโยชน์เพื่อที่จะลดความขัดแย้งระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ นอกจากนี้ยังเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะตัดสินใจเลือกบุคคลผู้ให้การรักษา หรือเลือกสถานบริการทางสุขภาพด้วยตนเอง (สุตารัตน์, 2543)

2.2.4 ญาติมีโอกาสตัดสินใจแทนผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่า มีเหตุการณ์เกี่ยวกับสิทธิในเรื่องนี้ ร้อยละ 92 อธิบายได้จากข้อมูลทั่วไป ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่อายุบรรลุนิติภาวะที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และโดยลักษณะผู้ป่วยส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 86 เป็นผู้ป่วยที่ขณะเจ็บป่วย แต่มีอาการไม่รุนแรง และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ จึงไม่จำเป็นที่จะต้องมีบุคคลอื่นคิดหรือตัดสินใจแทนตน แต่ปัจจุบันนี้มีสิทธิสำหรับผู้ป่วยทางกายหรือทางจิต เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (persistent vegetative state) วิกัลจวิต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดา มารดา ผู้ดูแล หรือผู้ปกครอง อาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้ (พรจันทร์, 2541) และมีการประกาศสิทธิออกมาชัดเจน ซึ่งยังสอดคล้องกับ บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 หมวด 3 มาตรา 55 ที่กล่าวถึงการให้การช่วยเหลือผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส เพื่อความเสมอภาคทางสังคม (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2540) ทำให้ที่มสุขภาพตระหนักและมีการปฏิบัติสิทธิประเด็นนี้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่า พยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย ส่วนใหญ่รับรู้สิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับและการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการให้บิดามารดาตัดสินใจแทนในระดับสูงสุด เมื่อที่มสุขภาพได้รับรู้และปฏิบัติสูง ก็จะทำให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่สูงด้วย ดังการศึกษาของจินตา (2543) ในสิทธิการให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรม ได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยไทยมุสลิมรับรู้สิทธิที่ควรได้รับและสิทธิที่ได้รับจริงในด้านการตัดสินใจในระดับสูงสุด

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่คิดเห็นในเรื่องนี้ว่า ว่า รักษาสิทธิให้ผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจเอง และยังเป็นความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในขณะนั้น ย่อมต้องการให้บุคคลที่ตนไว้วางใจ หรือบุคคลที่รู้จักตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งมักจะเป็นญาติผู้ใกล้ชิด ให้เป็นผู้ที่ตัดสินใจแทนตน เพราะเชื่อว่าเป็นบุคคลที่หวังดีกับตนมากที่สุด เป็นผู้ที่สามารถทำตามสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจริงๆ ดังที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่า มีเหตุการณ์ ส่วนใหญ่คิดเห็นต่อสิทธิว่า เพื่อให้ผู้ป่วยรอดและปลอดภัย ส่วนตามแนวทางของอิสลามนั้น ได้มีคำกล่าวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ใกล้ชิดว่า หากบุคคลใด ตัดขาดจากพี่น้อง ผู้นั้นจะ

ไม่ได้เข้าสวรรค์” (อันส, 2543) และยังสอดคล้องกับคำสอนในศาสนาอิสลาม ที่กล่าวว่า “มุสลิมจะเป็นผู้คุ้มครองสิทธิทุกคนอย่างแท้จริง โดยเฉพาะสิทธิของผู้อ่อนแอ” และ “เจ้าจงมอบสิทธิ (อันพึงได้) แก่ญาติสนิท แก่คนอนาถา แก่คนที่อ่อนแอกว่า” (กิติมา, 2541; จริญญา, 2541; บรรจง, 2542) ในศาสนาอิสลามได้กล่าวชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิของลูก: หน้าที่ของพ่อแม่ (the child's rights: the parent's duties) นอกจากนี้ฮัมมุดะฮ์และอับลละฮะ (2542) ได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติโดยทั่วไปของอิสลามที่พ่อแม่มีต่อลูกนั้น ดังคำกล่าวที่ว่า “สิทธิแห่งการมีชีวิตและโอกาสในการดำรงชีวิตที่ทัดเทียมกัน การรักษาชีวิตของลูกนั้น เป็นคำบัญชาประการที่สามในศาสนาอิสลาม”

2.3 สิทธิในความเป็นส่วนตัว

2.3.1 เคารพความเป็นส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ได้รับสิทธิในเรื่องนี้ร้อยละ 94 โดยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในลักษณะที่ มีมานานกัมนิดชิด เมื่อให้การพยาบาล และบอกกล่าวก่อนปฏิบัติกิจกรรมทุกครั้ง กล่าวได้ว่า สิทธิในความเป็นส่วนตัว เป็นทั้งสิทธิทางกฎหมาย และสิทธิทางจริยธรรม (Purtio, 1999) นอกจากนี้เอลลิส (Ellis, 1992) กล่าวว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการและมีรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างทางร่างกาย ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อ ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยจึงเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ส่วนโครเซคและสคูกินส์ (Krozek & Scoogins, 2000) ได้กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ยังต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมส่วนตัวของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน

การให้สิทธิผู้ป่วยในด้านความเป็นส่วนนี้ เป็นหลักการรับรองสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ เป็นการรับรองถึงความคุ้มครองในความเป็นส่วนตัว (privacy) กล่าวคือ บุคคลควรได้รับความเคารพและได้รับความคุ้มครองในสิทธิส่วนตัว รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว ด้านชีวิต ด้านร่างกาย และด้านที่เกี่ยวกับครอบครัว (นพนธิ, 2538) นอกจากนี้ชุนตรา (2541) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ความเป็นส่วนตัวเป็นเรื่องเกี่ยวกับมนุษย์โดยตรง เป็นสิ่งที่ป้องกันความกดดันจากสังคม ซึ่งการเจ็บป่วยบางอย่างผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวในการที่จะเก็บข้อมูลไว้ ซึ่งการเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยนั้นพยาบาลควรให้ความตระหนักและให้ความสำคัญสืบสิทธิในความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถัญญา (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทหารบก พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วยควรได้รับสิทธิในความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรี และเคารพในความเป็นมนุษย์ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ บัญจรงค์ (2524) ที่พบว่า ผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ส่วนใหญ่คิดว่าตนมีสิทธิได้รับแจ้งให้ทราบ ก่อนที่จะลงมือตรวจหรือรักษา ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ถนอม (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมเชิง จริยธรรมของพยาบาล จากประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่ได้รับประสบการณ์ว่า พยาบาลบอก ให้ทราบก่อนให้การพยาบาล

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ว่า ดีใจ ไม่อับอายผู้อื่น และ รู้สึกประทับใจ ที่คำนึงถึงจิตใจของผู้ป่วย สำหรับศาสนาอิสลามนั้น ในด้านความเป็น ส่วนบุคคล ชะรีอะฮ์ ได้สั่งให้มนุษย์ตอบสนองสิทธิส่วนบุคคล ให้ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นธรรม ต่อตัวเขาเอง (บรรจง, 2542) ซึ่งชีวิตทางสังคมของอิสลาม เป็นการยอมรับสิทธิที่ไม่มีการล่วงละเมิดใน เรื่องการดำรงชีวิต ทรัพย์สิน และเกียรติยศปัจเจกของบุคคลอีกด้วย (ฮัมมุดะฮ์ และอับดุลเลาะ, 2542) ดังมีคำสอนที่กล่าวว่า “มนุษย์มีสิทธิในการแสวงหาผลประโยชน์จาก ธรรมชาติที่พระเจ้าได้กำหนดมาให้ ภายในขอบเขตตนเท่านั้น จะละเมิดสิทธิของผู้อื่นไม่ได้” (บรรจง, 2542) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วย ไทยมุสลิมคิดเห็นต่อสิทธิข้อนี้ ในด้านความรู้สึกส่วนบุคคลที่ไม่ต้องการให้ผู้อื่นได้รับรู้เรื่องของตน เช่น เดียวกับการศึกษาของมาลี (2527) ที่พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดีเห็นด้วยระดับสูงเกี่ยวกับ สิทธิในด้านนี้ อันเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกอับอายต่อผู้อื่น และจากการศึกษาของศรีวรรณ (2539) พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ ตระหนักและเห็นด้วยในสิทธิความเป็นส่วนตัว นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยก็รับรู้และคิดเห็นว่าควรได้รับสิทธิด้านนี้สูงเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยจะ รู้สึกว่า ได้รับความคุ้มครองและปลอดภัย ส่งผลให้สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยดีขึ้น เกิดผลดี ด้านการรักษาพยาบาล และด้านจิตใจของผู้ป่วยเอง

2.3.2 ปกปิดข้อมูล/ประวัติเป็นความลับ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับสิทธิด้านนี้ ร้อยละ 75 โดยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในลักษณะที่ทีมสุขภาพ จัดเก็บรายงานการรักษาเป็นสัดส่วน หยิบใช้ เฉพาะเจ้าหน้าที่ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีลักษณะความเจ็บป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคที่ ไม่รุนแรงและไม่จำเป็นต้องปกปิด และยังได้เห็นการกระทำของทีมสุขภาพที่แสดงให้เห็นชัดเกี่ยวกับการ เก็บเอกสารอย่างเรียบร้อย ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิด้านนี้ นอกจากนี้สิทธิเกี่ยวกับการรักษา ความลับ อันเป็นความลับของผู้ป่วยเมื่อใช้บริการทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่เป็นส่วนตัว เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยบอกแพทย์ การตรวจพบ ผลการตรวจต่างๆ การวินิจฉัย ผลการรักษา การป้องกันโรค เหล่านี้ เป็นข้อมูลที่ต้องปกปิดเป็นความลับให้ผู้ป่วยทั้งสิ้น (ชนูตรา, 2541) แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ตามกฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่จะต้อง รักษาความลับของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความเคารพในความเป็นบุคคลมากขึ้น โดยให้การ คุ้มครองดูแล ด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว เก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ยอมรับในการตัดสินใจ

และการปฏิเสธการรักษาพยาบาล รวมทั้งการเครพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย แม้กระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วก็ตาม เพราะผู้ป่วยยังมีสิทธิในร่างกายซึ่งตนเป็นเจ้าของ บุคคลย่อมมีสิทธิเสรีภาพในร่างกาย ที่บุคคลอื่นจะละเมิดโดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของร่างกายไม่ได้ (ชูชัย, 2538)

ซึ่งสิทธิในการปกปิดข้อมูลดังกล่าว ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่ปฏิญญาของ มิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกล และประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย (วิฑูรย์, 2541) บทบัญญัติในมาตรานี้ เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะเป็นสิทธิส่วนตัวที่ผู้อื่นไม่ควรจะรู้เรื่องส่วนตัวผู้ป่วย เพราะอาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจึงเป็นความผิดทางอาญา แต่อย่างไรก็ตาม บทบัญญัติในมาตรานี้ เป็นความผิดที่ยอมความได้ ซึ่งหมายความว่า ถ้าไม่มีผู้เสียหายชัดเจนที่ไปแจ้งความร้องทุกข์ พนักงานสอบสวนจะดำเนินคดีไม่ได้ (วิฑูรย์, 2537) นอกจากนี้ยังระบุในข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 12 (รัตน, 2531) และสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วยของต่างประเทศอีกหลายฉบับ รวมทั้งคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลสหรัฐอเมริกา (คัมภีร์, 2536)

ปัจจุบันนี้ถือได้ว่า สังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ ต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลของตัวผู้ป่วยเอง อย่างไรก็ตามวิฑูรย์ (2537) ได้กล่าวถึงข้อยกเว้น ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ เพื่อความสงบเรียบร้อย และความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น ในปัจจุบันที่มสุขภาพได้ให้ความสำคัญตระหนักและให้ความสำคัญต่อสิทธิในความเป็นส่วนตัว โดยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิด้านนี้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี (2543) ที่พบว่า แพทย์และพยาบาลในภาคใต้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับในความเป็นส่วนตัว และมีการปฏิบัติจริงในสิทธิด้านความเป็นส่วนตัวในระดับสูง จากผลการศึกษาคั้งนี้ แตกต่างกับการศึกษาของถนอม (2544) ที่พบว่า ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ที่ได้บอกเล่าถึงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์ ในด้านปกปิดความลับของผู้ป่วยไม่ให้ใครรู้ และพบว่าผู้ป่วยยังมีความต้องการให้พยาบาล มีการปฏิบัติในด้านการปกปิดข้อมูลเพียงส่วนน้อยเช่นกัน

ความคิดเห็น ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปกปิดข้อมูล/ประวัติเป็นความลับ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในแนวเดียวกัน คือ **พอใจ** เพราะไม่อยากให้ใครรู้อาการตน และยังคิดเห็นว่า ให้สิทธิให้เกียรติผู้ป่วย ที่ช่วยปกปิด สิทธิในความเป็นส่วนตัว เป็นทั้งสิทธิทางกฎหมาย และสิทธิทางจริยธรรม มีการรับรองสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ เป็นการรับรองถึงความคุ้มครองในความเป็นส่วนตัว (privacy) กล่าวคือ บุคคลควรได้รับความเคารพและได้รับความคุ้มครองในสิทธิส่วนตัว รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว ชีวิต ร่างกาย และที่เกี่ยวกับครอบครัว นับว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยตรง (ชนุตตรา, 2541) ดังมีการศึกษาของศรีวรรณ (2539) ที่ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วยควรได้รับสิทธิ ในความเป็นส่วนตัว ในการที่จะได้รับการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีและเคารพในความเป็นมนุษย์ อันส่งผลให้สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยดีขึ้น เกิดผลดีในการรักษาพยาบาล และผู้ป่วยยังรู้สึกพอใจกับการปฏิบัติของทีมนุสสุขภาพที่ให้สิทธิตน ดังผลการศึกษาที่ปรากฏครั้งนี้

2.3.3 ขออนุญาตเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง เพียงร้อยละ 2 ที่ได้รับสิทธิเกี่ยวกับเรื่องนี้ โดยผู้เปิดเผยข้อมูล มีหลักฐานมาแสดงว่า มีสิทธิเอาข้อมูลไปเปิดเผย กลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ราย ซึ่งบุคคลที่มาขอข้อมูลคือ ตำรวจ เพื่อที่จะเอาข้อมูลไปประกอบรูปคดี โดยมีกรนำบันทึกประจำวันมาแสดงให้เห็นชัดเจน นอกจากนี้ยังถือว่า เป็นข้อมูลที่นำไปเพื่อใช้ประโยชน์ในหน้าที่ (วิฑูรย์, 2536) และกลุ่มตัวอย่างได้บอกเล่าถึงเหตุการณ์ที่มีการ ถามความยินยอมของผู้ป่วย ก่อนเปิดเผย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ราย ทีมสุขภาพได้ถามความยินยอมจากผู้ป่วยก่อน แสดงว่าทีมสุขภาพได้ให้ความสำคัญของสิทธิข้อนี้ ดังได้กล่าวไว้ข้างต้นเกี่ยวกับการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยในการได้รับความยินยอม ซึ่งความยินยอมที่ถูกต้องตามกฎหมาย เรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) (วิฑูรย์, 2537)

อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ (วิฑูรย์, 2537; Annas, 1992) ซึ่งสิทธิประเด็นนี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 (ประภัสสร, 2542) จึงจำเป็นที่แพทย์และพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่จะต้องรักษาความลับของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความเคารพในความเป็นบุคคลมากขึ้น โดยให้การคุ้มครองดูแลด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว มีการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ยอมรับในการตัดสินใจและการปฏิเสธการรักษาพยาบาล รวมทั้งการเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วย แม้กระทั่งเสียชีวิตแล้วก็ตาม เพราะผู้ป่วยยังมีสิทธิในร่างกายซึ่งตนเป็นเจ้าของ เพราะบุคคลย่อมมีสิทธิเสรีภาพในร่างกาย ที่บุคคลอื่นจะละเมิดโดยไม่ได้รับความยินยอมจากเจ้าของร่างกายไม่ได้ (แสง, 2540) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98 ไม่ประสบ

เหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิเรื่องนี้ เพราะจากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยไทยมุสลิมส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาทันที โดยไม่ได้เกี่ยวข้องกับคดีความ หรือเกี่ยวข้องกับธุรกรรมที่ต้องใช้เอกสารขณะเจ็บป่วยประกอบ เช่น การทำประกันชีวิต เป็นต้น

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อสิทธิว่า **ตัดสินใจได้ถูกต้อง** หากได้รับการบอกล่วงหน้า อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ คลายความวิตกกังวลลง ผู้ป่วยสามารถที่จะประเมินสภาพความเจ็บป่วยของตนเองได้ (มาลี, 2527) และสามารถที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (สมาน, 2539) นอกจากนี้ ข้อมูลยังเป็นแหล่งสำคัญที่ผู้ป่วยใช้ในการตัดสินใจที่จะทำใหตนเองกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองที่สุด (Kobs, 1997)

2.3.4 มีการยอมรับการแต่งกายตามศาสนา ส่วนด้านการยอมรับการแต่งกายตามศาสนา ซึ่งนับเป็นสิทธิในความเป็นส่วนตัวเช่นกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ในด้านนี้ ร้อยละ 65 เป็นเพราะว่า ผู้ป่วยยังไม่กล้าที่จะปฏิบัติตามข้อปฏิบัติตามหลักศาสนาเต็มที่ เนื่องจากกลัวที่จะมีผลกระทบต่อการรักษาและการดูแลของทีมนุสสุขภาพ (ปัญจรงค์, 2524; สุกัญญาและคณะ, 2536) แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ได้รับการยอมรับเกี่ยวกับการแต่งกาย ร้อยละ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับการไม่ได้รับการปฏิบัติด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัวในการยอมรับการแต่งกายตามศาสนา ส่วนใหญ่อธิบายว่า **แจกเสื้อผ้าที่มีลักษณะเปิดเผยเกินไป ไม่มิดชิด** โดยผู้ป่วยทุกรายอธิบายเกี่ยวกับ ลักษณะของเสื้อผ้าที่แจกผู้ป่วย มีลักษณะที่เปิดเผยเกินไป ไม่มิดชิด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า **"ก็จะได้เสื้อมาเปลี่ยนเมื่อเข้านี้ ไม่น่าใส่เลย ดูสิ เชือกผูกก็ขาด เป็นช่องโหว่ดูไปจึงเลย"** (ผู้ป่วยรายที่ 81) และ กลุ่มตัวอย่างบางส่วน (ร้อยละ 10) อธิบายว่า **เสื้อผ้ามักลื่นไม่สะอาด คล้ายขาดการดูแล** โดยกลุ่มตัวอย่างอธิบายเกี่ยวกับ ลักษณะของเสื้อผ้ามักลื่นไม่สะอาด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า **"น้องเพิ่งเปลี่ยนเสื้อตัวใหม่ แต่รู้สึกว่กลื่นเหม็นจ้งยังกะไม่ได้ซัก ไม่ดีเลยดูไม่สะอาด"** (ผู้ป่วยรายที่ 50) ซึ่งแสดงถึงการไม่ได้รับสิทธิในด้านการยอมรับในการแต่งกายตามหลักศาสนาของอิสลาม และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินตา (2543) ที่พบว่า ผู้ป่วยไทยมุสลิมรับรู้สิทธิในการสวมเสื้อผ้าที่ปกปิดร่างกาย ได้ตามความเชื่อของผู้ป่วย โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาพยาบาล โดยรับรู้สิทธิที่ควรได้รับในระดับมาก แต่รับรู้สิทธิที่ตนได้รับจริงเพียงระดับปานกลางเท่านั้น แสดงว่าผู้ป่วยไทยมุสลิมได้รับสิทธิส่วนนี้น้อยเช่นกัน

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับสุพัตรา (2542) ที่กล่าวถึงลักษณะของสังคมไทย ที่มีค่านิยมของผู้ให้บริการในลักษณะที่ให้ความเกรงใจต่อผู้ให้บริการ ทำให้ไม่กล้าที่จะแสดงออกในสิ่งที่ถูกต้อง ดังเช่นผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 25 เท่านั้น ที่มีประสบการณ์ในการได้รับสิทธิด้านนี้ โดยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ได้รับสิทธิจากทีมนุสสุขภาพในลักษณะที่ว่า **แต่งกายตามหลัก**

ศาสนา ก็ไม่ว่ากล่าว และบางส่วนได้รับสิทธิในลักษณะที่ว่า จัดเตรียมเสื้อผ้าที่ถูกลักษณะ ตรงตามหลักศาสนา ซึ่งในคำว่าแต่งกายถูกลักษณะตามหลักศาสนา นั้นก็มีความสะอาด และมีลักษณะที่ปกปิดมิดชิด ซึ่งความสะอาดนั้นเป็นหลักของหลักศาสนาอิสลาม และเป็นส่วนหนึ่งของการศรัทธา (เสาวนีย์, 2535; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, ม.ป.ป.) โดยตามหลักศาสนาแล้ว อิสลามไม่ได้กำหนดในเรื่องรูปแบบ วัสดุ และสีเครื่องนุ่งห่มไว้ เพียงขอให้สะอาด เรียบง่าย และประหยัด รวมทั้งไม่ใช่เสื้อผ้าแบบของวัฒนธรรมของศาสนาอื่น ส่วนสีนั้นได้บ่งบอกว่า ควรใช้สีขาวหรือสีเขียวกว่า ด้วยเหตุของความสะอาด นอกจากนี้ยังมีข้อแนะนำรายละเอียดปลีกย่อยอีก เช่น วิธีการสวมเสื้อผ้าให้เริ่มทำจากทางขวา ก่อน แต่หากเป็นการถอดออกให้เริ่มจากทางซ้ายก่อน เป็นต้น (ชมรมฮาลาลไทย, 2545; อับดุลเลาะ, 2540; ฮัมมุดะฮ์และอับดุลเลาะ, 2542)

ความคิดเห็น ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่มนี้ มีความคิดเห็นต่อสิทธิในด้านนี้ โดยเน้นความสำคัญด้านศาสนาเป็นหลัก ดังที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่า รู้สึกภูมิใจ ที่ให้สิทธิและให้เกียรติศาสนาของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่า รู้สึกสบายใจ ที่ได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ส่วนใหญ่คิดเห็นว่า แสดงถึงการได้รับสิทธิในการนับถือศาสนา แสดงให้เห็นว่า การแต่งกายตามหลักศาสนาของอิสลาม มีความสำคัญด้านการปฏิบัติ อันจะส่งผลด้านจิตใจของผู้ป่วยร่วมด้วย (วรรณฤดี, 2541; เสาวนีย์, 2535) วัฒนธรรมอิสลามในเรื่องการแต่งกายที่กล่าวมา มักเน้นการปกปิดร่างกาย ซึ่งมุสลิมถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ชายและผู้หญิงทุกคน

ในด้านการแต่งกายของมุสลิม อับดุลเลาะ (2540) ได้สรุปเกณฑ์การแต่งกายของมุสลิมโดยทั่วไป คือ ต้องปกปิดเอวเราะฮ์ (ส่วนที่พึงสงวนตามศาสนบัญญัติ) ซึ่งในส่วนของร่างกายที่ผู้ชายจะต้องปกปิดเปิดเผยไม่ได้ คือ ระหว่างสะดือถึงหัวเข่า ส่วนผู้หญิงต้องปกปิดหัวร่างกาย เว้นใบหน้าและฝ่ามือ ดังที่บัญญัติไว้ในอัล-กรุอาน ซูเราะห์ อัล-อะฮรอฟ: 26 (ดลมนรจน และเวอุเซ็ง, 2536) ความว่า "ลูกๆ ของอาดัมเอ๋ย แน่นอนเราได้ประทานลงมาแก่สุเจ้า ซึ่งอาภรณ์ เพื่อปกปิดสิ่งพึงละอายของสุเจ้า และเป็นเครื่องประดับ แต่อาภรณ์แห่งการสำรวมตน จากความชั่ว นั่นคือ (หนึ่ง) จากโองการทั้งหลายของอัลลอฮ์ เพื่อพวกเขาจะได้รำลึก (และสำรวมตน)" นอกจากนี้ ในอัลหะ-ดีษนั้น ท่านศาสดาได้กล่าวเตือนสตรีไว้ว่า เมื่อผู้หญิงบรรลุนิติภาวะแล้ว ไม่เป็นการดีที่อวัยวะส่วนใดของนางจะถูกมองเห็นได้ ยกเว้นใบหน้าและมือ จนถึงข้อมือ ซึ่งข้อบังคับตามหลักฐานต่างๆ นั้น สตรีมุสลิมที่มีความเคร่งครัดตามหลักศาสนา จะต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามบัญญัติต่างๆ (กิติมา, 2541; ศรีสมร, 2538) แต่ถึงแม้จะเป็นที่ห้ามแก่สตรี ที่จะเปิดเผยส่วนใดของร่างกาย โดยไม่มีความจำเป็นก็ตาม หากสตรีมุสลิมเกิด

เจ็บป่วยขึ้น ก็จะเป็นที่อนุมัติให้ทางแพทย์ตรวจในสิ่งที่ต้องห้ามจากร่างกายได้ เนื่องจากความจำเป็นในการรักษา (วรรณฤติ, 2541)

2.3.5 การขอทราบข้อมูลของตนเองในเวชระเบียน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82 ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามิเหตุการณ์ในการขอทราบข้อมูลประวัติของตน เนื่องจากการบันทึกการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียด และการบันทึกของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาล นอกจากจะเป็นหลักฐานได้ตามกฎหมายแล้ว (ชนุตตรา, 2541) ยังนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ถือเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล (แสง, 2540; อรรถจินดา, 2536) อันจะส่งผลให้พยาบาลได้มีความตระหนักและปฏิบัติในสิทธิด้านนี้มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้และได้รับสิทธิด้านนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของสกุลรัตน์ (2542) ที่ศึกษาการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย ในผู้รับบริการที่สถานีอนามัยเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่า ตนมีสิทธิที่จะขอข้อมูลของตนเอง ร้อยละ 76.70 และทราบว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีสิทธิปฏิเสธเมื่อผู้ป่วยร้องขอ ร้อยละ 65.80 อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียน ถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ (ดารารพร, 2541; วิฑูรย์, 2537; Annas, 1992) ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 (ประภัสสร, 2542; วิฑูรย์, 2541) แต่เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วน ซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์และพยาบาลในการรักษาและการพยาบาล ซึ่งอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ

นอกจากนี้ยังมีคำกล่าวของสุพัตรา (2542) ที่ว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมสังคมไทยเกี่ยวกับการยอมรับและศรัทธาผู้ที่มีความรู้สูงกว่าตน มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางการกระทำและความคิดเห็น จึงทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าแสดงออกต่อสิทธิที่ตนพึงมี ดังเช่นการศึกษาของอาภรณ์ (2541) ที่ศึกษาเรื่องผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนได้รับ โดยศึกษาผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีสิทธิด้านการขอเวชระเบียนของตนเองน้อย ซึ่งตัวผู้ป่วยเองอาจจะไม่ทราบว่าตนมีสิทธิด้านนี้ หรือทราบแล้วแต่ไม่กล้าที่จะใช้สิทธิของตนที่มี และยังมีการปฏิบัติต่อที่มสุขภาพด้วยความเกรงใจ เต็มไปด้วยความยกย่อง การสำนึกในบุญคุณ ไม่ได้เถียง ผลคือ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ใช้สิทธิที่ตนมี (มาลี, 2527; สุกัญญาและคณะ, 2536) และจากสถานการณ์ที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญ สามารถเห็นการทำงาน และการปฏิบัติกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ตลอดเวลาไม่ได้หยุดพัก ก็ยังทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าใช้สิทธิของตนเอง จากการศึกษาของทัศนาศ (2543) ที่สำรวจปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานบริการทุกระดับ พบว่า ปัญหา

ที่พบมากที่สุดอันดับแรก คือ พยาบาลส่วนใหญ่บอกว่าปริมาณงานมากเกินไปที่จะทำให้สมบูรณ์ได้ร้อยละ 71.4 อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่สะท้อนว่า พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิในด้านนี้ ดังเช่นการศึกษาของ ธมนวรรณ (2542) ที่ศึกษาการรับรู้สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.83 เห็นด้วยกับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับรู้ข้อมูลของตนเองในเวชระเบียน

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประสบเหตุการณ์/ไม่ทราบว่ามีเหตุการณ์ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อสิทธิว่า **ได้ทราบ เพื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง** ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การได้รับข้อมูลจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ สามารถที่จะประเมินสภาพความเจ็บป่วยของตนเองได้ (มาลี, 2527) และผู้ป่วยสามารถที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง (สมาน, 2539) ทำนองเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ซึ่งส่วนใหญ่คิดเห็นต่อสิทธิเช่นเดียวกันว่า **พอใจที่ให้ดู ได้เข้าใจและนำไปปฏิบัติ**

2.4 สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ

2.4.1 ได้รับบริการเหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ได้รับสิทธิด้านนี้มากที่สุด ถึงร้อยละ 98 โดยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ที่เป็นกรได้รับสิทธิในลักษณะที่ว่า **ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยทุกรายเท่าเทียมกัน** โดยสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้ สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ตามมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรง 2 มาตรา คือ หมวด 3 (มาตรา 52) ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ที่บุคคลต้องได้รับจากรัฐ และหมวด 5 (มาตรา 82) แผนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ที่รัฐต้องให้แก่ประชาชน (ฟารีดา, 2541; วิฑูรย์, 2541) จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐได้บัญญัติกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคน ในการได้รับการดูแลสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพเป็นสิทธิของปัจเจกบุคคล ที่มีโอกาสได้รับบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ได้รับความปลอดภัยและเต็มใจ ให้การดูแลทั้งสภาพร่างกายและจิตใจด้วยความเสมอภาค อย่างไม่มีข้อจำกัด คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ มีการเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิ ตามฐานะอย่างยุติธรรม (วิฑูรย์, 2537; ลีระยา, 2540; ชินจิตต์, 2540)

ปัจจุบันที่มสุขภาพได้ให้ความสำคัญและได้ตระหนักในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ในการให้บริการทางสุขภาพที่เท่าเทียมกันมากขึ้น ดังเห็นได้จากมีการกำหนดสิทธิผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีในรูปกฎหมาย ข้อบังคับ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ ที่กล่าวถึงการได้รับบริการทางสุขภาพที่เท่าเทียมกัน ซึ่งปรากฏทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับสิทธิทางสุขภาพที่เท่าเทียมกัน ดังเช่นการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2513 ที่ประชุมได้มีมติว่า "สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน" (ชูชัย, 2538) เช่นเดียวกับบพนธิ (2538) ได้

กล่าวถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยในประเทศไทย ในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ ในฐานะที่เป็นผู้ป่วย ว่าควรได้รับสิทธิ ดังนี้ 1) สิทธิที่จะเข้าถึงบริการของรัฐโดยเท่าเทียมกัน (equal access) 2) บริการที่ได้รับต้องเท่าเทียมกัน (equal quality) และ 3) ควรมีสิทธิเสียค่าบริการโดยสมเหตุสมผล (reasonable price)

สิทธิด้านการได้รับบริการทางสุขภาพ สอดคล้องตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ที่ว่า "จงให้ความเมตตาแก่ทุกคนบนโลกเพื่อว่าเจ้าจะได้รับความเมตตาจากสวรรค์" (บรรจง, 2542) ซึ่งคำสอนในศาสนาอิสลาม เป็นการสอนให้มนุษย์พึงช่วยเหลือมนุษย์ด้วยกันในทุกด้าน ส่วนในคำกล่าวเกี่ยวกับความเท่าเทียมกัน ที่ว่า "มนุษย์ทุกคนต่างเท่าเทียมกัน ความแตกต่างด้านชาติพันธุ์ สีผิว ฐานะทางสังคม ความสามารถ ความมั่งคั่ง และอื่น ๆ อีกมากมาย ไม่มีผลกระทบต่อฐานะที่แท้จริงของมนุษย์เลยในทัศนะของพระเจ้า" (ฮัมมุดะฮ์และอับดุลเลาะ, 2542) นั่นคือ หลักการของอิสลามที่อยู่เบื้องหลังคุณค่าแห่งความเสมอภาค เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ก็ยังต้องการการปฏิบัติที่แสดงถึงการให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน มีสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุด โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ และยังสอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลามที่ว่า "อิสลามสอนให้ยอมรับเกียรติ ให้ความสำคัญของความเป็นมนุษย์ สร้างหลักประกันเสรีภาพให้เหมาะสมในฐานะมนุษย์" (มุฮัมหมัดกามิล, 2529) และ "ห้ามกระทำการในการละเมิดศักดิ์ศรีของมนุษย์ หรือทำลายความรู้สึกและคุณค่าของมนุษย์" (บรรจง, 2542)

จากหลักคำสอนดังกล่าวเห็นได้ว่า อิสลามยังสอนให้เห็นคุณค่าของมนุษย์ตามสิทธิอันพึงมีในด้านการได้รับบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้นับเป็นภาระหน้าที่ของผู้ให้บริการด้วยที่ยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพเป็นหลัก (รัตนา, 2532; สมจิต, 2543) โดยที่ทีมสุขภาพจะต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยทุกคน เป็นการทำตามหน้าที่ที่ดียิ่ง ผู้ป่วยสามารถที่จะพึงพึงได้ ไม่ว่าจะเป็นศาสนาไหน มีฐานะเป็นอย่างไรตาม ทั้งนี้นับเป็นภาระหน้าที่ของผู้ให้บริการ ที่ยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพเป็นหลัก (รัตนา, 2532; สมจิต, 2543) จากผลการศึกษานี้ ผู้ป่วยได้รับสิทธิด้านนี้สูง อันเป็นการแสดงถึงการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่สูงเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของธมนวรรณ (2542) ที่พบว่า พยาบาลพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เห็นด้วย กับสิทธิที่ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกัลยาณี (2543) ที่พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย รับรู้สิทธิผู้ป่วยที่ควรปฏิบัติและที่ได้ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับที่วรุณศิริ (2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่มีการรับรู้และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยด้านการได้รับบริการทางสุขภาพสูงสุด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของแสงจันทร์

(2542) ที่ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดมูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในระดับสูงเช่นกัน จากผลการศึกษาที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยในพื้นที่ใด นับถือศาสนาใด หรือแม้จะเจ็บป่วยแบบไหน ก็ได้รับบริการจากทีมสุขภาพในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ สนับสนุนด้วยการศึกษาของจินตา (2543) ที่พบว่า ผู้ป่วยไทยพุทธและผู้ป่วยไทยมุสลิม ต่างก็รับรู้ถึงสิทธิที่ได้รับจริงในด้านการได้รับบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมกันในระดับมาก ซึ่งเป็นการยืนยันว่า ทุกคนได้รับการดูแลที่เท่าเทียมเช่นกัน และการศึกษาด้านผู้ให้บริการเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ผู้ให้บริการตระหนักและมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิด้านนี้สูงเช่นกัน (เพ็ญฉาย, 2542; รัชตวรรณ, 2543; วิลาวัฒน์, 2543; สุดารัตน์, 2543; สกุรัตน์, 2539; แสงจันทร์, 2542; อรัญญา, 2542)

ความคิดเห็นต่อสิทธิ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่คิดเห็นต่อสิทธิการได้รับการที่เท่าเทียมผู้อื่นว่า ภูมิใจที่ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกัน เช่นเดียวกับกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ซึ่งคิดเห็นต่อสิทธิข้อนี้ว่า ภูมิใจมาก หากได้รับความสำคัญเท่าเทียมผู้อื่น และคิดเห็นว่า อบอุ่นใจ ถ้ามีที่พึ่งพิง อธิบายได้ว่า บุคคลทุกคนต่างก็มีอิสระและเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์และสิทธิ ควรได้รับการปฏิบัติต่อกันด้วยเจตนารมณ์แห่งภราดรภาพ (นพนธิ, 2538) และมนุษย์ต่างมีความต้องการได้รับการปฏิบัติจากผู้อื่น ด้วยความเป็นธรรม คำนี้ถึงคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เสมอกัน (Rosdahl, 1999) หากบุคคลได้รับการปฏิบัติที่เป็นการตอบสนองความต้องการ ย่อมแสดงออกมาในความพึงพอใจและภาคภูมิใจ ดังเช่นการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของถนอม (2544) พบว่า ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความพึงพอใจที่พยาบาลให้ความสำคัญ ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.11 เกิดความรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับความยุติธรรมจากพยาบาล จากพฤติกรรมที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างดี โดยไม่มีความแตกต่าง ทำให้ผู้ป่วยเกิดมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจเกิด นอกจากนี้ยังมีอีกหลายการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นและมีความคาดหวังในสิทธิที่จะได้รับในบริการทางสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกันและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับสูง (จิรันท์, 2542; ชนุตราและคณะ, 2539; นิราณ์, 2542; ศรีวรรณ, 2539; สกุรัตน์, 2542; สุกัญญาและคณะ, 2536; อภรณ์, 2541)

๑

2.4.2 ได้รับการปฏิบัติศาสนกิจอิสลาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อย ที่ได้รับสิทธิด้านนี้คือ ร้อยละ 43 เท่านั้น โดยกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ได้รับประสบการณ์ด้านนี้ว่า เปิดโอกาส และส่งเสริมการทำละหมาดตามหลักศาสนา โดยอธิบายถึงได้รับการชี้แนะทางไปห้องละหมาดที่ได้จัดเตรียมไว้ การที่ไม่ห้ามหรือว่ากล่าวที่มีการละหมาดในหอผู้ป่วย และมีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับประสบการณ์ที่ว่า ให้โอกาสปฏิบัติในสิ่งที่ผู้ป่วยศรัทธา จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยไทยมุสลิมได้อธิบายถึงเหตุการณ์ที่ได้รับ

โอกาสปฏิบัติ ในสิ่งที่ตนเองศรัทธา ไม่ว่าจะเป็เหตุการณ์เกี่ยวกับการนมาหรือการละหมาด ซึ่งเป็นหลักการปฏิบัติที่สำคัญข้อหนึ่งของมุสลิม ที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 5 ครั้ง (ภายใน 24 ชั่วโมง) การอ่านหนังสือคัมภีร์ขณะนอนป่วย การปรับการให้ยาตามมืออาหารเมื่อถือศีลอด ให้โอกาสไปฝั่งศพญาติ และเปิดเสียงตามสายเป็นบทอ่านคัมภีร์อัล-กุรอาน เป็นต้น ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นประสพ-การณ์ที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมบอกกล่าวว่า ตนได้รับจากการปฏิบัติของทีมสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติของทีมสุขภาพ ที่เป็นการให้สิทธิแก่ผู้ป่วยที่เห็นชัดเจน คือประเด็นที่เกี่ยวกับการละหมาด เพราะว่าตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามแล้ว การละหมาดเปรียบเสมือนเสาหลักของศาสนา (อับลูเลาะ, 2540) เป็นการทำความสะอาดทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากในระหว่างการละหมาด ก็คือการได้ ติดต่อกับผู้สัมพันธ์กับองค์อัลเลาะห์โดยตรง (O' Brien, 1999) และยังเป็นการขัดเกลาจิตใจของผู้ที่ละหมาดอีกด้วย (จรัญ, 2541; ดลมนรจันและเวอูเซ็ง, 2536; เสาวนีย์, 2535) นอกจากนี้ อเนสและเบดี (Anees & bedi, 2000) ได้กล่าวสนับสนุนอีกว่า การพยาบาลผู้ป่วยที่นับถือศาสนาอิสลาม ในเดือนรอมฎอน จะต้องคำนึงถึงหลักศาสนา และวัฒนธรรมของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเฉพาะการให้ยาแก่ผู้ป่วย จะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

ดังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับสิทธิเรื่องนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอิชยาและนงนุช (2542) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 374 รายและพยาบาลจำนวน 192 ราย ในโรงพยาบาลระยอง พบว่าการรับรู้ถึงการได้รับบริการในด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ผู้ป่วยรับรู้น้อยกว่าพยาบาล อาจเป็นเพราะว่าแม้พยาบาลได้รู้และตระหนัก แต่ก็มีกการปฏิบัติที่ไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ ในด้านการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับนโยบายที่ว่า โรงพยาบาลที่อยู่ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีประชาชนนับถือศาสนาอิสลามเป็นส่วนใหญ่ และเป็นผู้ใช้บริการทางสุขภาพ จึงต้องจัดให้มีสถานที่สำหรับละหมาด หรืออาคารละหมาดแยกเฉพาะ พร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ ไว้ให้เพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมและญาติผู้ป่วย ได้ละหมาดอย่างถูกต้องตามหลักศาสนา (คณะกรรมการอำนวยการโครงการพัฒนาสาธารณสุข 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2539) ถึงแม้จะมีแนวทางในการปฏิบัติสำหรับทีมสุขภาพ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติจากทีมสุขภาพในด้านนี้ เพียงส่วนน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา (2543) พบว่า ผู้ป่วยไทยมุสลิมรับรู้สิทธิที่ควรได้รับในสิทธิการได้รับโอกาสที่จะละหมาด ตามความเชื่อของผู้ป่วยในระดับมาก แต่กลับรับรู้สิทธิที่ตนได้รับจริงเพียงระดับปานกลางเท่านั้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังที่สูง แต่ได้รับการปฏิบัติในด้านนี้น้อย ดังผลการศึกษาครั้งนี้ ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 57 พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการปฏิบัติด้านนี้โดยอธิบายในลักษณะที่ว่า ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ไม่รู้แห่งห้องละหมาด

(ร้อยละ 91.23) ซึ่งการที่ทีมสุขภาพไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่รู้ตำแหน่งที่ตั้งของห้องละหมาด ดังตัวอย่างคำบอกเล่าที่ว่า “น้องมาจากอำเภอไกลสุด แล้วเพิ่งเข้ามาในโรงพยาบาลนี่เป็นครั้งแรก ยังไม่เห็นป้ายบอก ไม่มีใครพูดให้ฟังเลยว่า ห้องละหมาดอยู่ที่ไหน แฟนก็ไปละหมาดที่ระเบียง ไม่รู้จะทำไง เพิ่งรู้กับคนไข้เตียงข้าง ๆ เมื่อ 2 วันที่ผ่านมา พยาบาลหรือใครก็ได้ น่าจะบอกนะหรือทำป้ายชี้ทาง” (ผู้ป่วยรายที่ 40) แสดงถึงการไม่ได้รับสิทธิเรื่องนี้ ซึ่งผู้ป่วยอาจจะคิดว่า ตนเองไม่มีสิทธิที่จะเลือกปฏิบัติ ในส่วนที่เป็นสิทธิในการปฏิบัติตามหลักศาสนา และความเชื่อในศาสนาที่ตนนับถือ (บัญญัติ, 2524) และผลการศึกษานี้ยังแตกต่างกับการศึกษาของ สุกัญญาและคณะ (2536) พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ส่วนใหญ่ได้รับการปฏิบัติที่เป็นการยินยอมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียมและประเพณีของตน ร้อยละ 79.2

ความคิดเห็น กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ ส่วนใหญ่คิดเห็นต่อสิทธิในการยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจ ในลักษณะที่ว่า รู้สึกพอใจ เชื่อใจเจ้าหน้าที่ ที่ยอมรับการปฏิบัติศาสนกิจ และมีเพียงบางส่วนเท่านั้น ที่คิดเห็นต่อสิทธิว่า ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติศาสนกิจ ทั้งญาติและผู้ป่วย เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับสิทธิ ซึ่งคิดเห็นต่อสิทธิด้านนี้ ที่ใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสิทธิ โดยคิดเห็นว่า รู้สึกภูมิใจ เพราะได้รับการยอมรับ และ ญาติได้รับความสะดวกในการปฏิบัติกิจทางศาสนา อธิบายได้ว่า การปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาของอิสลาม เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดของมุสลิมถึงแม้ว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ก็ยังต้องการที่จะปฏิบัติกิจทางศาสนา เท่าที่สภาพร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะปฏิบัติได้ (นุรุดดีน, 2540) อันก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยทุกด้าน

ส่วนความคิดเห็นที่มีผลต่อตัวผู้ป่วยเอง มีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่คิดเห็นว่า ช่วยให้คลายความวิตกกังวล แสดงว่าการปฏิบัติตามความเชื่อด้านศาสนา น่าจะมีผลดีในด้านจิตใจผู้ป่วย ศาสนาจะเป็นที่พึ่งทางใจ ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดี สบายใจ และคลายความวิตกกังวลลงได้ (สุกัญญาและคณะ, 2536) นอกจากนี้ ซอลดา (2536) ได้กล่าวว่า ในการที่บุคคลจะเลือกเผชิญปัญหา ความเชื่อก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิด ทำให้ควบคุมหรือเอาชนะสิ่งที่คุกคามบางอย่างได้ เช่นความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือความเชื่อต่อพระเจ้า ตลอดจนขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมบุคคลก็มีผลต่อการเผชิญปัญหาเช่นกัน เช่น ประเพณีการเยี่ยมผู้ป่วยในศาสนาอิสลาม หากใครได้มีโอกาสเยี่ยมบุคคลที่เจ็บป่วยก็จะเป็นการสร้างกุศลให้กับตนเอง และผู้ป่วยก็ยังได้กำลังใจ ได้รับคำอวยพร ได้รับคำสวดให้หายป่วยของผู้ที่มาเยี่ยมตนด้วย ซึ่งตามหลักของศาสนาอิสลาม ยารักษาโรคช่วยรักษาความเจ็บป่วยด้านร่างกาย แต่ด้านจิตใจต้องใช้ศาสนาและความศรัทธารักษาพร้อมด้วย (นุรุดดีน, 2540; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, ม.ป.ป.) จึงจะเป็นการรักษาที่ครอบคลุมทุกด้านในผู้ป่วยไทยมุสลิมแต่ละราย สอดคล้องกับคำกล่าวของเคซูล (Kasule, 1998) ที่ว่า การดูแลที่ครบองค์รวม คือ การที่ดูแล

ครบทั้งด้านความต้องการ (needs) ความรู้สึก (feeling) และความอยากได้รับ (aspirations) ไม่ใช่ดูแลเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรค หรือดูแลตามการรักษาของแพทย์เพียงเท่านั้น

การดูแลผู้ป่วยต้องดูแลให้ครบทุกด้านหรือครบองค์รวม (สมจิต, 2543: Leininger, 2002) โดยเฉพาะผู้ป่วยไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเฉพาะของวัฒนธรรมอิสลาม (ศรีสมภาพและคณะ, 2543) และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เทเลอร์ (Taylor, 1998) จึงกล่าวว่า สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในภาวะดังกล่าว คือบุคลากรจะต้องมีความตระหนักในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละคน ดังนั้นทีมสุขภาพจะต้องเน้นตามหลักในการดูแลผู้ป่วยตามหลักวัฒนธรรมซึ่งสก็อตต์และเฮนรี่ (Schott & Henley, 2000) ได้สรุปถึงการดูแลผู้ป่วยที่จะต้องตระหนักตามความต้องการทางศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลที่ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย ไม่ใช่เพื่อสื่อสารเพียงอย่างเดียว 2) การสอบถามเกี่ยวกับอาหาร เสื้อผ้าที่ปกปิด ความสะอาด การปฏิบัติศาสนกิจ โดยการใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ หลีกเลี่ยง คำที่ไม่เหมาะสม 3) การรับฟังและเปิดโอกาสสะท้อนกลับ 4) ปรับการดูแลให้ตรงกับความต้องการ 5) สังเกตลักษณะที่แตกต่างกัน และ 6) การจัดการแต่ละราย เช่นเดียวกับ ลอเรนซ์และรอซมุส (Lawrence & Rozmus, 2001) ได้กล่าวถึงศาสนาอิสลามว่า ศาสนาและภาษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยมุสลิม จำเป็นจะต้องคำนึงถึงความสะอาด (cleanliness) การเตรียมเพื่อละหมาด (preparation for prayer) การสงบเสถียรท่อมตัว (modesty) การถือศีลอด (fasting and diet) และการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย (care of the dying) หากทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยไทยมุสลิมตามมาตรฐานการพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล เคารพในสิทธิและเกียรติของผู้ป่วย และมีความตระหนักถึงหลักศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละบุคคล ก็จะทำให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน