

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยไทยมุสลิมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในการได้รับสิทธิ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจากทีมสุขภาพ ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมสาระสำคัญที่เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางการวิจัย ในประเด็นต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
2. ศาสนาอิสลามกับสุขภาพ
3. ศาสนาอิสลามกับสิทธิผู้ป่วย
4. กฎหมายกับการรับรองสิทธิผู้ป่วย
5. การปฏิบัติของทีมสุขภาพตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่ในเรื่องสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิทางจริยธรรมด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยในฐานะที่เกิดเป็นมนุษย์ ย่อมมีสิทธิโดยธรรมชาติที่จะมีสิทธิอย่างอิสระในการตัดสินใจทางการแพทย์อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี (วิฑูรย์, 2535) และไม่ควรถูกลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลงไปเพราะการเป็นผู้ป่วย หรือจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น (ชูชัย, 2538)

##### 1.1 ความหมายของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิผู้ป่วย หมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย (วิฑูรย์, 2537; แสง, 2540; สิริยา, 2540) หรือหมายถึง ความชอบธรรมที่ผู้ป่วย รวมทั้งผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพพึงได้รับจากผู้ให้บริการ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น (คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ, 2541)

## 1.2 ประเภทของสิทธิผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย (เพ็ญจันทร์, 2529; วิฑูรย์, 2537; สมจิตต์, 2534; แสง, 2538; อเนก, 2538; Annas, 1992) สามารถแบ่งสิทธิผู้ป่วยเป็น 2 ประเภท ได้แก่

**1.2.1 สิทธิทางกฎหมาย (legal right)** เป็นสิทธิหรืออำนาจโดยชอบธรรม ที่ได้รับความคุ้มครอง โดยมีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญการปกครองและกฎหมายของสังคมนั้นๆ เพื่อรับรองและบังคับ พร้อมด้วยการกำหนดโทษของการฝ่าฝืนหรือละเมิดไว้

**1.2.2 สิทธิทางจริยธรรม (moral right)** เป็นสิทธิหรืออำนาจโดยชอบธรรมที่เกิดขึ้นเอง โดยธรรมชาติ ไม่มีใครกำหนด ขึ้นอยู่กับทัศนะความคิดเห็นในความถูกต้อง ความดีงามและความเป็นธรรมหรือยุติธรรมของมนุษย์

## 1.3. ความเป็นมาของสิทธิผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน (วิฑูรย์, 2537) ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ (นพนธิ, 2537) อันสืบเนื่องมาจากมนุษย์มีเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกันและเป็นที่ยอมรับอย่างสากล

สิทธิผู้ป่วยมีความเป็นมายาวนาน มีวิวัฒนาการคู่กับกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ ปรับเปลี่ยนตามยุคสมัย ได้มีกฎหมายฉบับแรกในโลกที่คุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มีชื่อว่า ประมวลกฎหมายของพระเจ้าฮัมมูราบี (the code of Hammurabi) (ชูชัย, 2538; วิฑูรย์, 2537) และมีการรับรองสิทธิ ผู้ป่วยไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เรื่อยมาทั้งต่างประเทศและในประเทศ

ในต่างประเทศสิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มีการกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายมานานแล้ว ซึ่งหน่วยงานต่างๆ ในประเทศตะวันตก ได้แก่ สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association: AHA) สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association: ANA) สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ (The National League of Nursing's Statement: NLN) ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิที่เกิดขึ้นในการให้บริการสุขภาพ ทั้งในด้านส่วนตัวและสังคม จนกระทั่งได้มีการจัดทำและประกาศใช้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยหลายฉบับด้วยกัน (คัมภีร์, 2526; ชูชัย, 2538; วิฑูรย์, 2537) และตีพิมพ์เผยแพร่เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ

สำหรับประเทศไทย มีการกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยกันมากยิ่งขึ้น ในระบบการบริการทางสุขภาพ ในปัจจุบัน ด้วยความสลับซับซ้อนทางสังคม และกระแสของวัฒนธรรมทางธุรกิจได้เพิ่มขยายความขัดแย้งทางจริยธรรมมากขึ้น (สุจินต์, 2537) จึงต้องมีบัญญัติทั้งในกฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง

กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคและข้อบังคับทางจริยธรรมแห่งวิชาชีพสาขาต่างๆ องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ จึงได้เล็งเห็นประโยชน์ที่จะรวบรวมสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ตลอดจนธรรมเนียมปฏิบัติที่สอดคล้อง กับวิถีไทย องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันลงนาม รับรองคำประกาศ สิทธิของผู้ป่วย 10 ข้อ เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 (พรจันทร์, 2541; สภาการพยาบาล, 2542)

## 2. ศาสนาอิสลามกับสุขภาพ

### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับศาสนาอิสลาม

ศาสนาเป็นความเชื่อของมนุษย์ มีอิทธิพลต่อสังคมและการดำเนินชีวิตของบุคคลในการ ที่จะถือปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ซึ่งแต่ละศาสนาก็จะมีความเชื่อ การถือปฏิบัติ และข้อกำหนดที่ไม่เหมือนกัน อิสลามเป็นศาสนาหนึ่งที่มีวิธีการดำเนินชีวิตภายใต้โครงสร้างทางสังคมในกรอบแห่งศาสนาอิสลาม โดย หลักการแล้ว อิสลามมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำความสันติสุขมาให้แก่มนุษยชาติ และเป็นความสันติสุขที่ ครอบคลุมทั้งโลกนี้และโลกหน้า (นุรุดดีน, 2540; อับดุลละาะ, 2540)

อิสลามคือ ศาสนาหรือคำสั่งสอนของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ ที่ได้แจ้งมาแก่ท่านนบีมุฮัมมัด โดยผ่าน มลาอิกะฮ์ ที่มีนามว่า จิบรีล เพื่อให้ท่านนบีมุฮัมมัดในฐานะรَسُولหรือศาสนทูตของพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ นำไป เผยแผ่สั่งสอน ซึ่งท่านนบีมุฮัมมัดให้ยึดมั่นและถือปฏิบัติในการดำรงชีวิต คำสอนดังกล่าว คือ คัมภีร์อัล- กุรอาน (นุรุดดีน, 2540; เสาวนีย์, 2537) ซึ่งคัมภีร์อัล-กุรอานและซุนนะฮ์ เป็นแม่บทหลักที่ชี้นำแนวทาง ของอิสลามให้แก่มวลมนุษย์ โดยเฉพาะบรรดามุสลิม ให้รู้แนวทางแห่งหลักการศรัทธา การปฏิบัติและ จริยธรรมที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งความสันติสุขทั้งในโลกและในวันปรโลก (อาคิเราะฮ์) ที่จะมาถึงใน อนาคต (จรัญ, 2541; นุรุดดีน, 2540) รูปแบบของการดำเนินชีวิตประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ ของ ศาสนาอิสลาม จะมีความแตกต่างกับศาสนาอื่นๆ อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติและความเชื่อ ด้านสุขภาพ (เสาวนีย์, 2535) ตามหลักของศาสนาอิสลามเชื่อว่าชีวิตของคนแต่ละคน องค์อัลลอฮ์ทรง เมตตาประทานอายุมาให้แต่ละคนเกิดมานาน จนบางคนลืมนึกว่าตนเองอายุเท่าไร อยู่มานานแค่ไหน เมื่อ องค์อัลลอฮ์ทรงกำหนดในเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วย ตัวร้อนเป็นไข้ ปวดในร่างกายน้องต้องยอมรับว่า อัลลอฮ์ ทรงเมตตาที่จะให้มุสลิมเก็บเกี่ยวผลบุญที่พระองค์ทรงกำหนดมาให้ หากมุสลิมมีแต่ความสุข ความ สบาย ร่างกายแข็งแรง สุขภาพดี มีกินมีใช้ สภาพชีวิตแบบนั้นน้อยคนนักที่จะเก็บเกี่ยวผลบุญ เพราะ ลืมนึกถึงองค์พระเจ้า และลืมในการที่จะสำนึกแห่งพระคุณแห่งองค์พระผู้อภิบาล (บรรจง, 2542) พระเจ้าผู้เป็นเจ้าของได้ทรงวางแนวทางคำสอนสำหรับชาวมุสลิมทุกคน ให้มีความเมตตา การเกื้อหนุนจนเจือ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยยึดหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติ (จรัญ, 2541; จรุณี, 2540; นูรุดดีน, 2540; มานี, 2542)

ในศาสนาอิสลามนั้นชาวมุสลิมจะนับถือพระเจ้า คือ องค์อัลลอฮ์ โดยทั่วไปในการดำเนินชีวิตประจำวันของชาวมุสลิม จะยึดหลักศรัทธา 6 ประการ คือ 1) การศรัทธาในพระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์) 2) การศรัทธาในบรรดาทูตของพระองค์ 3) การศรัทธาในพระคัมภีร์ 4) การศรัทธาในบรรดาศาสนทูต 5) การศรัทธาในวันพิพากษา (วันกิยามะฮ์) 6) การศรัทธาในการกำหนดภาวะและหลักปฏิบัติ 5 ประการ คือ 1) การปฏิญาณตนด้วยความบริสุทธิ์ใจในการเป็นเอกะของพระเจ้าและความเป็นศาสนทูตของมุฮัมมัด 2) การละหมาดประจำวันอย่างสม่ำเสมอ (นมาซ) 3) การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน 4) การจ่ายภาษีทางศาสนาที่เป็นทานแก่คนยากจน (บริจาคชะกาต) และ 5) การประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะฮ์ อย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต (จรัญ, 2541; มานี, 2542; เสาวนีย์, 2535; ฮัมมุดะฮ์ และอับดุลเลาะ, 2542)

ในสังคมไทยที่มีลักษณะเป็นพหุสังคม (pluralistic society) คือ สังคมที่ประกอบด้วยชนกลุ่มน้อยที่มีความแตกต่างทั้งด้านเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ ศาสนา ภาษาและวัฒนธรรม (วิลาศ, 2543) ความเชื่อทางศาสนาแต่ละศาสนา จะมีอิทธิพลต่อความคิดทางด้านจริยธรรมมากกว่าทางด้านกฎหมายเป็นส่วนใหญ่ (ศรีราชา, 2533) ดังนั้นศาสนาจึงเป็นบ่อเกิดและมีอิทธิพลต่อบรรทัดฐาน จริยธรรมของสังคมรวมทั้งข้อปฏิบัติต่อบุคคล ทั้งที่เจ็บป่วยหรือคงอยู่ในสุขภาพปกติ หลักศาสนาที่ยึดถือปฏิบัติส่วนใหญ่รวมทั้งศาสนาอิสลาม มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อของแต่ละศาสนา อันมีอิทธิพลต่อความคิดและวิถีชีวิตของบุคคล (ศรีธัญญา, 2536) โดยเกี่ยวกับสิทธิของบุคคล เสรีภาพภราดรภาพตามหลักศาสนาอิสลาม (ฮัมมุดะฮ์ และอับดุลเลาะ, 2542) ซึ่งศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีวิถีชีวิตที่ถูกต้องตั้งตาม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความนับถือและศรัทธาต่อพระเจ้า (เสาวนีย์, 2535) สังคมไทยในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างซึ่งเป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีประชากรส่วนใหญ่ของพื้นที่ที่นับถือศาสนาอิสลาม (เอกวิทย์, 2540) ซึ่งประชากร กลุ่มนี้มีลักษณะเฉพาะที่ต่างกับประชากรกลุ่มอื่นทั้งทางด้านประวัติศาสตร์ ภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรม โดยมีบทบัญญัติของศาสนาอิสลาม เป็นสิ่งที่กำหนดวิถีชีวิต รวมทั้งการประพฤติปฏิบัติประจำวันอย่างเคร่งครัดและครอบคลุมแทบทุกด้าน (ศรีสมภาพและคณะ, 2543)

## 2.2 ศาสนาอิสลามกับสุขภาพและการเจ็บป่วย

ในด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ศาสนาอิสลามได้กำหนดว่า มนุษย์ประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญสองประการ คือ ร่างกายและวิญญาณ (บรรจง, 2542) ร่างกายคือส่วนที่เป็นรูปธรรม สามารถมองเห็นและสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสของมนุษย์ได้ ในร่างกายมีเลือดเนื้อ กระดูกและน้ำเป็นต้น ส่วน

ประกอบของร่างกายมีชีวิตและจะเจริญงอกงามได้ เนื่องจากอิทธิพลขององค์ประกอบฝ่ายวิญญาณ ถ้าไม่เพราะวิญญาณที่มีอยู่กับกายแล้ว ร่างกายก็จะเป็นเหมือนสิ่งไร้ชีวิต (Arifin, 1985 อ้างตาม นูรุดดีน, 2540) ในองค์ประกอบของมนุษย์ทั้งสองส่วนดังกล่าว แต่ละส่วนต่างก็มีความต้องการเป็นการเฉพาะ ส่วน ร่างกายมีความต้องการในปัจจุบันยังชีพทั้ง 4 ประการ คือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค เพื่อการอยู่รอดและเจริญเติบโต วิญญาณก็มีความต้องการในความรู้ ความศรัทธา มีความต้องการแนวทางแห่งศรัทธาและการปฏิบัติในการดำรงชีวิตของตนทั้งสำหรับในโลกปัจจุบันและหลังจากการตาย คือ โลกสุสานและปรโลก วิญญาณของมนุษย์เมื่อถูกกำเนิดมาแล้วก็จะยืงตลอดไปอย่างอมตะ ส่วนร่างกายจะดับสลายเมื่อตาย แต่จะฟื้นขึ้นอีกเป็นวาระสุดท้ายในวันปรโลก (อับดุลละาะ, 2540) เมื่อมนุษย์ประกอบด้วยร่างกายและวิญญาณ มนุษย์ก็จะประสบกับความเจ็บป่วยทั้งสองด้าน ถ้าหากองค์ประกอบใดได้รับความกระทบกระเทือนหรือเจ็บป่วยแล้ว องค์ประกอบอีกด้านหนึ่งก็จะผิดปกติหรือได้รับผลกระทบด้วย (นูรุดดีน, 2540)

ในทัศนะของอิสลาม โรคภัยไข้เจ็บอันเป็นปรากฏการณ์สำคัญ ที่เกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์อย่างหนึ่งนั้น ไม่ได้เป็นเคราะห์กรรมหรือความโชคร้าย แต่เป็นพระประสงค์ของพระเจ้าผู้เป็นเจ้า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, ม.ป.ป.; ครีสมร, 2539) ด้วยความเมตตาของพระองค์เป็นเสมือนสิ่งทดสอบความศรัทธา ความยำเกรง ความหนักแน่นอดทน หากมนุษย์ตระหนักในความจริง ข้อนี้และสามารถต่อสู้กับความทุกข์ทรมาน จากโรคภัยไข้เจ็บนั้นด้วยความอดทนเข้มแข็ง ด้วยความยำเกรง และด้วยความยอมจำนนต่อพระเจ้าผู้เป็นเจ้าแล้ว ความเจ็บป่วยนั้นย่อมมิใช่การสูญเปล่า หากแต่จะได้รับการตอบแทนอย่างเอนกอนันต์ ทั้งในโลกนี้และโลกหน้า (เสาวนีย์, 2535) แต่ละความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ก็ย่อมต้องการการบำบัดที่แตกต่างกัน ยารักษาโรคจะช่วยบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของร่างกาย แต่ถ้าจิตหรือวิญญาณ ประสบความเจ็บป่วย สิ่งที่จะช่วยรักษาได้ดี คือ ศาสนาและความศรัทธา (นูรุดดีน, 2540) จะเห็นได้ว่าอิสลามส่งเสริมให้รักษาโรคโดยใช้ยา และศาสนาก็สามารถรักษาโรคได้ เช่นกัน กล่าวคือ ทั้งยาและศาสนาต่างก็เป็นสิ่งจำเป็นต่อการรักษาโรคภัยไข้เจ็บของร่างกาย

### 2.3 หลักปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพและการเจ็บป่วยตามแนวทางอิสลาม

ในแนวทางศาสนาอิสลาม การรักษาสุขภาพและอนามัย จะวางอยู่บนรากฐานของ "อิบาดะฮ์" ซึ่งถือกันว่าความสะอาดเป็นการรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สุด โดยเฉพาะการอาบน้ำละหมาด อิสลามจะให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ดังจะเห็นได้จากอัล-หะดีษ ของท่านเราะซูลา (สาเหอะอับดุลละาะห์ และคณะ, 2533) ความว่า

"มุสลิมที่แข็งแรงนั้นดีกว่า และเป็นที่ยรักของอัลลอฮ์มากกว่ามุสลิมที่อ่อนแอ"

การรักษาสุขภาพอนามัย จึงเป็นส่วนหนึ่ง ของภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบของมุสลิมต่อตนเอง ประเด็นที่สำคัญต่างๆ เช่น การรักษาความสะอาดร่างกาย โภชนาการ การพักผ่อน การรักษาโรค และการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งจะประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

### 2.3.1 การรักษาความสะอาดร่างกาย และชำระร่างกาย

อิสลามมีความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับเรื่องนี้ จึงได้กำหนดให้ทำความสะอาดอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะจนถึงเท้า ดังอัล-กูรออัน ซูเราะฮ์ที่ 5 อายะฮ์ที่ 7 (สาเหอะฮ์ดุลเลาะห์ และคณะ, 2533) ความว่า

*“โอ้บรรดาผู้ศรัทธาทั้งหลาย เมื่อพวกเจ้ามุ่งหมายที่จะทำละหมาด พวกเจ้าก็จงล้างหน้าของพวกเจ้า มือของพวกเจ้าจนถึงข้อศอก และพวกเจ้าจงเช็ดศีรษะและจงล้างเท้าของพวกเจ้าจนถึงตาตุ่ม”*

อิสลามได้แยกแยะระหว่างสิ่งที่เรียกว่า สะอาด และสกปรกออกอย่างชัดเจน โดยสิ่งที่สกปรกนั้น อิสลามเรียกว่า นะญิส และได้แบ่งชนิดของสิ่งสกปรก ออกเป็นประเภทตลอดจนกำหนดวิธีการในการทำความสะอาดแต่ละประเภทแตกต่างกันไป ความสะอาดในศาสนาอิสลามนั้น เทียบเท่ากับ ความบริสุทธิ์ และในอัล-กูรออัน ได้กล่าวถึงความสะอาดอยู่หลายตอน ดังตัวอย่างของท่านเราะซูลฯ (สาเหอะฮ์ดุลเลาะห์ และคณะ, 2533) ความว่า

*“ความสะอาดเป็นครึ่งหนึ่งของความศรัทธา”*

ดังนั้นมุสลิมจึงต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาดในชีวิตอย่างจริงจัง มิใช่เพราะกลัวโรคเท่านั้น ศาสนาอิสลามจึงบังคับให้มุสลิม ชำระร่างกายให้สะอาดทุกครั้ง ก่อนการละหมาด อย่างไรก็ตาม หากการใช้หน้าอาบน้ำละหมาดจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้อาบน้ำ หรือทำให้การเจ็บป่วยหายช้าหรือกำเริบขึ้น กรณีเช่นนี้ความจำเป็นในการใช้น้ำ เพื่ออาบน้ำละหมาดก็เป็นอันว่า ตกไป และจำเป็นจะต้องทำตะยัมมุแทน (เสาวนีย์, 2540)

นอกจากนี้ อวัยวะอื่นๆ ศาสนาอิสลามก็ได้ให้ความสำคัญในการทำความสะอาดเช่นกัน นั่นคือ มือ และเล็บ ทั้งนี้เนื่องจากว่า ในแต่ละวันมือจะสัมผัสกับสิ่งต่างๆ มากมาย ดูเหมือนจะมากกว่าอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย มือเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดต่อเชื้อโรค เช่น ในเมื่อจับมือกับผู้ป่วย หรือแตะต้องอาหารสกปรก หรือสิ่งสกปรกอื่นๆ หรือหลังจากการเข้าส้วม เป็นต้น ดังนั้นศาสนาอิสลามได้กำหนดให้มือเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ที่จะต้องทำความสะอาดในขั้นตอนของการอาบน้ำละหมาด ส่วนหลักฐานอื่นๆ ที่กำหนดให้ทำความสะอาดมือนั้น ดังอัล-หะดีษ ของท่านเราะซูลฯ (สาเหอะฮ์ดุลเลาะห์ และคณะ, 2533) ความว่า

“ผู้ใดที่เข้านอนในขณะที่มือมีกลิ่นเนื้อ หากมีอะไรเกิดขึ้น จงอย่าโทษใครเลย นอกจากตัวเอง”

นอกจากการล้างมือในการอาบน้ำละหมาดแล้ว ก็ยังต้องล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร รวมทั้งก่อนและหลังเข้านอนด้วย นอกจากนี้ศาสนาอิสลามยังได้ให้ความสำคัญกับการรักษาความสะอาดปากและฟัน ดังจะเห็นได้จากการกำหนดให้บ้วนปากและแปรงฟัน ตอนอาบน้ำละหมาด และส่งเสริมให้บ้วนปากและแปรงฟันในเวลาอื่นด้วย นั่นหมายถึงศาสนาอิสลามส่งเสริมให้แปรงฟันอย่างน้อยที่สุดวันละ 5 ครั้ง ดังอัล-หะดีษของท่านเราะซูลฯ (สาเหอะอัลดุลละห์และคณะ, 2533) ความว่า

“หากฉันไม่กลัวว่า มันจะเป็นภาระหนักแก่ประชาชาติของฉันแล้วจะสั่งให้พวกเขาแปรงฟันทุกครั้งในการละหมาด”

สิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นสิ่งที่มุสลิมทุกคนควรปฏิบัติ ไม่ว่าจะมีความพร่างกายเป็นเช่นไร เพราะมุสลิมจะให้ความสำคัญเป็นเรื่องสำคัญ สำหรับการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันในทุกขั้นตอน

### 2.3.2 การโภชนาการในอิสลาม

อิสลามให้ความสำคัญในเรื่องโภชนาการเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากการโภชนาการนั้น มีอิทธิพลต่อสุขภาพของมนุษย์โดยตรง หลักการพื้นฐานในเรื่องโภชนาการ คือ การเลือกอาหารที่ดี ที่มีคุณค่าสูง การทำความสะอาดอาหาร การทำความสะอาดก่อนบริโภค และการเตรียมอาหาร โดยอัลลอฮ์ได้บัญญัติไว้ในอัล-กุรอาน ซูเราะฮ์ อัลบะกอเราะฮ์: ายะฮ์ที่ 168 (สาเหอะอัลดุลละห์ และคณะ, 2533) ความว่า

“ดูกรมนุษย์ทั้งหลาย จงกินอาหารที่อนุญาตให้กิน และสิ่งที่ตั้งงามที่มีอยู่ บนพิภพ”

และซูเราะฮ์ อัลมาอิดะฮ์: ายะฮ์ที่ 3 บัญญัติไว้ว่า

“ที่ถูกห้ามแก่สุเจ้า คือ สัตว์ที่ตายเอง และเลือด เนื้อสุกร และถูกเปล่งนามอื่นนอกจากอัลลอฮ์ และที่ถูกรัดคอจนตาย และที่ถูกตีจนตาย และที่ตกมาตาย และถูกขวิดตาย และที่ถูกสัตว์ป่ากิน เว้นแต่สุเจ้าเชือดมันและที่ถูกเชือดพลิกบนแท่นหิน”

จากซูเราะฮ์ดังกล่าวจะเห็นว่า อัลลอฮ์ทรงห้ามรับประทานสิ่งต่อไปนี้ (ชมรม ฮาลาลไทย, 2545) คือ สัตว์ที่ตายในอาการต่างๆ โดยไม่ได้ผ่านการกล่าวนามของพระเจ้า (อัลลอฮ์) การที่เขาเลือกสัตว์มากทำเป็นอาหาร สัตว์ที่ถูกฆ่าโดยจุดประสงค์เพื่อบูชา สัตว์ที่ถูกเชือดโดยไม่ได้ระบุนามของอัลลอฮ์ ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้มนุษย์ฆ่าสัตว์ โดยไม่มีจุดมุ่งหมายที่เหมาะสม สำหรับสุกรกับสุนัขนั้น นอกจากจะบริโภคไม่ได้แล้วยังแต่ต้องไม่ได้อีกด้วย ถ้าไปแต่ต้องเนื้อสุกรหรือสุนัขที่เปียก จะต้องชำระด้วยน้ำโคลนหนึ่งครั้ง และราดด้วยน้ำบริสุทธิ์อีกหกครั้ง จึงจะถือว่าสะอาดตามหลักศาสนา

ด้วยเหตุนี้ มุสลิมจึงต้องระมัดระวังเรื่องอาหารการกิน ภาชนะที่ใส่อาหาร ตลอดจนคนปรุงอาหาร เพราะถ้าภาชนะหรือมือผู้ปรุงอาหารไปแตะเนื้อสุกรก่อนแล้ว และได้ชำระตามหลักศาสนา จะถือว่าไม่สะอาด และจะบริโภคอาหารที่ใส่ภาชนะ หรือปรุงโดยผู้ปรุงที่แตะต้องเนื้อสุกรนั้นไม่ได้เช่นกัน ด้วยข้อห้ามเหล่านี้ จึงมีปัญหาสำหรับมุสลิมที่จะต้องรับประทานอาหารร่วมกัน และปรุงโดยผู้ปรุงที่ไม่ใช่มุสลิม เช่น ในโรงพยาบาล เว้นแต่จะจัดผู้ปรุงอาหารที่เป็นมุสลิม ที่เข้าใจปัญหาการดำเนินการ ดังนั้นโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นชุมชนที่มีประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม จึงต้องจัดให้มีโรงครัวมุสลิมโดยเฉพาะ หรือจัดสถานที่ที่แยกออกจากกันอย่างชัดเจน และมีเจ้าหน้าที่ผู้ซื้ออาหาร ผู้ปรุงอาหาร และผู้จ่ายอาหารต้องเป็นมุสลิม รวมทั้งภาชนะเครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่ใช้ปะปนกัน และแยกออกจากกัน (คณะกรรมการอำนวยการโครงการพัฒนาสาธารณสุข 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2539)

นอกจากในเรื่องอาหาร และการรับประทานอาหารแล้ว สิ่งสำคัญสิ่งหนึ่งคือ การดีมีสุรา ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ห้ามบริโภคอย่างเด็ดขาด หากใครละเมิด ถือว่าเป็นบาปอย่างรุนแรง และยังเป็นสิ่งที่ทำลายสุขภาพร่างกายอีกด้วย แต่หากผู้ป่วยที่จำเป็นจะต้องต้องใช้สุราล้วน หรือแอลกอฮอล์ผสมกับยาแล้ว ซึ่งเป็นแผนการรักษาของแพทย์ที่เกิดในภาวะที่คับขันจริงๆ ก็ใช้สุรารักษาได้ แต่ในกรณีไม่คับขันจะใช้สุรารักษาได้หรือไม่นั้น ก็ยังมีความเห็นขัดแย้งกันอยู่

### 2.3.3 การพักผ่อน

การพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพของมนุษย์ ศาสนาอิสลาม จึงได้กำหนดให้มีการพักผ่อนในรูปแบบต่างๆ ทั้งกายและใจ (สาเหอะอัลดุลเลาะห์และคณะ, 2533) มี 3 ลักษณะ คือ

1) การพักผ่อนลักษณะแรก ก็คือ การพักผ่อนในลักษณะของอิบาดะฮ์ หรือการปฏิบัติเพื่อการจงรักภักดีต่อ อัลลอฮ์ ตามรูปแบบที่ศาสนากำหนด เช่น การละหมาด และการถือศีลอด

การนมาซหรือการละหมาด หมายถึง การกราบไหว้พระเจ้า ซึ่งเป็นหลักการปฏิบัติที่สำคัญข้อหนึ่งของมุสลิม ที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ อย่างน้อยวันละ 5 ครั้ง (ภายใน 24 ชั่วโมง) เมื่อจะเริ่มละหมาด มุสลิมจะชำระร่างกายให้สะอาด และสวมเสื้อผ้าที่สะอาด โดยอิริยาบถของการละหมาดนั้น จะมีทั้งการยืน การโค้ง การนั่ง การกราบ และหันหน้าไปทางกิบละฮ์ สำหรับประเทศไทย คือ หันหน้าไปทางทิศตะวันตก ส่วนผู้หญิงที่กำลังมีประจำเดือน หลังคลอดบุตร และป่วยจนไม่อาจกระทำได้ จะได้รับการยกเว้น แต่ถ้าป่วยไม่มากก็อาจอนุโลมให้นอนละหมาด และไม่ต้องหันหน้าไปทางทิศตะวันตกได้ สำหรับผลของการละหมาดที่ถือว่าเป็นการพักผ่อนนั้น ก็คือ ตลอดระยะเวลาของการละหมาด จะต้องมีความตั้งใจที่จดจ่อกับการเคารพ และการระลึกถึงอัลลอฮ์ เป็นการเสริมสร้างสมาธิ และผลพลอยได้ คือช่วยให้จิตใจมีความแข็งแรง และสงบสุข จึงเป็นการพักผ่อนคลายเครียดอย่างหนึ่ง



2) การพักผ่อนในลักษณะที่สองก็คือ การถือศีลอด การถือศีลอดนั้นนอกจากกระทำการเพื่อแสดงออกถึงความจงรักภักดีต่ออัลลอฮ์แล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพและอนามัย ในแง่ของการพักผ่อนอีกด้วย นั่นคือเป็นการรักษาสุขภาพของมนุษย์ทางด้านจิตใจ เพราะเป็นช่วงที่มุสลิมต้องควบคุมสติอารมณ์ให้มากที่สุด ทำให้คลายเครียด จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน และการไม่รับประทานหรือดื่มในเวลากลางวัน ถือว่าเป็นการพักผ่อนระบบย่อยอาหาร ที่ต้องทำงานหนักมาทั้งปี ดังคำกล่าวของท่านนบีฯ (คือลฯ) ที่กล่าวว่า

“ท่านทั้งหลายจงถือศีลอดเถิด แล้วท่านทั้งหลายจะมีสุขภาพดี”

แต่อย่างไรก็ตาม การถือศีลอดเป็นการละเว้นทั้งการเงิน การดื่ม ตลอดกลางวัน ซึ่งบุคคลที่จะถือศีลอดได้นั้น ต้องเป็นบุคคลที่มีความพร้อม ร่างกายแข็งแรง ดังนั้น บุคคลที่ได้รับการผ่อนผันในการถือศีลอด จึงเป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วย สตรีมีประจำเดือน หรือเลือดออก จากการคลอดบุตร แต่ก็ต้องปฏิบัติภายหลังตามจำนวนวันที่ไม่ได้ปฏิบัติ ส่วนบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องถือศีลอด เช่น คนชรา ผู้ป่วยเรื้อรัง หญิงมีครรภ์ และให้นมบุตร บุคคลที่แพ้ศีลอดหรือไม่สบายทุกครั้งเมื่อถือศีลอด และบุคคลที่ทำงานหนัก ซึ่งบุคคลทั้ง 5 ประเภทนี้ไม่ต้องถือศีลอด แต่ต้องทดแทนด้วยการบริจาคอาหาร ในขณะที่ถือศีลอด การกระทำที่ไม่เสียศีลอด เช่น อาเจียน เจาะเลือด บริจาคโลหิต กรอกเลือด ดมดอกไม้ และฉีดยาเข้าเส้นเลือดหรือใต้ผิวหนัง เพื่อการป้องกันโรค ดำน้ำหรืออาบน้ำ แต่เหตุที่ทำให้เสียศีลอด เช่น มารดาคลอดบุตร กินโดยเจตนา เอาสิ่งใดเข้าจนลึกเกินบริเวณภายนอก ในอวัยวะที่เป็นรู เช่น ปาก จมูก ทวาร เป็นต้น

3) การพักผ่อนในลักษณะสุดท้ายคือ การนอน อัลลอฮ์ ได้กำหนดให้มี กลางวันและกลางคืน กลางวันสำหรับการทำงาน และกลางคืนสำหรับการพักผ่อน หลักฐานเกี่ยวกับการพักผ่อน ดังปรากฏในอัล-กรุอาน ซูเราะฮ์ที่ 10 (ยูนุส) อายุฮ์ที่ 67 (สาเหอ अबดุลเลาะห์และคณะ, 2533) ความว่า

“พระองค์เป็นผู้ทรงดลบันดาลกลางคืนแก่พวกเจ้า เพื่อพวกเจ้าจะได้พักผ่อนในเวลา นั้น...”

ในเรื่องการนอนนี้ ศาสนาอิสลามยังได้แนะวิธีนอน ทั้งนี้เพื่อให้มีผลทางด้านการพักผ่อน และการรักษาสุขภาพได้อย่างเต็มที่ เช่น ก่อนนอนร่างกายต้องสะอาด ต้องระลึกถึงอัลลอฮ์ ให้นอนตะแคงขวา และเอามือไว้ข้างแก้ม

### 2.3.4 การรักษาโรค

ศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการรักษาโรค เมื่อเกิดโรคแล้วให้รีบรักษาให้หาย ไม่ให้ปล่อยปละละเลย ให้ตัวเองต้องตกอยู่ในความเสียหาย และไม่ปล่อยให้ตัวเองอยู่ในสภาพที่สิ้นหวัง และ

เมื่อต้องมีการรักษาแล้ว ก็ต้องหาผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้ ความสำคัญในการรักษาโรค จะเห็นได้จากอัล-หะดีษความว่า มีคนอาหรับพื้นเมืองได้ถามท่านเราะซูลฯ ว่า “เราควรรักษาโรคหรือไม่ โอ้ท่านเราะซูลฯ” ท่านเราะซูลฯ ว่า “ใช่ ท่านควรจะรักษาโรคนั้น โอ้บ่าวของอัลลอฮ์ ท่านจงรักษาโรค เพราะอัลลอฮ์จะไม่ส่งโรคต่างๆ โดยปราศจากการส่งยาที่เหมาะสมกับโรคนั้นๆ โรคทุกชนิดมียารักษา” ซึ่งท่านเราะซูลฯ ได้กำหนดการรักษาโรคที่ดี อย่างกว้างๆ 4 วิธี คือ การเจาะเลือด การกินยา การให้ยาทางจมูก และการถ่ายท้อง ส่วนวิธีอื่นๆ เช่น การผ่าตัดนั้น ได้มีผู้ตีความว่า ควรผ่าตัดได้ถ้าทำเพื่อช่วยเหลือชีวิต แต่ก็ เป็นเรื่องต้องห้าม หากจะตัดอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ยกเว้นถ้าการตัดนั้นจะทำให้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ก็อนุมัติให้ตัด นอกจากนี้ในบัญญัติของศาสนาอิสลามยังห้ามการเปลี่ยนแปลง ดัดแปลงเพิ่มเติม ส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยจุดประสงค์เพื่อความสวยงาม เช่น การกรอฟัน การสักตามร่างกาย (สาเหอะอับลุเลาะห์และคณะ, 2533)

### 2.3.5 การคลอดและอนามัยแม่และเด็ก

ตามแนวทางอิสลาม การคลอดเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้ให้กำเนิด และทารกมีความผูกพันกับวัฒนธรรม ทั้งนี้เห็นได้จากศาสนาอิสลาม ได้ชี้แนะผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ พยายามสร้างความใกล้ชิดระหว่างตัวของเขากับอัลลอฮ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการปฏิบัติสิ่งเหล่านี้ให้มากขึ้น เช่น การละหมาด การบริจาค การอ่านอัล-กรุอาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุตามความตั้งใจ คือ การได้ลูก (บรจจ, 2542; ศรีสมร, 2539; เสาวนีย์, 2535) ดังที่อัล-กรุอาน (สาเหอะอับลุเลาะห์และคณะ, 2533) กล่าวว่า

“พระองค์ทรงเป็นผู้บันดาลพวกเจ้ามาจากชีวิตหนึ่ง (คืออาดัม) และทรงบันดาลมาจากชีวิตนั้น ซึ่งคู่ของเขา เพื่อเขาจะได้สงบมันอยู่กับนาง ต่อมาเมื่อเขาได้ครอบคลุมนาง (คือสมสู่กับนาง) นางก็ตั้งครรภ์อย่างแผ่วเบา (คือตั้งครรภ์อ่อนๆ) ซึ่งนางก็นำครรภ์ของนางไปไหนมาไหนได้ (ไม่รู้สึกลำบาก) ครั้งเมื่อนางรู้สึกหนัก (ครรภ์ของนาง) ทั้งสองก็วอนขอต่ออัลลอฮ์ ผู้ทรงอภิบาลของทั้งสองว่า แท้จริงหากแก่นพระองค์ประทานลูกที่ดีแก่เราทั้งสอง เราทั้งสองจะเป็นหนึ่งในจำนวนผู้กตัญญูอย่างแน่นอน”

สำหรับวัฒนธรรมการคลอดของสตรีไทยมุสลิมนั้น เมื่อผู้คลอดจะคลอด จะอนุญาตให้ทำคลอดโดยผู้หญิง ไม่ให้ผู้ชายทำคลอดเป็นเพศชาย ยกเว้นกรณีจำเป็นจริงๆ ก็ให้แพทย์ผู้ชายทำคลอดให้ได้ ส่วนในเรื่องรายละเอียดอื่นๆ นั้น ยังไม่มีเอกสารเฉพาะที่เกี่ยวข้องโดยตรง เนื่องจากการทำคลอดนั้น เป็นลักษณะวัฒนธรรมเฉพาะประจำท้องถิ่น ซึ่งในแถบจังหวัดชายแดนภาคใต้ วัฒนธรรมการคลอดและขั้นตอนต่างๆ อาจแตกต่างไปจากวัฒนธรรมการคลอดของมุสลิมในท้องถิ่นอื่น (ศรีสมร, 2539) แต่หลักการโดยรวมแล้ว ต้องไม่ขัดกับข้อปฏิบัติทางศาสนา และในส่วนที่ศาสนากำหนดไว้ก็ต้อง

ปฏิบัติตามเช่นกัน วิธีปฏิบัติและขั้นตอนต่างๆ อาจเปลี่ยนแปลงไปตามระบบวัฒนธรรมย่อยในชุมชน และบางประการก็อาจขัดกับคำสอนของอิสลาม แต่สิ่งที่เหมือนกันของชาวไทยมุสลิมในวัฒนธรรมการคลอด คือ เมื่อมารดาจะคลอดก็ควรจะกล่าวพระนามของอัลลอฮ์ และสรรเสริญอัลลอฮ์ ซึ่งบางคนอาจจะขอพรต่ออัลลอฮ์ตลอดเวลาของการคลอดก็ได้ ขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง คือ การต้อนรับทารก ซึ่งเมื่อทารกคลอดออกมาลืมตาดูโลกแล้ว ศาสนาอิสลามได้ชี้แนวทางในการปฏิบัติของผู้เป็นพ่อ แม่ ญาติ และเพื่อนบ้าน คือ การกล่าวอะซาน และอิกอมะฮ์ ซึ่งการอะซาน คือ การเรียกร้องผู้คนให้มาละหมาด โดยการกล่าวหรือประกาศ เพื่อประสงค์จะให้มีการเริ่มละหมาด ส่วนอิกอมะฮ์ คือ การกล่าวเพื่อบอกให้ทราบว่า การละหมาดจะเริ่มขึ้นแล้ว ศาสนาอิสลามได้กำหนดให้ทำการอะซานที่ผู้ชาย อิกอมะฮ์ที่ผู้ชายของทารกเพศชาย และอิกอมะฮ์เพียงอย่างเดียว ที่ผู้ชายของทารกเพศหญิง ซึ่งการกล่าวคำทั้งสองนี้ ถือว่า เป็นการปลุกฝังความเป็นมุสลิมตั้งแต่แรกเกิด ดังนั้นการคลอดที่โรงพยาบาล หากพยาบาลที่ทำคลอดให้ไม่ใช่มุสลิม ก็จะได้รับคำแนะนำว่าหลังจากทำคลอด และทำความสะอาดทารกแล้ว ควรมอบให้บิดาหรือญาติ กล่าวอะซานและอิกอมะฮ์ก่อน แล้วจึงดำเนินการตามหลักทางการแพทย์ต่อไป ส่วนรกหรือเยื่อหุ้มเด็กนั้นมุสลิมมักนำไปฝังที่บ้าน เพราะศาสนาอิสลามจะไม่อนุญาตให้นำไปทำกิจกรรมอย่างอื่น เว้นแต่มีเหตุผลอันควร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, ม.ป.ป.)

#### 2.4 อิสลามกับข้อบังคับเกี่ยวกับเครื่องแต่งกาย และการปกปิดร่างกาย

อิสลามไม่ได้กำหนดในเรื่องรูปแบบ วัสดุ และสีเครื่องนุ่งห่มไว้ เพียงขอให้สะอาด เรียบง่าย และประหยัด รวมทั้งไม่ใช่เสื้อผ้าแบบของผู้หญิงในวัฒนธรรมของศาสนาอื่น นั่นคือ สตรีที่เคร่งในศาสนา ถ้าไม่มีความจำเป็น มักหลีกเลี่ยงการสวมกางเกง และการแต่งกายตามสมัยนิยม ส่วนสีเครื่องนุ่งห่มนั้น ได้บ่งบอกว่า ควรใช้สีขาวหรือสีเขียวย ด้วยเหตุของความสะอาด เครื่องแต่งกายของผู้หญิงมุสลิมจะมีความเข้มงวดมากกว่าเครื่องแต่งกายของผู้ชาย เพราะมีขอบเขตการปกปิดที่มากกว่า คือ ปกปิดทุกส่วนของร่างกาย ยกเว้นใบหน้าและฝ่ามือ โดยถือว่าเป็นอวัยวะที่พึงปกปิดทั้งสิ้น ดังนั้นจึงต้องมีข้อกำหนด คือ ไม่ใช่เสื้อผ้าที่บางจนสามารถมองเห็นสัดส่วนได้ (ชมรมฮาลาลไทย, 2545) และจำเป็นต้องคลุมศีรษะหรือสวมทิวาญ โดยผ้าที่คลุมศีรษะต้องปิดลงมาถึงหน้าอก โดยผ้าดังกล่าวอาจเป็นส่วนหนึ่งของชุดที่สวมใส่อยู่ หรือเป็นผ้าคลุมผืนเดี่ยวต่างหาก คลุมมิดชิดตลอดตั้งแต่ศีรษะจรดข้อเท้า แต่สำหรับผู้หญิงมุสลิมที่แก่มากแล้ว อนุโลมได้หากจะแต่งกายไม่มิดชิดเท่ากับผู้หญิงวัยอื่นๆ เช่น อาจไม่ต้องคลุมศีรษะ ไม่ต้องปกปิดจนเหลือแต่ใบหน้า และฝ่ามือ (แต่การปกปิดอย่างมิดชิดก็เป็นสิ่งที่ดีหากจะกระทำ) นอกจากนี้ยังมีข้อแนะนำวิธีการสวมเสื้อผ้าด้วย คือ ให้เริ่มทำจากทางขวา ก่อน แต่หากเป็นการถอดออกให้เริ่มจากทางซ้าย (เสาวนีย์, 2535)

วัฒนธรรมอิสลามในเรื่องการแต่งกายที่กล่าวมาข้างต้น มักเน้นการปกปิดร่างกาย ซึ่งมุสลิมถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นต่อผู้ชายและผู้หญิงทุกคน คือ ต้องปกปิดเอวและขี้ (ส่วนที่พึงสงวนตามศาสนาบัญญัติ) ซึ่งในส่วนของร่างกายที่ผู้ชายจะต้องปกปิดเปิดเผยไม่ได้ คือ ระหว่างสะดือถึงหัวเข่า ส่วนผู้หญิงต้องปกปิดทั่วร่างกาย เว้นใบหน้าและฝ่ามือ (อับลูเลาะ, 2540) ดังที่บัญญัติไว้ในอัล-กรูอัน ซูเราะห์ อัล-อะฮฺรอฟ: 26 (ดลมนรจรณ์ และแวอูเซ็ง, 2536) ความว่า

“ลูกๆ ของอาดัมเอ๋ย แน่หนอนเราได้ประทานลงมาแก่สุเจ้า ซึ่งอาภรณ์ เพื่อปกปิดสิ่งพึงละอายของสุเจ้า และเป็นเครื่องประดับ แต่อาภรณ์แห่งการสำรวมตนจากความชั่ว นั้นคือ (หนึ่ง) จากโองการทั้งหลายของอัลลอฮ์ เพื่อพวกเขาจะได้รำลึก (และสำรวจตน)”

นอกจากนี้ ในอัลหะ-ดีษนั้น ท่านศาสดาได้กล่าวเตือนสตรีไว้ว่า เมื่อผู้หญิงบรรลุนัยสาวแล้ว ไม่เป็นการดีที่อวัยวะส่วนใดของนางจะถูกมองเห็นได้ ยกเว้นใบหน้าและมือ จนถึงข้อมือ ซึ่งข้อบังคับตามหลักฐานต่างๆ นั้น สตรีมุสลิมที่มีความเคร่งครัดตามหลักศาสนา จะต้องเชื่อฟังและปฏิบัติตามบัญญัติต่างๆ (ศรีสมร, 2539) แต่ถึงแม้จะเป็นที่ต้องห้ามแก่สตรี ที่จะเปิดเผยส่วนใดของ ร่างกายโดยไม่มี ความจำเป็นก็ตาม หากสตรีมุสลิมเกิดเจ็บป่วยขึ้น ก็จะไม่ยอมให้แพทย์ตรวจสิ่งที่ต้องห้ามจากร่างกายได้ เนื่องจากความจำเป็นในการรักษา (ววรรณฤดี, 2541)

### 3. ศาสนาอิสลามกับสิทธิผู้ป่วย

ในศาสนาอิสลาม จะมีหลักของศาสนาหรือบทบัญญัติของศาสนา คือบทบัญญัติทางกฎหมายของมุสลิม (ดลมนรจรณ์และแวอูเซ็ง, 2536) จนกล่าวได้ว่า บทบัญญัติของศาสนาอิสลามมีลักษณะเป็น “ธรรมนูญแห่งชีวิต” (code of life) (เสาวนีย์, 2535) กฎเกณฑ์ในธรรมนูญแห่งอิสลาม ได้ช่วยมนุษย์ให้รักษาสีขีตต่างๆ อันรวมทั้งสิทธิผู้ป่วย ด้วยหลักคำสอนของศาสนา โดยมีหลายคำสอน ที่สอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในประเทศไทย 10 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจำแนกเป็นรายด้านโดยดัดแปลงจาก กัลยาณี (2543) และ จินดา (2543) ซึ่งจัดแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ สิทธิในการได้รับข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล สิทธิในความเป็นส่วนตัว และสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ

**3.1 สิทธิในการได้รับข้อมูล** ในด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งหลักคำสอนในศาสนาอิสลามได้สอนให้มุสลิมเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้มีความสัตย์จริงเป็นสัจจะให้พูดความจริง พูดในสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (เสาวนีย์, 2535) และอัลลอฮ์ ได้ตรัสว่า “จงปรึกษาหารือกันในทุกอย่าง” (มุฮัมหมัดกามิล, 2529)

**3.2 สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล** ในด้านการตัดสินใจต่าง ๆ ศาสนาอิสลามมีหลักศรัทธาเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพของอิสลามที่กล่าวไว้ (ฮัมมุดะฮฺและอับดุลเลาะ, 2542) ความว่า “พระเจ้าได้ประทานสติปัญญา มอบหน้าที่รับผิดชอบให้แก่มนุษย์ที่จะตัดสินใจเรื่องดีงามเพื่อตัวเอง” เป็นที่ยืนยันว่า ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกหรือตัดสินใจในกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง และบุคคลที่อ่อนแอกว่า ซึ่งสอดคล้องกับคำสอนในศาสนาอิสลาม (บรรรจง, 2542) ที่กล่าวว่า “มุสลิมจะเป็นผู้คุ้มครองสิทธิทุกคนอย่างแท้จริงโดยเฉพาะสิทธิของผู้อ่อนแอ” และ “เจ้าจงมอบสิทธิ (อันพึงได้) แก่ญาติสนิท แก่คนอนาถา แก่คนที่อ่อนแอกว่า” ในศาสนาอิสลามได้กล่าวชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิของลูก: หน้าที่ของพ่อแม่ (the child's rights: the parent's duties) มีแนวปฏิบัติโดยทั่วไปของอิสลามที่พ่อแม่มีต่อลูกนั้น (ฮัมมุดะฮฺและอับดุลเลาะ, 2542) กล่าวว่า “สิทธิแห่งการมีชีวิตและโอกาสในการดำรงชีวิตที่ทัดเทียมกัน การรักษาชีวิตของลูกนั้น เป็นคำบัญชาประการที่สามในอิสลาม”

**3.3 สิทธิในความเป็นส่วนตัว** ในด้านความเป็นส่วนบุคคล ชะรีอะฮฺ ได้สั่งให้มนุษย์ตอบสนองสิทธิส่วนบุคคลให้ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นธรรมต่อตัวเอง (บรรรจง, 2542) ซึ่งชีวิตทางสังคมของอิสลามเป็นการยอมรับสิทธิที่ไม่มีการล่วงละเมิดในเรื่องการดำรงชีวิต ทรัพย์สิน และเกียรติยศปัจเจกของบุคคลอีกด้วย (ฮัมมุดะฮฺ และอับดุลเลาะ, 2542) มีคำสอนกล่าวว่า “มนุษย์มีสิทธิในการแสวงหาผลประโยชน์จากธรรมชาติ ที่พระเจ้าได้กำหนดมาให้ ภายในขอบเขตตนเท่านั้น จะละเมิดสิทธิของคนอื่นไม่ได้” (บรรรจง, 2542)

**3.4 สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ** สอดคล้องตามหลักของคำสอนในศาสนาอิสลาม (บรรรจง, 2542) ที่ว่า “จงให้ความเมตตาแก่ทุกคนบนโลกเพื่อว่าเจ้าจะได้รับความเมตตาจากสวรรค์” ซึ่งคำสอนในศาสนาอิสลาม เป็นการสอนให้มนุษย์พึงช่วยเหลือมนุษย์ด้วยกันในทุกด้าน ส่วนคำกล่าวเกี่ยวกับความเท่าเทียมกัน ที่ว่า “มนุษย์ทุกคนต่างเท่าเทียมกัน ความแตกต่างด้านชาติพันธุ์สีผิว ฐานะทางสังคม ความสามารถ ความมั่งคั่ง และอื่น ๆ อีกมากมาย ไม่มีผลกระทบต่อฐานะที่แท้จริงของมนุษย์เลยในทัศนะของพระเจ้า” คือ หลักการของอิสลามที่อยู่เบื้องหลังคุณค่าแห่งความเสมอภาค (ฮัมมุดะฮฺและอับดุลเลาะ, 2542) เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ก็ยังต้องมีการปฏิบัติที่แสดงถึงการให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน มีสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพ ในมาตรฐานที่ดีที่สุด โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้มิได้หมายถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพักพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า หลักคำสอนของศาสนาอิสลามแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย หากทีมสุขภาพให้การดูแลผู้ป่วยไทยมุสลิมตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย เน้นการปฏิบัติโดยยึดถือตามหลักศาสนาอิสลาม และให้การรักษาพยาบาลแบบองค์รวม (holistic

care) (สมจิต, 2543) คือ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยไทยมุสลิมด้วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้ตระหนัก และได้รับการดูแลตามสิทธิที่ตนพึงมีและพึงได้รับจากการปฏิบัติการของทีมสุขภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวของไลนิงเจอร์ (Leininger, 2001) ที่กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยต้องดูแลให้ครบทุกด้านหรือครบองค์รวม โดยเฉพาะผู้ป่วยไทยมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเฉพาะของวัฒนธรรมอิสลาม (ศรีสมภาพและคณะ, 2543) และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอื่นร่วมด้วย ดังที่เทเลอร์ (Taylor, 1998) ได้กล่าวสนับสนุนว่า สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในภาวะดังกล่าว คือบุคลากรจะต้องมีความตระหนักในวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละคน ดังนั้นทีมสุขภาพจะต้องเน้นตามหลักในการดูแลผู้ป่วยตามหลักวัฒนธรรม ซึ่งสก๊อตต์และเฮนรี่ (Schott & Henley, 2000) ได้สรุปถึงการดูแลผู้ป่วยที่จะต้องตระหนักตามความต้องการทางศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ดังนี้ 1) การให้ข้อมูลที่ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย ไม่ใช่เพื่อสื่อสารเพียงอย่างเดียว 2) การสอบถามเกี่ยวกับอาหาร เสื้อผ้าที่ปกปิด ความสะอาด การปฏิบัติศาสนกิจ โดยการใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเข้าใจ หลีกเลียง คำที่ไม่เหมาะสม 3) การรับฟังและเปิดโอกาสสะท้อนกลับ 4) ปรับการดูแลให้ตรงกับความต้องการ 5) สังเกตลักษณะที่แตกต่างกัน และ 6) การจัดการแต่ละราย เช่นเดียวกับ ลอเรนซ์และโรซมุส (Lawrence & Rozmus, 2001) ได้กล่าวถึงศาสนาอิสลามว่า ศาสนาและภาษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยมุสลิม จำเป็นจะต้องคำนึงถึงความสะอาด (cleanliness) การเตรียมเพื่อละหมาด (preparation for prayer) การสงบเสถียรก่อนตัว (modesty) การถือศีลอด (fasting and diet) และการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย (care of the dying) หากทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยไทยมุสลิมตามมาตรฐานการพยาบาล โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล เคารพในสิทธิและเกียรติของผู้ป่วย และมีความตระหนักถึงหลักศาสนาและวัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละบุคคล ก็จะทำให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน

#### 4. กฎหมายกับการรับรองสิทธิผู้ป่วย

##### 4.1 การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในสิทธิมนุษยชน

สิทธิของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ อันสืบเนื่องมาจากมนุษย์มีเสรีภาพและความเสมอภาคอย่างเท่าเทียมกัน อันเป็นที่ยอมรับอย่างสากล มีการจัดทำเอกสารสำคัญที่ยอมรับสิทธิมนุษยชนไว้ชัดเจนเรียกว่า “กฎบัตรสหประชาชาติ” (United Nations Charter) และในที่สุด องค์การสหประชาชาติได้ร่างปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน

(The Universal Declaration of Human Rights) ขึ้น เพื่อกำหนดหลักการทั่วไปและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชน (ประภัสสร, 2542) ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ (นพนธิ, 2538) ซึ่งมีเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ในข้อ 1 ได้กล่าวถึง “มนุษย์ทั้งหลายเกิดมามีอิสระและเสมอภาคกันในเกียรติศักดิ์และสิทธิ ต่างมีเหตุผลและมโนธรรมและควรปฏิบัติต่อกันด้วยเจตนารมณ์แห่งภราดรภาพ” และในข้อ 20 (2) ยังได้กล่าวถึง “ทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการสาธารณะในประเทศของตนโดยเสมอภาค” คำกล่าวข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในเกียรติ ศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนทุกคนตั้งแต่เกิดมา ซึ่งเป็นสิทธิที่ติดตัวของทุกคน และทุกคนย่อมมีสิทธิที่จะเลือกใช้บริการต่างๆ ซึ่งเป็นบริการสาธารณะ ดังเช่นบริการทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น (นพนธิ, 2538) ซึ่งประกอบด้วย

4.1.1 สิทธิส่วนบุคคล (individual rights) ซึ่งเป็นสิทธิในความมั่นคง ได้แก่ ความเป็นอยู่ของผู้ป่วย และความเป็นส่วนตัวของตนเองที่บุคคลอื่นจะมาส่องละเมิดไม่ได้ สิทธิของผู้ป่วยสามารถพิจารณาได้จากข้อ 1 และข้อ 3 ของปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน บัญญัติรับรองไว้ว่า

“ข้อ 1 มนุษย์ทุกคนเกิดมาเป็นอิสระและเสมอภาคกันในเกียรติ ศักดิ์ศรีและสิทธิ (dignity and rights) ทุกคนมีธรรมชาติของความมีเหตุผลและความสำนึกในผิดชอบชั่วดีและพึงปฏิบัติต่อกันด้วยความปรองดองฉันพี่น้อง”

“ข้อ 3 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตด้วยเสรีภาพและความมั่นคงแห่งร่างกาย จะถูกทรมาน หรือได้รับการปฏิบัติทารุณโหดร้าย ไร้มนุษยธรรม หรือหยามเกียรติมิได้”

4.1.2 สิทธิทางสังคม (social rights) ได้แก่ สิทธิที่จะได้รับการดูแลจากรัฐในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัยตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบของสังคม เศรษฐกิจและการเมืองของประเทศนั้นๆ ซึ่งก็คือ เรื่องสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล หรืออีกนัยหนึ่งสิทธิในทางสุขภาพนั่นเอง สิทธิของประชาชนโดยทั่วไป ซึ่งผู้ป่วยมีสิทธิด้วย จะเห็นได้ค่อนข้างชัดเจนในข้อ 25 ดังนี้

“ข้อ 25 (1) บุคคลมีสิทธิในมาตรการครองชีพที่เพียงพอ สำหรับสุขภาพและความเป็นอยู่ดีของตนและครอบครัว รวมทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย การรักษาพยาบาล และบริการทางสังคมที่จำเป็น และมีสิทธิในความมั่นคงในกรณีว่างงาน เจ็บป่วย ทูพพลภาพ เป็นหม้าย วัยชรา หรือขาดปัจจัยในการเลี้ยงชีพอื่นใด ในพหุติการณอันเกินกว่าที่ตนจะควบคุมได้”

“ข้อ 25 (2) มารดาและเด็กอ่อนต้องได้รับการดูแล และความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เด็กทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นบุตรในหรือนอกสมรส ย่อมได้รับความคุ้มครองทางสังคมเช่นเดียวกัน”

**4.1.3 สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองในทางศาล** ซึ่งได้แก่ การที่ผู้ป่วยจะมีสิทธิในการได้รับการแก้ไขในทางกระบวนการตามกฎหมายภายในของประเทศต่างๆ เมื่อต้องเป็นผู้เสียหาย ในทางการแพทย์สิทธิของข้อนี้ มีการรับรองไว้ใน ข้อ 8 ดังนี้

“ข้อ 8 บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับการบำบัดอันเป็นผลจริงจังกจากศาล ซึ่งมีอำนาจแห่งชาติต่อการกระทำใดๆ อันละเมิดต่อสิทธิหลักมูล ซึ่งตนได้รับตามรัฐธรรมนูญหรือกฎหมาย”

#### 4.2 การรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ

เกือบทุกประเทศได้มีบทบัญญัติรับรองสิทธิของพลเมือง ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการ รับรองสิทธิผู้ป่วยด้วยเช่นกัน สำหรับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2540) มีบทบัญญัติที่เป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วย คือ

1) การรับรองสิทธิในร่างกาย สิทธิในการเลือกรักษาพยาบาลและสิทธิในการตัดสินใจที่จะเลือกการรักษา โดยระบุไว้ในหมวดที่ 3 มาตรา 30 ว่า “บุคคลย่อมมีเสรีภาพในร่างกาย” ซึ่งผู้อื่นจะละเมิดมิได้หากไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย เว้นแต่เป็นการกระทำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 ในการควบคุม ติดต่อกายในขอบเขตของกฎหมาย

2) การรับรองสิทธิในครอบครัว สิทธิส่วนตัว โดยระบุในมาตรา 44 ว่า “สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียงและความเป็นอยู่ส่วนตัว ย่อมได้รับการคุ้มครอง”

3) การรับรองสิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ ซึ่งระบุในหมวดที่ 5 มาตรา 83 ว่า “รัฐพึงส่งเสริมสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานโดยทั่วถึง พึงให้การรักษาแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า และพึงส่งเสริมให้เอกชนมีส่วนร่วมเท่าที่จะทำได้”

รัฐธรรมนูญใหม่ฉบับประชาชนเพื่อปฏิรูปการเมือง โดยสภาร่างรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 มีการเพิ่มสิทธิเสรีภาพใหม่และความเสมอภาคให้ประชาชน อันเป็นการรับรองสิทธิในฐานะเป็นมนุษย์เป็นพลเมืองและสิทธิมนุษยชน (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2540) ได้แก่

1) สิทธิในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

หมวด 1 บททั่วไป มาตรา 4 ว่า “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง”

หมวด 3 สิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 26 ว่า “การใช้อำนาจโดยองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ” มาตรา 28 ว่า “บุคคลอ้างศักดิ์ศรี



ความเป็นมนุษย์หรือสิทธิเสรีภาพของตนได้เท่าที่ไม่ละเมิดสิทธิและเสรีภาพ ของบุคคลอื่นไม่เป็น ปฏิบัติต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน”

บุคคลซึ่งถูกละเมิดสิทธิหรือเสรีภาพที่รัฐธรรมนูญนี้รับรองไว้ สามารถที่จะนำบทบัญญัติ แห่งรัฐธรรมนูญนี้เพื่อใช้สิทธิทางศาลหรือยกขึ้นเป็นข้อต่อสู้ในศาลได้

## 2) สิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

หมวด 3 มาตรา 31 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การทรมาน ทารุณกรรม หรือลงโทษด้วยวิธีการโหดร้ายหรือไร้มนุษยธรรมจะกระทำมิได้ (ยกเว้นโทษประหารชีวิต)”

## 3) สิทธิในการรับรองบริการสาธารณสุข

หมวด 3 มาตรา 52 ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับรองบริการสาธารณสุขที่ได้ มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย”

การบริการสาธารณสุขของรัฐ ต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้อง ส่ง เสริมให้องค์กรปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้ การป้องกันและขจัดโรคติดต่อ อันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ มาตรา 82 ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการ สาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและประสิทธิภาพทั่วถึง”

## 4) สิทธิเด็ก ยาและครอบครัว

หมวดที่ 53 ว่า “เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัวมีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดย รัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม” เด็กและเยาวชนซึ่งไม่มีข้อมูลผู้ดูแล มีสิทธิได้ รับการเลี้ยงดูและการศึกษาอบรมจากรัฐ

หมวด 5 มาตรา 80 (1) ว่า “รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน เสริมสร้าง และพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว”

## 5) สิทธิคนชรา

หมวด 3 มาตรา 54 ว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอ แก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ”

มาตรา 80 (2) ว่า “รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและ ผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

#### 6) สิทธิผู้พิการหรือทุพพลภาพ

หมวด 3 มาตรา 55 ว่า "บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นของรัฐ"

#### 7) สิทธิผู้บริโภค

หมวด 3 มาตรา 56 (1) ว่า "สิทธิของบุคคลที่จะมีส่วนร่วมด้วยรัฐ และชุมชนในการบำรุงรักษาและการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ และความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครอง ส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อม ที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพหรือคุณภาพชีวิตของตนย่อมได้รับความคุ้มครอง"

หมวด 5 มาตรา 79 ว่า "รัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสงวนบำรุงรักษา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ อย่างสมดุล รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริม บำรุงรักษา และคุ้มครองคุณภาพสิ่งแวดล้อมตามหลักการยั่งยืน ตลอดจนควบคุมและจำกัดภาวะมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน"

### 4.3 การรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค พ.ศ. 2522

วิฑูรย์ (2537) กล่าวถึงพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ว่านับเป็นกฎหมายมหาชนที่บัญญัติถึงสิทธิของผู้บริโภคไว้อย่างชัดเจน ซึ่งผู้บริโภคก็รวมถึงผู้ป่วยเช่นกัน สิทธิตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภคมี 4 ประการ คือ

3.3.1 สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ

3.3.2 สิทธิที่จะมีอิสระในการเลือกหาสินค้าหรือบริการ

3.3.3 สิทธิที่จะได้รับความปลอดภัยจากการใช้สินค้าหรือบริการ

3.3.4 สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย

### 4.4 การรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามกฎหมายควบคุมวิชาชีพที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของไทย

ปัจจุบันมีกฎหมายควบคุมวิชาชีพที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของไทยที่สำคัญ มีอยู่ 3 ฉบับ (วิฑูรย์, 2537; แสง, 2540; อเนก, 2540) คือ 1) พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.2475 2) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และ 3) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล

และผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 กฎหมายทั้ง 3 ฉบับนี้ เกี่ยวข้องกับวิชาชีพของบุคลากรทางสุขภาพ แต่ที่สัมพันธ์กับแพทย์และพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทต่อผู้ใช้บริการมากที่สุด ก็คือ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 4.4.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530

มีบทบัญญัติให้ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ได้รับความจริยธรรมแห่งวิชาชีพดังที่กำหนดไว้ โดยมีรายละเอียดที่สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วย (มัญชูกา, 2541; รัตนา, 2531; สิริรัตน์, 2538) ดังนี้

หมวด 1 หลักทั่วไป มีทั้งหมด 3 ข้อ และข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย คือ

ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนา โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง

หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ แบ่งเป็น 4 ส่วน โดยมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย คือ ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ โดยไม่เรียกร้อยเงินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ใดให้มารับบริการการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์เพื่อผลประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่เห็นหรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เพื่อรับบริการทางการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยสุภาพและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ

ข้อ 8 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่สั่งใช้หรือสนับสนุนการใช้ยาตำรับลับรวมทั้งใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 11 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่ออกไปรับรองอันเป็นเท็จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของตน

ข้อ 12 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่

ข้อ 13 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วย เมื่อได้รับคำขอร้องและตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

และส่วนที่ 4 การทดลองต่อมนุษย์ จำนวน 3 ข้อ และทุกข้อเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ดังนี้

ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลอง จากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ

ข้อ 28 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลอง เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหมวด 3 โดยอนุโลม

ข้อ 29 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

#### 4.4.2 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

พระราชบัญญัติฉบับนี้ มีการแก้ไขปรับปรุงกันมาเรื่อย ๆ จนต่อมา มีการร่างข้อบังคับที่ว่าด้วยการรักษากิจการเวชกรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมขึ้นมาใหม่ โดยมีคณะกรรมการแพทยสภาและประกาศใช้ในปี พ.ศ. 2526 ที่เรียกว่า "ข้อบังคับที่ว่าด้วยการรักษากิจการเวชกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526" (ชุมศักดิ์, 2541; แสงและเอนก, 2540) และใช้สืบต่อกันมาจนปัจจุบัน

ข้อบังคับที่ว่าด้วยการรักษากิจการเวชกรรมในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 มีทั้งสิ้น 6 หมวด ซึ่งมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

หมวด 1 หลักทั่วไป มีทั้งหมด 3 ข้อ และข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย คือ

ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนา โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง

หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีทั้งหมด 11 ข้อ และข้อที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย คือ

ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานของโรคและความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกรังสีจางรังสีพิเศษนอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยสุภาพ และปราศจากการบังคับ ชูเชิญ

ข้อ 5 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิด เพื่อประโยชน์ของตน

ข้อ 6 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

ข้อ 7 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่สั่งใช้ หรือสนับสนุนการให้ยาตำรับลับ รวมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์ อันไม่เปิดเผยส่วนประกอบ

ข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย ซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องการปฏิบัติตามกฎหมายหรือหน้าที่

ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

หมวด 6 การทดลองมนุษย์ มีทั้งหมด 3 ข้อ และทุกข้อเกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย คือ

ข้อ 1 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมผู้ทำการทดลองในมนุษย์ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกทดลอง และต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลอง จากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทดลองนั้น ๆ

ข้อ 2 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องปฏิบัติต่อผู้ถูกทดลอง เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามหมวด 3 โดยอนุโลม

ข้อ 3 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรับผิดชอบต่ออันตราย หรือผลเสียหาย เนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ถูกทดลองเอง

#### 4.5 การรับรองสิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

ในหลายประเทศได้มีการคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยหรือกฎบัตรผู้ป่วยขึ้น เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ สำหรับการรับรองในประเทศไทย 5 องค์กรด้านสุขภาพ อันได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้รวบรวมสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ได้ประกาศออกมาอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 (พรจันท์, 2541; สภาการพยาบาล, 2542) ถือได้ว่า เป็นสิ่งที่กำหนดให้บุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพ ได้ใช้เป็นแนวทางหรือหลักการในการตัดสินใจ โดยมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบ ระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามกฎหมายบ้านเมือง (วิฑูรย์, 2538) และได้เปิดเผยต่อประชาชนสาขาต่าง ๆ โดยมุ่งหวังให้ได้รับรู้ในสิทธิที่ตนเองพึงมีและพึงได้รับจากทีมสุขภาพ เพื่อที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจอันดี ลดความขัดแย้งและนำไปสู่ความไว้วางใจ ซึ่งเป็นพื้นฐานนำไปสู่ผลการรักษาพยาบาลที่ดี

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย มีทั้งหมด 10 ข้อ (พรจันท์, 2541; วิฑูรย์, 2541; สภาการพยาบาล, 2542) โดยมีเนื้อหาสาระดังต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่อง

จากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย

- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านวิชาชีพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการ และสถานบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
- 10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

#### 4.6 การรับรองสิทธิของผู้ป่วยในต่างประเทศ

สิทธิผู้ป่วยเป็นเรื่องที่มีการกล่าวถึงอย่างแพร่หลายในประเทศตะวันตก หน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association: AHA) สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association: ANA) สันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ (The National League of Nursing's Statement: NLN) ได้มีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับสิทธิที่เกิดขึ้นในการบริการสุขภาพ ทั้งในด้านส่วนตัวและสังคม จนได้มีการจัดทำและประกาศใช้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยหลายฉบับด้วยกัน (คัมภีร์, 2536) เพื่อรับรองให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่

**4.6.1 สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association: AHA)** ได้ตีพิมพ์ "สิทธิบัตรผู้ป่วย" (The Patient's Bill of Rights) ขึ้นในปี ค.ศ.1973 และได้มีการปรับปรุง

เรื่อยมาจนถึงฉบับล่าสุด ปี ค.ศ. 1992 (Rosdahl, 1999) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย และเป็นกรอบให้กับผู้ให้บริการที่อยู่ในโรงพยาบาลได้ตระหนักมากขึ้น มีสาระสำคัญ ดังนี้ (วิฑูรย์, 2537; มัญญา, 2541; สิริรัตน์, 2538)

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่น่ายกย่อง นับถือ และเต็มไปด้วยความเอาใจใส่เห็นอกเห็นใจ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลจากแพทย์ของตนอย่างสมบูรณ์ เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา และการพยากรณ์โรคของตนอย่างละเอียด ด้วยภาษาที่คาดได้ว่าผู้ป่วย จะฟังเข้าใจได้ ถ้าเมื่อใดเห็นว่าไม่เป็นการสมควรด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ที่จะให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลดังกล่าว ก็ควรรออธิบายข้อมูลแก่บุคคลอื่น ที่เห็นสมควรเป็นตัวแทนผู้ป่วยรับทราบ และมีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อของแพทย์ผู้รับผิดชอบประสานงานการดูแลรักษาพยาบาลของตน
- 3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลจากแพทย์ของตนเท่าที่จำเป็น ในการให้คำยินยอมก่อนการเริ่มวิธีการหรือการรักษา ยกเว้นในยามฉุกเฉิน ควรชี้แจงให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยให้คำยินยอม ไม่ควรระบุอย่างจำกัดไว้เฉพาะวิธีการ และหรือการรักษาอันจำเพาะเท่านั้น ควรแจ้งความเสี่ยงต่างๆ ที่สำคัญในทางการแพทย์และที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระยะเวลาของการทุพพลภาพเท่าที่พอคาดไว้ให้ทราบด้วย ถ้ามีทางเลือกที่สำคัญอย่างอื่นของการดูแลรักษา หรือถ้าผู้ป่วยร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในทางรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้น อนึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในวิธีการ หรือการรักษาเฉพาะนั้นๆ
- 4) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาภายในขอบเขตของกฎหมาย และมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงถึงผลตามมาในทางการแพทย์เนื่องจากการปฏิเสธนั้น
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาอย่างดีในทุกเรื่องเกี่ยวกับความลับส่วนตัว เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลของตน การอภิปรายเรื่องความเจ็บป่วย การส่งผู้ป่วยเพื่อการปรึกษา การตรวจ และการรักษาจะต้องเป็นความลับ และจะต้องปฏิบัติอย่างระมัดระวัง ผู้ใดที่ไม่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการดูแลรักษาพยาบาล จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้ ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยแล้วเท่านั้น
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถือว่า การติดต่อสื่อสารและบันทึกเอกสารทุกอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การดูแลรักษาพยาบาลของตนต้องเก็บไว้เป็นความลับ
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะคาดหวังว่า ภายในขอบเขตแห่งกิจการ โรงพยาบาลจะต้อง ตอบสนองที่มีเหตุผลสมควร เมื่อมีคำร้องขอบริการจากผู้ป่วย โรงพยาบาลจะต้องให้การประเมิน ค่าใช้จ่าย บริการ และ/หรือคำแนะนำให้ผู้ป่วยไปรับการดูแลรักษาจากที่อื่น ทั้งนี้แล้วแต่ความเร่งด่วนของโรค



เป็นรายๆ ไป ถ้าเห็นเป็นการสมควรในทางแพทย์ โรงพยาบาลจะย้ายผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแห่งอื่นที่เหมาะสมได้ ก็ต่อเมื่อได้ให้คำชี้แจงและคำอธิบายอย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับความจำเป็นและทางเลือกอย่างอื่น

8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลที่กำลังรักษาตัวอยู่กับสถานพยาบาล หรือสถาบันการศึกษาแห่งอื่น ๆ เท่าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาของตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำชี้แจง และรู้จักชื่อของบุคลากรผู้ซึ่งบำบัดรักษาตน

9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำอธิบายชี้แจง ถ้าโรงพยาบาลดำเนินการหรือทำการทดลองในมนุษย์ ที่กระทบถึงการดูแลหรือการรักษาของตน ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ยอมมีส่วนร่วมในโครงการทดลองนั้นๆ

10) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับ การดูแลรักษาของตนอย่างต่อเนื่องไปตามสมควร และมีสิทธิที่จะรู้ล่วงหน้าถึงวันกำหนดนัดหมาย แพทย์และสถานที่นัดหมายที่จะตรวจครั้งต่อไป ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถือว่า โรงพยาบาลมีหน้าที่จะต้องกระทำการอย่างใด ๆ เพื่อให้ตนได้รับคำชี้แจงจากแพทย์ของตน หรือผู้ได้รับมอบหมายจากแพทย์เกี่ยวกับความต้องการในการดูแลรักษาต่อเนื่อง ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

11) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบและได้ขอรับคำอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับใบเสร็จแจ้งค่าธรรมเนียมต่างๆ ของโรงพยาบาลจะได้รับการชำระค่าใช้จ่ายจากผู้ใดก็ตาม

12) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ว่า โรงพยาบาลมีกฎเกณฑ์และระเบียบของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการกระทำของตนในฐานะเป็นผู้ป่วย

**4.6.2 คำประกาศของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติ (The National League of Nursing's Statement: NLN)** ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้ (คัมภีร์, 2536)

1) สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษา ซึ่งอาจพึงมีได้และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ว่าจะมียกหรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร

2) สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วยความเมตตาากรุณา และโดยปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิหรือศาสนา เพศ ชาติ ผู้จ่ายค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรม หรือในทางการเมือง

3) สิทธิที่จะได้รู้เกี่ยวกับการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่น และการเสี่ยงต่ออันตรายด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจได้โดยง่าย ซึ่งจะช่วยในการให้คำยินยอมที่อ่านรู้เรื่องได้

- 4) สิทธิที่จะได้มีส่วนร่วมด้วยความรู้ ความเข้าใจในการตัดสินใจทุกประการที่เกี่ยวกับการดูแลของตน
- 5) สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ ผู้ที่มีหน้าที่ในความรับผิดชอบให้การดูแลรักษา
- 6) สิทธิที่จะไม่ยินยอมให้ผู้อื่นไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรงเข้าตรวจอาการ
- 7) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติการส่วนตัวในการซักถามประวัติ การตรวจ และการรักษา
- 8) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสาร หรือให้ผู้เข้าเยี่ยมตามที่ตนเป็นผู้เลือก
- 9) สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษา การฉายา หรือการเข้ามีส่วนร่วมในการค้นคว้าและการทดลองโดยจะต้องไม่มีการลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น
- 10) สิทธิที่จะได้รับการประสานงาน และการดูแลรักษาตลอดไป
- 11) สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำ หรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุ ถึงระดับที่ดีของสุขภาพ และให้มีความเข้าใจในความต้อการจำเป็นขั้นพื้นฐานของตน
- 12) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นความลับเกี่ยวแก่หลักฐานการบันทึกทุกอย่าง (ยกเว้นในกรณีที่เกิดกฎหมายหรือสัญญาว่าด้วยผู้จ่ายบุคคลที่สามบังคับให้เป็นอย่างอื่น) และการติดต่อ ทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร หรือโดยทางวาจาระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้การรักษาพยาบาล
- 13) สิทธิที่จะขอคืนบันทึกการดูแลรักษาทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่างๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่าง ไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป
- 14) สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงเกี่ยวกับการติดต่อค่าธรรมเนียมของการบริการต่าง ๆ รวมทั้งสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบให้แน่นอน
- 15) สิทธิที่จะได้รับคำชี้แจงอย่างแจ่มแจ้งถึงสิทธิต่าง ๆ ตามกฎหมายหรือระเบียบของการรักษาพยาบาลทุกประการ

และนอกจากหน่วยงานที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ก็ยังมีการประกาศขององค์การระหว่างประเทศอื่นๆ ได้แก่ ปฏิญญาแห่งกรุงเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ ได้ประกาศใช้เกี่ยวกับเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยในคน ในปี ค.ศ.1964 (Declaration of Helsinki) และได้มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่ในปี ค.ศ.1975 ที่เมืองโตเกียว (Declaration of Helsinki) (ภูษิต, 2544; วิฑูรย์, 2541; แสง, 2541) คำประกาศของแพทยสมาคมว่าด้วยสิทธิของผู้ป่วย (The World Medical Association Declaration on the Rights of the Patients; 1981) และกฎบัตรว่าด้วยสิทธิผู้ป่วยในโรงพยาบาล

(European Charter in Rights of Patients in Hospital; 1979) ซึ่งประกาศโดยคณะกรรมการว่าด้วยโรงพยาบาลกลุ่มประเทศตลาดร่วมยุโรป (The EEC Hospital Committee) (จิฑูรย์, 2537) เนื้อหาสาระของการรับรองสิทธิผู้ป่วยของประกาศเหล่านี้ จะครอบคลุมในประเด็นของการให้สิทธิในการตัดสินใจที่จะรับหรือเลือกบริการทางการแพทย์ สิทธิความเป็นส่วนตัว สิทธิที่จะได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียมกันและมีคุณภาพ รวมไปถึงการได้รับความปลอดภัยจากการใช้บริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้รับการบอกกล่าว การได้รับการชดเชยความเสียหายและได้รับการปกปิดเรื่องราวไว้เป็นความลับ

## 5. การปฏิบัติของที่มีสุขภาพตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม

จากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยซึ่งประกาศโดย 5 องค์กรทางด้านสุขภาพ ที่ได้ประกาศออกมาอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว (พรจันทร์, 2541; สภาการพยาบาล, 2542) ถือได้ว่าเป็นสิ่งที่กำหนดให้แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพรวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ที่ให้บริการด้านสุขภาพ ได้ใช้เป็นแนวทางหรือเป็นหลักการในการตัดสินใจ โดยมุ่งเน้นถึงการกำหนดหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบในทุกด้าน ระมัดระวังตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมายบ้านเมือง (จิฑูรย์, 2538) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถและมีอิสระขึ้น เพราะผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับในสิทธิของตนมากยิ่งขึ้น ทำให้การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นไปในทางที่เหมาะสม และยังเป็นส่งเสริมการใช้สิทธิผู้ป่วยที่ยึดถือปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้องค์ประกอบด้านศาสนา นับเป็นบ่อเกิดและมีอิทธิพลต่อบรรทัดฐาน จริยธรรมของสังคม รวมทั้งข้อปฏิบัติต่อบุคคลทั้งที่เจ็บป่วยหรือคงอยู่ในสุขภาพปกติ หลักศาสนาที่ยึดถือปฏิบัติส่วนใหญ่ รวมทั้งศาสนา อิสลามมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกันตามวัฒนธรรมความเชื่อของแต่ละศาสนา อันมีอิทธิพลต่อความคิดและวิถีชีวิตของบุคคล (ศรันยา, 2536) โดยเกี่ยวกับสิทธิของบุคคล เสรีภาพ ภาวดีภาพตามหลักศาสนาอิสลาม (ฮัมมุดะฮ์ และอัब्ดุลละฮ์, 2542) ซึ่งศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีวิถีชีวิตที่ถูกต้องตั้งตาม โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความนับถือและศรัทธาต่อพระเจ้า (เสาวนีย์, 2535) โดยมีบทบัญญัติกำหนดวิถีชีวิต การประพฤติปฏิบัติประจำวันอย่างเคร่งครัดและครอบคลุมแทบทุกด้าน ทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย บุคลากรทางสุขภาพจึงต้องตระหนักและปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม ที่ต้องยึดถือและตระหนักตามหลักปฏิบัติศาสนา วัฒนธรรมอย่างสอดคล้องกัน (Krozen & Scoggins, 2000) รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พ.ศ. 2541 ของประเทศไทย มี 10 ข้อ เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ แล้วสามารถ

แบ่งเป็น 4 ด้าน ดัดแปลงจาก กัลยาณี (2543) และ จินตา (2543) โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับกฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ ความเชื่อและหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ซึ่งมีสาระดังนี้

### 5.1 ด้านสิทธิในการได้รับข้อมูล

ข้อมูลเป็นแหล่งสำคัญที่ผู้ป่วยใช้ในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้รับข้อมูลเป็นทั้งสิทธิทางกฎหมายและสิทธิทางจริยธรรม ด้านสิทธิทางกฎหมายถือการตัดสินใจยอมรับการรักษาของผู้ป่วยจะถูกต้องตามกฎหมายเมื่อผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจในสาระสำคัญและการกระทำของผู้ให้การดูแลรักษาเสียก่อน หากผู้ป่วยยินยอมรับการรักษายาบาลโดยได้รับข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง ถือว่าความยินยอมนั้น ไม่มีผลบังคับทางกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งความยินยอมที่ถูกต้องตามกฎหมายเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) (วิฑูรย์, 2537) จากการศึกษาของ กัลยาณี (2543) ที่พบว่า แพทย์และพยาบาลในภาคใต้คิดเห็นว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของบุคลากรอยู่แล้ว จึงทำให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิในการได้รับการบอกกล่าวในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ (2539) ที่ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วย การปฏิบัติกรพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยรู้ว่าตนได้รับข้อมูลสูง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญาและคณะ (2536) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังกับสิทธิผู้ป่วย และการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลา-นครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลสูงเช่นกัน เช่นเดียวกับการศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวกับสิทธิในการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อสิทธิที่จะรู้ข้อมูลอยู่ในระดับมาก และมีการรับรู้ถึงการปฏิบัติจริงที่จะได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่มากเช่นกัน (จินตา, 2543; จิรพันธ์, 2542; วิวรรณ, 2540; มาลี, 2527)

ส่วนหลักคำสอนในศาสนาอิสลาม ได้สอนให้มุสลิมเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้มีความสัตย์จริงเป็นสัจจะให้พูดความจริง พูดในสิ่งที่เป็นโยบายชนต่อสุขภาพ (เสาวนีย์, 2535) และอัลลอฮ์ ได้ตรัสว่า “จงปรึกษาหารือกันในทุกอย่าง” (มุฮัมหมัดกามิล, 2529) ซึ่งเป็นคำกล่าวที่สนับสนุนให้มีการพูดคุย มีการบอกกล่าวระหว่างแต่ละคนกัน

สิทธิในการได้รับข้อมูลสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในข้อ 3 ข้อ 5 และข้อ 8 โดยมีสาระดังนี้

5.1.1 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิจะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการ

ยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือ รับผิดชอบหรือจำเป็น

สิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลข่าวสารและตัดสินใจในการทำ การบำบัดรักษาโรคร้ายไข้เจ็บที่เกิดขึ้น นับเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ ผู้ให้บริการทราบถึง อาการ การดำเนินโรค วิธีการรักษา ความยินยอมของผู้ป่วยนั้นจะมีผลตามกฎหมาย ซึ่งเรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว (informed consent) (วิจурย์, 2537; สุคาร์ตัน, 2543; Annas, 1992; Kanawa, Suominen & Leino-Kilpi, 1999)

ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association: AHA) ที่ว่า "ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลจากแพทย์ของตนเท่าที่จำเป็น ในการให้คำยินยอมก่อนการเริ่มวิธีการหรือการรักษา ยกเว้นในยามฉุกเฉิน ควรชี้แจงให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยให้คำยินยอม ไม่ควรระบุอย่างจำกัดไว้เฉพาะวิธีการและหรือการรักษาอันจำเพาะเท่านั้น ควรแจ้งการเสี่ยงต่างๆ ที่สำคัญในทางการแพทย์และที่เกี่ยวข้องรวมทั้งระยะเวลาของการทุพพลภาพเท่าที่พอคาดไว้ให้ทราบด้วย ถ้ามีทางเลือกที่สำคัญอย่างอื่นของการดูแลรักษา หรือถ้าผู้ป่วยร้องขอข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในทางรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้น หนึ่งผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รู้จักชื่อของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในวิธีการ หรือการรักษาเฉพาะนั้นๆ" (มัญชญา, 2541) และยังสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing: NLN) ที่ว่า "สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และการรักษา รวมทั้งทางเลือกอย่างอื่นและการเสี่ยงต่ออันตราย ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจได้โดยง่าย ซึ่งจะช่วยในการให้คำยินยอมต่อการรักษา" และ"สิทธิที่จะได้รับคำแนะนำหรือความรู้จากเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลรักษา เพื่อให้บรรลุถึงภาวะสุขภาพที่ดี" (คัมภีร์, 2536)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับกฎหมาย มาตรา 59 ที่ว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับข้อมูล คำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ หรือราชการส่วนท้องถิ่น ก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใด ที่อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตหรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใด ที่เกี่ยวกับคนหรือชุมชนท้องถิ่น และมีสิทธิแสดงความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ตามกระบวนการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่กฎหมายบัญญัติ" และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ที่กล่าวถึง "สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ" (วิจурย์, 2537)

ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ทีมสุขภาพจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยไทยมุสลิม ทราบถึงสิทธิอันชอบธรรมและบริการที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมจะได้

รับขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยไทยมุสลิม ชักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยไทยมุสลิม แสดงความคิดเห็นและร่วมปรึกษากับทีมสุขภาพ ก่อนที่ผู้ป่วยไทยมุสลิม จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล บอกให้ผู้ป่วยไทยมุสลิม ทราบถึงสิ่งที่จะปฏิบัติทุกครั้งก่อนการให้การพยาบาล บอกให้ทราบถึงรูปแบบหรือวิธีการพยาบาลที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมจะได้รับ ให้โอกาสผู้ป่วยไทยมุสลิม เลือกรูปแบบหรือวิธีการรักษาพยาบาลก่อนลงมือปฏิบัติ บอกให้ทราบถึงผลของการรักษาพยาบาลทุกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการให้การรักษาพยาบาลนั้นๆ บอกให้ผู้ป่วยไทยมุสลิม ทราบถึงอันตรายหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับยา ตลอดจนช่วยเหลือประสานงานให้ผู้ป่วยไทยมุสลิม ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของตนเองจากแพทย์ผู้รับผิดชอบ

**5.1.2 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 5** ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้การรักษาพยาบาล จะเป็นข้อมูลส่วนหนึ่งที่ใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล (วิฑูรย์, 2538) เพราะในสถานพยาบาลต่าง ๆ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพด้านต่างๆ หลายสาขา ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือผู้ป่วย ร่วมกับบุคลากรผู้ช่วยต่างๆ หลายประเภท ซึ่งมีการใช้เครื่องแบบในการทำงานที่หลากหลาย และ บางสถานที่ก็มีความคล้ายคลึงกันมาก ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปอาจจำแนกได้ยาก จึงก่อให้เกิดความไม่แน่ใจ และความเข้าใจผิดได้บ่อย (วิฑูรย์, 2537; สมาน, 2539; สุदारัตน์, 2543) ดังนั้นการกำหนดให้ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลของ ผู้ให้บริการเกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล ตำแหน่งหน้าที่ การงาน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และสามารถตัดสินใจเพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากจำเป็นต้องใช้บริการจากผู้ให้บริการที่ไม่มีสิทธิจะกระทำได้ตามกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association: AHA) ที่ว่า "ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับแพทย์ และพยาบาลคนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนักศึกษาแพทย์ประจำบ้าน หรือผู้รับการฝึกอบรมอื่นๆ" (มัญญา, 2541) และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing: NLN) ที่ว่า "สิทธิที่จะรู้เกี่ยวกับคุณวุฒิ ชื่อ และตำแหน่งของเจ้าหน้าที่ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลรักษาตน" (คัมภีร์, 2536) และสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้ยังสอดคล้องกับบทบัญญัติประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ในมาตรา 157, 159, 162, 175 คือ "ผู้ป่วยต้องได้รับการบอกกล่าวหรืออธิบายถึงคุณสมบัติของตัวแพทย์ที่ผู้ป่วยรักษา วิธีการกระทำที่ผู้ป่วยจะได้รับ มิฉะนั้นความยินยอมของผู้ป่วยย่อมไม่สมบูรณ์เพราะสำคัญผิดนั้นคือ ถ้าผู้ป่วยยินยอมให้แพทย์ตรวจรักษาพยาบาลโดยการสำคัญผิดในคุณสมบัติของตัวเอง และคุณสมบัตินั้นเป็นคุณสมบัติที่เป็นสาระสำคัญ ทั้ง

แพทย์ผู้ตรวจรักษาก็ตั้งใจไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วย ความยินยอมของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์เป็นโมฆียะ ตามบทบัญญัติ (วิฑูรย์, 2537) จากการศึกษาของสมาน (2539) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิจะรู้ของผู้ป่วยและการเคารพสิทธิที่จะรู้ของผู้ป่วย ในทางปฏิบัติของแพทย์ และพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยกับสิทธิที่จะรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้การรักษาพยาบาล ถึงร้อยละ 97 ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยในข้อนี้

ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ทีมสุขภาพจะต้องแนะนำตนเองในฐานะผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยไทยมุสลิม เมื่อพบผู้ป่วยไทยมุสลิมเป็นครั้งแรก แนะนำบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลแก่ผู้ป่วยไทยมุสลิม ก่อนเริ่มให้การักษาพยาบาล ชี้แจงให้ผู้ป่วยไทยมุสลิม ทราบชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง หน้าที่ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไทยมุสลิม มีความเข้าใจที่ถูกต้องและสามารถตัดสินใจก่อนที่จะรับการรักษาพยาบาล และให้การแนะนำบุคลากรแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมทราบถึงบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ

**5.1.3 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 8** ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจ เข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

การวิจัยที่เกี่ยวกับคน อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ถูกวิจัย ซึ่งบ่อยครั้งเกิดจากความไม่รู้ของผู้ถูกวิจัยและการไม่ตระหนักในจริยธรรมของผู้ทำการวิจัยและสิทธิของผู้ถูกวิจัย (วิฑูรย์, 2537) ในปัจจุบันความจำเป็นในการทดลองในมนุษย์เพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์มีมากขึ้น เพื่อเป็นการคุ้มครองผู้ที่ถูกวิจัยหรือถูกทดลอง จึงมีการกำหนดกฎหมายต่างๆ กำหนดไว้ ซึ่งภุชิต (2544) ได้สรุปความเป็นมาของการกำหนดหลักเกณฑ์การศึกษาวิจัยในมนุษย์ ซึ่งในต่างประเทศมีมานานแล้ว ตั้งแต่ พ.ศ. 2490 เรียกว่า กฎเกณฑ์กรุงนูเรมเบิร์ก (The Nuremberg code) จนล่าสุดมีการนำเสนอเป็น “แนวทางสากลสำหรับศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์” และมีการประกาศใช้ใน พ.ศ. 2536 เช่นเดียวกับประเทศไทย มีการร่างพระราชบัญญัติการทดลองในมนุษย์ ที่ได้รับการยอมรับ ใน พ.ศ. 2536 เช่นกัน แต่ปัจจุบันก็ยังไม่ได้ผ่านเป็นกฎหมาย จึงไม่ได้มีการควบคุม นอกจากนี้ยังมีข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 (วิฑูรย์, 2541) และยังสอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 4 ข้อ 27 ระบุว่า (รัตน, 2531)

“ข้อ 27 ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ทำการทดลองต่อมนุษย์ต้องได้รับความยินยอมจาก

ผู้ถูกทดลองและต้องพร้อมที่จะป้องกันผู้ถูกทดลองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองนั้นๆ” และ “ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องรับผิดชอบต่ออันตรายหรือผลเสียหายเนื่องจากการทดลองที่บังเกิดต่อผู้ถูกทดลอง อันมิใช่ความผิดของผู้ทดลองเอง”

การรับรองสิทธิผู้ป่วยในด้านนี้เป็นการขยายความให้ชัดเจนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติว่า ความยินยอมจะต้องเป็นความยินยอมภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลต่าง ๆ อย่างครบถ้วนแล้ว เช่นเดียวกับความยินยอมในการรับการรักษาพยาบาล และแม้ว่าจะตัดสินใจยินยอมแล้วก็มีสิทธิที่จะเลิกได้เพื่อคุ้มครองผู้ถูกทดลองให้ได้รับความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association: AHA) ที่ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิจะยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย หรือทดลองในมนุษย์ อันมีผลกระทบต่อ การดูแล และมีสิทธิที่จะได้รับการอธิบายอย่างละเอียดล่วงหน้า ทั้งนี้ผู้ป่วยซึ่ง ไม่ให้ความร่วมมือในการวิจัยหรือการทดลอง ก็ยังสมควรได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่ ตามความสามารถของโรงพยาบาล” (มัญญา, 2541) และคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing: NLN) ที่ว่า “สิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาการใช้ยา หรือการมีส่วนร่วมในการค้นคว้า และทดลอง โดยไม่มีการลงโทษเพราะการปฏิเสธนั้น” (คัมภีร์, 2536)

ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ทีม สุขภาพจะต้องชี้แจงให้ผู้ป่วยไทยมุสลิม ทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือการทดลองที่อาจมีขึ้น ก่อนทำการวิจัยหรือทดลองต้องขออนุญาตและชี้แจงข้อมูลให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมเข้าใจถึงวิธีการหรือแผนงานที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ บอกให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นระหว่างและภายหลังการวิจัยหรือทดลองตลอดจนการป้องกันที่ได้เตรียมไว้ ให้การอธิบายและตอบข้อข้องใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัยหรือทดลองให้แก่ผู้ป่วย จนหมดความเคลือบแคลงสงสัย และที่สำคัญคือ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือทดลองได้ตลอดเวลา และแจ้งให้ทราบว่า การปฏิเสธนั้นจะไม่มีผลต่อคุณภาพการดูแลที่จะได้รับ

## 5.2 ด้านสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพื่อรับการรักษาสุภาพซึ่งเป็นสิทธิทางกฎหมาย อำนาจการตัดสินใจเป็นสิทธิอันชอบธรรมของมนุษย์ทุกคนที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง จะจัดการอย่างไรกับสุขภาพตน เพราะการเจ็บป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิต ที่ปัจเจกบุคคลมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการทางการแพทย์เพื่อชีวิตของตนเอง เพราะผู้ป่วยคือประชาชนที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือกด้วย



ตนเอง (self of determination) (ชนุตตราและคณะ, 2540; วิฑูรย์, 2536) แพทย์และพยาบาลไม่สามารถที่จะตัดสินใจแทนใครได้ หน้าที่ของแพทย์และพยาบาลคือการให้คำแนะนำ ชี้แจง และอธิบายให้เข้าใจถึงการรักษาพยาบาลที่จะให้เท่านั้น ดังเช่นกับการศึกษาของมาลี (2527) ที่ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิทธิของตนในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดเห็นว่า ควรที่จะมีสิทธิในการเลือกและตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ที่เหมาะสมกับสภาพของตน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญาและคณะ (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.40 คาดหวังและเห็นด้วยที่จะมีโอกาสเลือก และตัดสินใจในการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง

สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยในข้อ 6 และข้อ 10 โดยมีสาระดังนี้

**5.2.1 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 6** ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

ทั้งนี้เพราะสิทธิที่จะได้รับความปลอดภัย (the right to safety) สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร (the right to be Informed) สิทธิที่จะเลือก (the right to choose) นับเป็นสิทธิสำคัญของผู้บริโภคสินค้าใดๆ ซึ่งรวมทั้งสินค้าสุขภาพ เป็นสิทธิที่แสดงความเป็นอิสระในการเลือกของมนุษย์ โดยเฉพาะในฐานะผู้บริโภคที่สามารถเลือกตัดสินใจเกี่ยวกับบริการได้ด้วยตนเอง (อรรถจินดา, 2540)

วัฒนธรรมปัจจุบันผู้ป่วยยังมีความเกรงใจและไม่ตระหนักถึงสิทธินี้ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจและขัดแย้งกัน ในขณะเดียวกันผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจำนวนมาก ก็ยังมีความรู้สึกไม่พอใจ เมื่อผู้ป่วยขอความเห็นจากผู้ให้บริการสุขภาพผู้อื่น หรือไม่ให้ความร่วมมือในการที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนผู้ให้บริการหรือสถานบริการ การกำหนดสิทธิผู้ป่วยในประเด็นนี้ให้ชัดเจน จึงมีประโยชน์ที่จะลดความขัดแย้งและเป็นการรับรองสิทธิผู้ป่วยที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง (สุการ์ตน์, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association: AHA) ที่ว่า "ผู้ป่วยมีสิทธิจะคาดหวังว่าโรงพยาบาลจะให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและสอดคล้องกับความสามารถและนโยบายของโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะต้องประเมินผลของการบริการที่ให้ และ/หรือการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีเร่งด่วน ผู้ป่วยอาจถูกย้ายไปสถานบริการสุขภาพแห่งอื่นๆ ที่ให้การดูแลรักษาได้ดีกว่า ตามคำร้องขอที่ชอบด้วยเหตุผล และต้องเป็นสถานบริการสุขภาพแห่งแรกที่บอกรับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับความเสี่ยงในการรักษา ผลที่เกิดขึ้น และอื่น ๆ จากการย้ายครั้งนี้" (มัญชกา, 2541)

ในศาสนาอิสลาม ซึ่งมีหลักศรัทธาเกี่ยวกับเสรีภาพของอิสลาม ที่กล่าวไว้ว่า "พระเจ้าได้ประทานสติปัญญามอบหน้าที่รับผิดชอบให้แก่มนุษย์ ที่จะตัดสินใจเรื่องดีงามเพื่อตัวเขาเอง"

(ฮัมมุดะฮ์ และอับลุลลาฮะ, 2542) เป็นการยืนยันว่าผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเลือกหรือตัดสินใจในกิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง

ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ทีมสุขภาพจะต้องติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้แก่ผู้ป่วยไทยมุสลิม หากผู้ป่วยไทยมุสลิมต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือ ให้โอกาสผู้ป่วยไทยมุสลิม ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการที่จะถูกส่งไปรับการรักษาต่อ เป็นตัวแทนของผู้ป่วยไทยมุสลิมในการเรียกร้องตามสิทธิหากบริการที่ได้รับ ไม่มีคุณภาพหรือมีคุณภาพไม่เพียงพอ เปิดโอกาสและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไทยมุสลิมเมื่อต้องการเปลี่ยนสถานบริการใหม่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมเลือกหรือเปลี่ยนผู้ปฏิบัติการพยาบาลตามที่ผู้ป่วยพึงพอใจ ให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นอย่างดีแม้ว่าผู้ป่วยจะปฏิเสธการพยาบาลจากทีมสุขภาพตาม และติดต่อประสานงานให้แก่ผู้ป่วยไทยมุสลิม ในการย้ายไปยังสถานบริการที่เหมาะสมกว่า หากการรักษาพยาบาลที่ควรได้รับไม่สามารถกระทำได้

**5.2.2 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 10** บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

เนื่องจากในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กได้กำหนดไว้ว่า เด็กหมายถึงมนุษย์ทุกคนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่จะบรรลุนิติภาวะก่อนหน้านั้นตามกฎหมายที่ใช้บังคับเด็กนั้น ดังนั้นจึงได้กำหนดให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยเด็กที่อายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ และสำหรับผู้บกพร่องทางกายหรือทางจิตนั้น ต้องถึงขนาดไม่สามารถเข้าใจได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพืช (persistent vegetative state) วิกลจริต หรือมีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย หรือมีอำนาจปกครองผู้ป่วย เช่น บิดา มารดา กรณีผู้ป่วยไม่มีบิดามารดา ผู้ดูแล หรือผู้ปกครอง อาจเป็นญาติ พี่ น้อง ย่อมสามารถใช้สิทธิต่าง ๆ แทนผู้ป่วยได้ (พรจันทร์, 2541)

ในอดีตที่ผ่านมา ผู้ให้การรักษามักเป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย เนื่องจากผู้ให้การรักษามีอำนาจการเป็นที่ศรัทธาของผู้ป่วย และเป็นการหากที่ผู้ป่วยจะเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการรักษาพยาบาล เพราะมีความรู้น้อย ด้วยเหตุผลดังกล่าวกระบวนการตัดสินใจในการรักษา ผู้ให้การรักษาพยาบาลจึงเป็นผู้ตัดสินใจ แต่ในปัจจุบันกระแสโลกเป็นประชาธิปไตยที่มีการกระจายอำนาจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความเป็นผู้บริโภครักษาของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เน้นย้ำความเป็นอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ป่วย (สิระยา, 2539; Storck, 1982 อ้างตาม ศรีวรรณ, 2539; Chitty, 1993 อ้างตาม จินตา, 2543)

ซึ่งสิทธิผู้ป่วยข้อนี้สอดคล้องกับคำสอนในศาสนาอิสลามที่กล่าวว่า “มุสลิมจะเป็นผู้ที่คุ้มครองสิทธิทุกคนอย่างแท้จริงโดยเฉพาะสิทธิของผู้อ่อนแอ” และ “เจ้าจงมอบสิทธิ (อันพึงได้) แก่ญาติสนิท แก่คนอนาถา แก่คนที่อ่อนแอกว่า” (กิติมา, 2541; บรรจง, 2542) ในศาสนาอิสลามได้กล่าวชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิของลูก: หน้าที่ของพ่อแม่ (the child's rights: the parent's duties) มีแนวปฏิบัติโดยทั่วไปของอิสลามที่พ่อแม่มีต่อลูกนั้น (ฮัมมุดะฮ์ และอับดุลเลาะ, 2542) กล่าวว่า “สิทธิแห่งการมีชีวิตและโอกาสในการดำรงชีวิตที่ทัดเทียมกัน การรักษาชีวิตของลูกนั้น เป็นคำบัญชาประการที่สามในอิสลาม”

ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ทีมสุขภาพต้องให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้แทนโดยชอบธรรม ในกรณีที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมไม่สามารถใช้สิทธิได้ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ชักถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยไทยมุสลิม ให้การอธิบายถึงทางเลือกในการรักษาพยาบาลแต่ละด้าน ซึ่งจะเป็นผลดีหรือผลเสียต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม และเปิดโอกาสให้ผู้แทนโดยชอบธรรมได้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยไทยมุสลิม ในการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลต่างๆ ภายใต้ขอบเขตที่ควรจะเป็น

### 5.3 ด้านสิทธิในความเป็นส่วนตัว

สิทธิในความเป็นส่วนตัว เป็นทั้งสิทธิทางกฎหมาย และสิทธิทางจริยธรรม ซึ่งเอลลิส (Ellis, 1992 อ้างตามกัลยาณี, 2543) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการและมีรูปแบบในการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างทางร่างกาย ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อ ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยจึงเหมาะกับเฉพาะบุคคล ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลัก (Schott & Henley, 2000) และยังมีการรับรองสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ เป็นการรับรองถึงความคุ้มครองในความเป็นส่วนตัว (privacy) กล่าวคือ บุคคลควรได้รับความเคารพและได้รับความคุ้มครองในสิทธิส่วนตัว รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว ชีวิตร่างกายและที่เกี่ยวกับครอบครัว ความเป็นส่วนตัวเป็นเรื่องเกี่ยวกับมนุษย์โดยตรง (ชนุตตรา, 2541) ความต้องการเป็นส่วนตัวของบุคคลเป็นสิ่งที่ป้องกันความกดดันจากสังคม การเจ็บป่วยบางอย่างผู้ป่วยต้องการความเป็นส่วนตัวในการเก็บข้อมูลไว้ ซึ่งการเก็บข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเป็นส่วนตัว ซึ่งพยาบาลควรให้ความตระหนักและให้ความสำคัญสิทธิในความเป็นส่วนตัว ดังสอดคล้องกับการศึกษาของ อรัญญา (2542) และศรีวรรณ (2539) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่ผู้ป่วยควรได้รับสิทธิในความเป็นส่วนตัว ใน การที่จะได้รับการพยาบาลอย่างสมศักดิ์ศรีและเคารพในความเป็นมนุษย์ เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้สึกว่าได้ รับความคุ้มครองและปลอดภัย ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพของพยาบาลและผู้ป่วยดีขึ้น เกิดผลดีในการรักษา

พยาบาล (ศรีวรรณ, 2539) สิทธิเกี่ยวกับการรักษาความลับ อันเป็นความลับของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ ข้อมูลที่เป็นส่วนตัว เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยบอกแพทย์ การตรวจพบ ผลการตรวจต่างๆ การวินิจฉัย ผลการรักษา การป้องกันโรคเหล่านี้ เป็นข้อมูลที่ต้องปกปิดเป็นความลับให้ผู้ป่วย (บรรลุ, 2536) แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ตามกฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพที่จะร้องรักษาความลับของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความเคารพในความเป็นบุคคลมากขึ้น โดยให้การคุ้มครองดูแลด้วยความเคารพในความเป็นส่วนตัว เก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ยอมรับในการตัดสินใจและการปฏิเสธการรักษาพยาบาล รวมกับการเคารพในศักดิ์ศรีของ ผู้ป่วยแม้กระทั่งเสียชีวิตแล้วก็ตาม เพราะผู้ป่วยยังมีสิทธิในร่างกายซึ่งตนเป็นเจ้าของ บุคคลย่อมมีสิทธิเสรีภาพในร่างกาย ที่บุคคลอื่นจะละเมิดโดยไม่ได้ความยินยอมจากเจ้าของร่างกายไม่ได้

ในด้านจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย มีเนื้อหาสอดคล้องกับการให้การดูแลด้วยความเคารพในความเป็นบุคคล ( ฟารีดา, 2541) ดังนี้

- ประกอบกิจวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักใจคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือ

เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

สิทธิในความเป็นส่วนตัวสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อ 7 และข้อ 9 โดยมีสาระดังนี้

**5.3.1 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 7** ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากบุคคล ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่

ซึ่งสิทธิดังกล่าว ถือเป็นสิทธิผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองมาตั้งแต่ปฏิญญาของ มิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกลและประเทศต่าง ๆ ก็ได้รับรองสิทธินี้ในกฎหมายอาญา ดังเช่นที่ปรากฏในมาตรา 323 แห่งประมวลกฎหมายอาญาของไทย ระบุว่า (แสงสุ 2540)

*“มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้ หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนจำหน่ายยา นางผดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอความ ทนายความ หรือผู้สอบบัญชี หรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้ว เปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”*

บทบัญญัติในมาตรานี้ เป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งมีลักษณะเป็นสิทธิส่วนตัวที่ผู้อื่นไม่ควรจะรู้เรื่องส่วนตัวผู้ป่วย เพราะอาจทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย การเปิดเผยความลับของผู้ป่วยจึงเป็นความผิดทางอาญา แต่อย่างไรก็ตาม บทบัญญัติในมาตรานี้ เป็นความผิดที่ยอมความได้ ซึ่งหมายความว่า ถ้าไม่มีผู้เสียหายชัดเจนที่ไปแจ้งความร้องทุกข์ พนักงานสอบสวนจะดำเนินคดีไม่ได้ (วิฑูรย์, 2537)

นอกจากนี้ยังระบุในข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ข้อ 12 ที่ว่า (รัตน, 2531)

“ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งตนทราบมา เนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นเสียแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมายหรือตามหน้าที่” และ “พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่”

ถือได้ว่าสังคมได้ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยในข้อนี้มาก เพราะถือเป็นรากฐานที่ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตนเอง และสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association: AHA) ดังนี้ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาอย่างดี ในทุกเรื่องเกี่ยวกับความลับส่วนตัว เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลของตน การอภิปรายเรื่องความเจ็บป่วย การส่งผู้ป่วยเพื่อการปรึกษา การตรวจ และการรักษาจะต้องเป็นความลับและจะต้องปฏิบัติอย่างระมัดระวัง ผู้ใดที่ไม่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง ในการดูแลรักษาพยาบาล จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างดังกล่าวดำเนินการได้ก็ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยแล้วเท่านั้น” และ “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะถือว่า การติดต่อสื่อสารและบันทึกเอกสารทุกอย่าง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลของตนต้องเก็บไว้เป็นความลับ” (มัญญา, 2541) เว้นแต่ว่าในกรณีที่สงสัยว่าตนจะถูกกระทำทารุณ และสถานะของโรคเป็นอันตรายในทางสาธารณสุข หรือเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลนี้ เช่นเดียวกับคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย ของสันนิบาตการพยาบาลสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing: NLN) ที่ว่า 1) สิทธิที่จะไม่ยอมให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาตนโดยตรงเข้าตรวจอาการ 2) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการซักถามประวัติและการตรวจรักษา 3) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติเป็นการส่วนตัวในการติดต่อสื่อสารหรือให้ผู้ใดเข้าเยี่ยมตามที่ตนเลือก และ 4) สิทธิที่จะได้รับการ

ปฏิบัติอย่างเป็นความลับ เกี่ยวกับหลักฐานบันทึกทุกชนิด ยกเว้นในกรณีที่กฎหมาย หรือผู้จ่ายบุคคลที่สาม บังคับให้เป็นอย่างอื่น และการติดต่อที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือโดยทางวาจา (คัมภีร์, 2536)

อย่างไรก็ตาม ก็มีข้อยกเว้นในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็นที่เหนือกว่า เช่น การปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือการคุ้มครองประโยชน์สาธารณะ เพื่อความสงบเรียบร้อยและความมั่นคงของประชาชน หรือในกรณีที่คุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น การเปิดเผยข้อมูลต่อศาล การแจ้งข้อมูลต่อบุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองอันตรายร้ายแรงของบุคคลอื่น เป็นต้น (วิฑูรย์, 2537)

ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ทีมสุขภาพจะต้องรักษาความลับของผู้ป่วยไทยมุสลิม เว้นแต่ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย อภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไทยมุสลิม เฉพาะผู้ร่วมทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไทยมุสลิม แต่ละรายเท่านั้น อภิปรายข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไทยมุสลิม ในสถานที่ที่จัดเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม โดยไม่ให้ผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ยิน เก็บรักษาประวัติบันทึกทางการแพทย์ของโรงพยาบาลของผู้ป่วยไทยมุสลิม ไว้ในที่ที่เหมาะสม ไม่ทิ้งไว้ในที่ที่บุคคลอื่นสามารถเปิดอ่านได้ ตลอดจนขออนุญาตและชี้แจงให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมทราบ ก่อนที่จะสัมภาษณ์หรือรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเพื่อนำมาบันทึก และหากมีการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ จะต้องพิจารณาและตรวจสอบก่อนว่า ผู้ที่สอบถามนั้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไทยมุสลิมอย่างไร

**5.3.2 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 9** ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

เนื่องจากการบันทึกการเจ็บป่วยและการรักษาต่าง ๆ ของผู้ป่วยในเวชระเบียนอย่างละเอียดและการบันทึกของพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งนอกจากจะเป็นหลักฐานได้ตามกฎหมายแล้ว ยังนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ถือเป็นมาตรฐานของการประกอบเวชกรรมสากล อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ปรากฏในเวชระเบียนถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งเจ้าของประวัติมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลนั้นได้ (วิฑูรย์, 2537; Annas, 1992) ซึ่งสิทธินี้ได้รับการรับรองตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 (ประกัสสร, 2542) แต่เนื่องจากข้อมูลในเวชระเบียนอาจมีบางส่วน ซึ่งเป็นการแสดงความเห็นของแพทย์และพยาบาลในการรักษาและการพยาบาล ซึ่งอาจกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ได้ ดังนั้นการเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบจะต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น ทั้งนี้รวมถึงกรณีผู้ป่วยยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนต่อบุคคลที่สาม เช่น ในกรณีที่มีการประกันชีวิตหรือสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิบัตรของผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Hospital

Association: AHA) ที่ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตรวจสอบบันทึกเกี่ยวกับการดูแลรักษาและได้รับการอธิบายเท่าที่จำเป็นในขอบเขตของกฎหมาย” (มัญชุภา, 2541) และคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing: NLN) ที่ว่า “สิทธิที่จะขอดูบันทึกการดูแลรักษาทุกอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับตน และมีสิทธิที่จะเสนอให้ตรวจสอบ และแก้ไขบันทึกต่าง ๆ เพื่อให้ถูกต้อง รวมทั้งสิทธิที่จะขอให้ย้ายบันทึกทุกอย่างไปยังโรงพยาบาลที่จะรักษาต่อไป” (คัมภีร์, 2536)

ในศาสนาอิสลาม ได้กำหนดกฎเกณฑ์ว่า มนุษย์มีสิทธิในการแสวงหาผลประโยชน์จากธรรมชาติ ที่พระเจ้าได้กำหนดมาให้ภายในขอบเขตตนเองเท่านั้น จะละเมิดสิทธิของผู้อื่นมิได้ และชะรีอะฮ์ ได้สั่งให้มนุษย์ตอบสนองสิทธิส่วนบุคคลให้ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นธรรมต่อตัวเอง (บรรรจง, 2542) ซึ่งชีวิตทางสังคมของอิสลามเป็นการยอมรับสิทธิที่ไม่มีการล่วงละเมิดในเรื่องการดำรงชีวิต ทรัพย์สิน และเกียรติยศปัจเจกของบุคคลอีกด้วย (ฮัมมุดะฮ์ และอับดุลเลาะ, 2542)

ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ทีมสุขภาพจะต้องมีการบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างละเอียด ชัดเจนและครอบคลุม เพื่อสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมทราบได้ทันทีที่ผู้ป่วยไทยมุสลิมต้องการ ไม่ปฏิเสธหากผู้ป่วยไทยมุสลิม ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับตนเองที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน และเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยในกรณีที่บริษัทประกันต้องการข้อมูลของผู้ป่วยไทยมุสลิม

#### 5.4 ด้านสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพ

ในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี พ.ศ. 2513 ที่ประชุมได้มีมติว่า “สิทธิที่จะได้รับบริการเพื่อสุขภาพ เป็นสิทธิพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน” และยังมีปรากฏในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ตามมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรง 2 มาตรา คือ หมวด 3 (มาตรา 52) ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ที่บุคคลต้องได้รับจากรัฐ และหมวด 5 (มาตรา 82) แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ที่รัฐต้องให้แก่ประชาชน (ฟารีดา, 2541; วิฑูรย์, 2541) จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐได้บัญญัติกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคน ในการได้รับการดูแลสุขภาพ สิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพเป็นสิทธิของปัจเจกบุคคล ที่มีโอกาสได้รับบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ได้รับความปลอดภัยและเต็มใจ ให้การดูแลทั้งสภาพร่างกายและจิตใจด้วยความเสมอภาค อย่างไม่มีข้อจำกัด คำนี้ถึงความเต็มใจ มี การเสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิ ตามฐานะอย่างยุติธรรม (วิฑูรย์, 2537; สิริยา, 2540; ชินจิตต์, 2540; Annas, 1992) เช่นเดียวกับบรรรจ (2536) ได้กล่าวถึง สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยในประเทศไทย ในการเข้ารับบริการทางสุขภาพ ในฐานะที่เป็น

ผู้ป่วยควรมีสิทธิดังนี้ 1) สิทธิที่จะเข้าถึงบริการของรัฐโดยเท่าเทียมกัน (equal access) ผู้ป่วยที่ยากจนหรือร่ำรวย อยู่ในเมืองหรือชนบท ควรได้เข้าถึงบริการของรัฐอย่างเท่าเทียมกัน 2) บริการที่ได้รับต้องเท่าเทียมกัน (equal quality) เน้นความเสมอภาคในด้านคุณภาพ 3) ควรมีสิทธิเสียค่าบริการโดยสมเหตุสมผล (reasonable price) คือ ผู้ป่วยที่มีเงินก็ควรเสีย มีน้อยเสียน้อย มีมากเสียมาก ไม่มีก็ไม่ต้องเสีย

สิทธิบัตรผู้ป่วยที่ประกาศโดยสันนิบาตการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing: NLN) มีเนื้อหาสอดคล้องกับการได้รับบริการทางสุขภาพ ดังนี้ (คัมภีร์, 2536) "มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลที่พึงมีพึงได้และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ว่าจะ มี กฎหรือระเบียบปฏิบัติอย่างไร" และ "มีสิทธิที่จะได้รับการดูแลเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา และปราศจากความลำเอียง ไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิหรือศาสนา เพศ สัญชาติ ผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล และความเชื่อทางจริยธรรมหรือทางการเมือง" ส่วนจรรยาบรรณสำหรับพยาบาลแห่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย มีเนื้อหาสอดคล้องกับการให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ดังนี้ "ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถาบันของบุคคล" และ "ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว" (รัตน, 2531) ซึ่งสอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลามที่ว่า "อิสลามสอนให้ยอมรับเกียรติ ให้ความสำคัญของความเป็นมนุษย์ สร้างหลักประกันเสรีภาพให้เหมาะสมในฐานะมนุษย์" (มุฮัมหมัดกามิล, 2529) และ "ห้ามกระทำการในการละเมิดศักดิ์ศรีของมนุษย์ หรือทำลายความรู้สึกและคุณค่าของมนุษย์" (บรรจง, 2542) จากหลักคำสอนดังกล่าวเห็นได้ว่า อิสลามสอนให้เห็นคุณค่าของมนุษย์ ตามสิทธิอันพึงมี ในด้านสิทธิที่จะได้รับบริการทางสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นและมีความคาดหวังในสิทธิที่จะได้รับในบริการทางสุขภาพ อย่างเท่าเทียมกันและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับสูง (จินดา, 2543; ชนุตราและคณะ, 2539; ศรีวรรณ, 2539; อภารณ์, 2541)

สิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยคือ ข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 4 โดยมีสาระดังนี้

**5.4.1 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 1** ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่บริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

สิทธิผู้ป่วยในข้อนี้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ตามมาตราสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคนไทยโดยตรง 2 มาตราคือ (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2540)



หมวด 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของบุคคล

“มาตรา 52 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้

การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายรัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ

“มาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับการที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

จะเห็นได้ว่ากฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้รัฐได้บัญญัติกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนทุกคนในด้านการป้องกัน ขจัดโรคติดต่ออันตราย และจัดให้มีสถานบริการสาธารณสุขและภาครัฐให้การบริการโดยไม่คิดมูลค่าแก่ผู้ยากไร้เท่านั้น สำหรับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะต้องมีส่วนร่วมในการรับฟัง ในภาระค่าใช้จ่ายด้านการดูแล สุขภาพของตนเอง โดยอาจเลือกใช้บริการได้ทั้งในภาครัฐและเอกชนตามแต่ความสามารถทาง การเงินและความต้องการของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วย (Patient's Bill of Rights) ของสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association: AHA) ที่ว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่น่ายกย่อง นับถือ และเต็มไปด้วยความเอาใจใส่เห็นอกเห็นใจ” (มัญชกา, 2541) และคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing: NLN) ที่ว่า “สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษา ซึ่งอาจพึงมีได้และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ว่าจะมิกฎหรือระเบียบปฏิบัติกันอย่างไร” (คัมภีร์, 2536) เช่นเดียวกันกับในศาสนาอิสลามสอนไว้ว่า “มนุษย์ทุกคนเท่าเทียมกัน” (ฮัมมุดะฮฺและสาเหอะฮฺดูลละฮฺ, 2542) นั่นคือ หลักการของอิสลามที่อยู่เบื้องหลังคุณค่าแห่งความเสมอภาค และมีความเท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าบุคคลเจ็บป่วย ก็ยังต้องการการปฏิบัติที่แสดงถึงการให้เกียรติ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ในการได้รับบริการทางสุขภาพ

ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไทยมุสลิม อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม (holistic care) คือ ทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ (สมจิต, 2536) เช่น การเฝ้าระวังดูแลป้องกันผู้ป่วยไทยมุสลิมมิให้เกิดการ

ติดเชื่อ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยไทยมุสลิม ตามมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนดไว้ การให้คำแนะนำ/สอนผู้ป่วยไทยมุสลิมและญาติ เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วยและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้การฟื้นฟูร่างกายผู้ป่วยไทยมุสลิม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ให้การช่วยเหลือประสานงานระหว่างผู้ป่วยไทยมุสลิมกับแผนกการเงิน ในกรณีที่ผู้ป่วยไทยมุสลิม มีปัญหาไม่มีเงินชำระค่ารักษาพยาบาล และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยไทยมุสลิม โดยไม่คาดหวังว่าจะได้รับการตอบแทนจากผู้ป่วย

**5.4.2 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 2** ผู้ป่วยมีสิทธิจะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

สิทธิผู้ป่วยข้อนี้สอดคล้องกับหลักการที่พยาบาลทั่วโลกยอมรับและถือปฏิบัติ เพราะเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ (Code of Ethics) ที่สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้สมาชิกถือปฏิบัติด้วยความสำนึกในหน้าที่ ความมีอุดมการณ์ และความรักในเกียรติแห่งวิชาชีพ (Kobs, 1997)

จากข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ข้อ 2 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ย่อมประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง” และในหมวด 2 ข้อ 4 ระบุว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ โดยไม่เรียกร้อยสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ” (รัตน, 2531)

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญ ระบุไว้ในมาตรา 30 ว่า “มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สถานภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง ไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำไม่ได้” (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2540) และสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิบัตรผู้ป่วยของสันนิบาตการพยาบาลแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National League of Nursing: NLN) ที่ว่า “สิทธิที่จะได้รับการ ดูแล

รักษาเป็นการเฉพาะรายอย่างเป็นธรรม ประกอบด้วยความเมตตากรุณา และโดยปราศจากความลำเอียงไม่เห็นแก่เชื้อชาติ ผิว ลัทธิ หรือศาสนา เพศ ชาติ ผู้จ่าย ค่ารักษา ความเชื่อในทางจริยธรรม หรือในทางการเมือง” (คัมภีร์, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม ที่สอนไว้ว่า “ความแตกต่างด้านชาติพันธุ์ สีผิว ฐานะทางสังคม ความสามารถ ความมั่งคั่ง และอื่น ๆ อีกมากมาย ไม่มีผลกระทบต่อฐานะที่แท้จริงของมนุษย์เลยในทัศนะของพระเจ้า” (ฮัมมุดะฮ์ และอับดุลเลาะ, 2542) ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพในมาตรฐานที่ดีที่สุด โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงสิทธิอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือบทบัญญัติของกฎหมาย เช่น การไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล การพักในห้องพิเศษต่าง ๆ และบริการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

ในการปฏิบัติของทิมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ทิมสุขภาพจะต้องให้การรักษายาบาลผู้ป่วยไทยมุสลิม โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยไทยมุสลิมจะยากจนหรือร่ำรวย ไม่คำนึงถึงยศถาบรรดาศักดิ์ หรือตำแหน่งหน้าที่การงานของผู้ป่วยตลอดจนไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา เพศ วัย การศึกษา และลักษณะของความเจ็บป่วย

5.4.3 สิทธิผู้ป่วยข้อที่ 4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต ถือเป็นจริยธรรมวิชาชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะต้องรีบดำเนินการโดยทันทีเมื่อตนเองอยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือในลักษณะนี้นับเป็นความจำเป็นในการช่วยชีวิต แม้ว่าจะจะไม่ได้รับการร้องขอจากผู้ให้บริการ ซึ่งบ่อยครั้งก็ไม่อยู่ในสภาพมีสติพอที่จะร้องขอได้ ถือว่าเป็นการกระทำโดยความจำเป็นไม่มีความผิด (วิฑูรย์, 2537) การปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือนับว่าเป็นการละเมิดข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 2 ข้อ 13 ที่ว่า “ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับการร้องขอและตนเองอยู่ในฐานะที่ช่วยได้” (รัตน, 2531) และอาจละเมิดกฎหมายอาญามาตรา 374 ด้วยที่ว่า “ผู้ใดเห็นผู้อื่นตกอยู่ในอันตรายแห่งชีวิตซึ่งตนอาจช่วยได้โดยไม่ควรกลัวอันตรายแก่ผู้อื่น แต่ไม่ช่วยตามความจำเป็น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” (วิฑูรย์, 2535)

ตามหลักของคำสอนในศาสนาอิสลามที่ว่า “จงให้ความเมตตาแก่ทุกคนบนโลก เพื่อว่าเจ้า จะได้รับความเมตตาจากสวรรค์” (บรรจง, 2542) ซึ่งคำสอนในศาสนาอิสลาม เป็นการสอนให้มนุษย์ พึงช่วยเหลือมนุษย์ด้วยกันในทุกด้าน

ในการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วยด้านนี้ต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม คือ ทีมสุขภาพต้องกระทำทุกวิถีทางภายในขอบเขตความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้รับการรักษา พยาบาลอย่างรีบด่วน ตามความเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้นๆ และเพื่อให้ผู้ป่วยไทยมุสลิมได้บรรเทา หรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ภายใต้การดูแลรักษาในขอบเขตที่สมควร สามารถกลับไปดำเนินชีวิตใน สังคมได้อย่างปกติสุข

จากแนวคิดสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งแยกเป็น 4 ด้านดังกล่าวข้างต้น ถือได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เป็นสิทธิที่ผู้ป่วยต้องได้รับการปฏิบัติของพยาบาล จากการศึกษา ของไลโน-คิลปีและเคอทิท (Leino-Kilpi & Kurtitu, 1995) เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า ประเทศฟินแลนด์ได้ออกกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ แล้วเมื่อ ค.ศ. 1993 แต่ผู้ป่วยยังไม่รู้เกี่ยวกับสิทธิของตนเองเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ อารณ (2541) ที่ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ได้รับ: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในโรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยน้อย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของสุวิทย์ (2543) จากผู้ป่วยทันตกรรม 157 คน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ใช้บริการ ไม่เคยทราบเกี่ยวกับคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยมาก่อน ทั้งที่ขณะนั้นมีคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย ออกมากกว่า 2 ปีแล้ว และสอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่ผ่านมา (วิรวรรณ, 2540; สกุลรัตน์, 2542; สุกัญญาและคณะ, 2536) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จึงจำเป็นที่พยาบาลควรมีความรู้ มีการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับและเกิดความตระหนักในสิทธิของตนเอง โดยอีกหน้าที่ของพยาบาลคือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วย (สุจิตรา, 2537) คือ การให้ความคุ้มครองผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากการถูกละเมิดสิทธิหรือควรจะเรียกว่า อยู่ในบทบาทผู้แทนผู้ป่วย (nurse advocator) โดยปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้แทน ซึ่งจะปกป้องคุ้มครองประโยชน์ สุข สิทธิ และความพึงพอใจของผู้ป่วย ตลอดจนความอยู่ดีของผู้ป่วย (ฟาริดา, 2541; สุจิตรา, 2537) รวมทั้งทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม โดยยึดถือตามหลักความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม เป็นสำคัญ หากพยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน ภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ บนพื้นฐานความเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อันจะเกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพ (สงวน, 2542)

จากความสำคัญของคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพ จะต้องตระหนักและปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพราะหากทีมสุขภาพกระทำผิด ไม่ปฏิบัติตามหรือล่วงล้ำสิทธิของผู้ป่วยไทยมุสลิม ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยไปแล้วนั้น จะมีความผิดทันที ทั้งทางด้านจริยธรรมและทางด้านกฎหมาย ผู้ป่วยมีสิทธิฟ้องร้องในทางแพ่งและอาญาได้ (วิฑูรย์, 2541; แสง, 2538; แสง, 2540; อรรถจินดา, 2536)

สรุปได้ว่า สิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของมนุษย์ และเป็นที่ยอมรับอย่างสากล สิทธิผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่ผู้ประกอบการวิชาชีพทางสุขภาพจะต้องตระหนักตลอดเวลา ขณะให้การรักษายาบาลผู้ป่วย โดยอยู่บนรากฐานของความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐาน สิทธิมนุษยชน อันเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยทุกคนรวมทั้งผู้ป่วยไทยมุสลิม ที่ควรได้รับการตอบสนอง รวมทั้งด้าน ความเชื่อ ศาสนา ซึ่งเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและเป็นหลักปฏิบัติที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อชาวไทยมุสลิม หากบุคลากรทางสุขภาพได้มีการปฏิบัติการรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยไทยมุสลิม ตามแนวทางคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงหลักศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ วิถีชีวิต ของผู้ป่วยไทยมุสลิมร่วมด้วย ก็จะส่งผลให้บุคลากรทางสุขภาพ เกิดการปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยไทยมุสลิมก็มีการตระหนักและรับรู้ถึงสิทธิของตนเอง เมื่อมารับบริการทางสุขภาพควบคู่กับความ ก้าวหน้าของระบบการรักษาพยาบาลและเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน (กัลยาณี, 2543; อรุณศิริ, 2543; รัชตวรรณ, 2543; วิฑูรย์, 2541; สภาการพยาบาล, 2541)