

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างตัวทำนายด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา จำนวน 8 โรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 392 คน และใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2546 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย ในรูปตารางประกอบบรรยาย ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย
3. ระดับสัมพันธภาพของผู้ให้บริการกับผู้ป่วย
4. ระดับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
5. ความสัมพันธ์ และตัวทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ระหว่างตัวทำนายด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย

## ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 392)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	212	54.1
ชาย	180	45.9
อายุ ( $\bar{x}$ = 43.17, SD = 16.82, Min = 18, Max = 91)		
18 – 35	160	40.8
36 – 50 ปี	99	25.3
51 ปี ขึ้นไป	133	33.9
ศาสนา		
พุทธ	321	81.9
อิสลาม	71	18.1
สถานภาพสมรส		
คู่	296	75.5
โสด	60	15.3
ม่าย / หย่า / แยก	36	9.2
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	25	6.4
ประถมศึกษา	251	64.0
มัธยมศึกษา	116	29.6
อาชีพในปัจจุบัน		
เกษตรกร	157	40.0
อื่นๆ	87	22.2
รับจ้าง	74	18.9
ค้าขาย	32	8.2
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	27	6.9
นักเรียน / นักศึกษา	15	3.8
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	300	76.5
ไม่พอใช้	92	23.5

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรทอง(จ่ายครั้งละ 30 บาท)	170	43.4
บัตรทอง(ฟรี)	86	21.9
เบิกได้	68	17.4
ชำระเงินเอง	31	7.9
ประกันสังคม	28	7.1
พรบ.	9	2.3
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา		
1 ครั้ง	265	67.6
2 ครั้ง	78	19.9
3 ครั้ง	25	6.4
มากกว่า 3 ครั้ง	24	6.1
จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาล		
2 - 3 วัน	269	68.6
4 - 5 วัน	77	19.7
มากกว่า 5 วัน	46	11.7
การรับรู้การวินิจฉัยโรค		
ตรงกัน	352	89.8
ไม่ตรงกัน	40	10.2

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชายในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือ เพศหญิง ร้อยละ 54.1 และเพศชายร้อยละ 45.9 มีอายุระหว่าง 18 – 35 ปี (ร้อยละ 81.9) มากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ย 43.17 ปี (SD = 16.82) เป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด (ร้อยละ 81.9) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.5) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 64.0) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 40.0) มีรายได้พอใช้เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) ใช้สิทธิบัตรทอง (จ่ายครั้งละ 30 บาท) ในการรักษาพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 43.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกในรอบปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 67.6) โดยมีจำนวนครั้งเฉลี่ย 1.58 ครั้ง และใช้เวลาเข้ารับการรักษาดัวในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 2 – 3 วัน (ร้อยละ 68.6) โดยมีจำนวนวันเฉลี่ย 6.56 วัน

## ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวม (N = 392)

ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (18.97 คะแนน – 24 คะแนน)	240	61.20
ระดับปานกลาง (14.41 คะแนน – 18.96 คะแนน)	132	33.70
ระดับต่ำ (0 คะแนน – 14.40 คะแนน)	20	5.10
$\bar{x} = 19.19, SD = 2.51, Min = 11, Max = 24$		

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับดี คือ มีคะแนนอยู่ในช่วง 18.97 คะแนน – 24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 61.20 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง 14.41 คะแนน – 18.96 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 33.70 และเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 19.19, SD = 2.51$ )

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย (N = 392)

ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	ตอบถูก		ตอบผิด		คำประกาศสิทธิผู้ป่วย (ข้อที่)
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่รัฐธรรมนุญบัญญัติไว้	389	(99.20)	3	(0.80)	1
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผู้ให้บริการ	388	(99.00)	4	(1.00)	3
3. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความเชื่ออาทร และเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากผู้ให้บริการ โดยไม่มีข้อจำกัดด้าน เชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย	385	(98.20)	7	(1.80)	2
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จากผู้ให้บริการ	383	(97.70)	9	(2.30)	3
5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ หรือการละหมาด ที่ไม่ขัดต่อ การรักษาพยาบาลได้ ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	381	(97.20)	11	(2.80)	2
6. ผู้ป่วยโรคจิต มีสติปัญญาไม่สมประกอบ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้	381	(97.20)	11	(2.80)	10
7. ผู้ป่วยมีสิทธิขอสำเนาข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน เพื่อไปปรึกษาต่อที่อื่นได้	375	(95.70)	17	(4.30)	9
8. ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจยินยอมหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้ด้วยตนเอง	372	(94.90)	20	(5.10)	8
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้ทราบชื่อ สกุล และ ตำแหน่ง หน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการที่ให้การรักษาพยาบาล แก่ตนเอง	359	(91.60)	33	(8.40)	5

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	ตอบถูก		ตอบผิด		ค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย (ข้อที่)
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
10. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความคิดเห็นจากผู้ให้บริการท่านอื่น ที่ไม่ได้รับผิดชอบการรักษาพยาบาลแก่ตนในขณะนั้น	332	(84.70)	60	(15.30)	6
11. ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น เอชส์ เป็นต้น ในระยะสุดท้ายของชีวิต สามารถปฏิเสธการรักษาพยาบาลเพื่อยืดชีวิตได้	324	(82.70)	68	(17.30)	3
12. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้เมื่อเห็นว่าขัดต่อความเชื่อของตนเอง แม้ว่า จะเซ็นชื่อยินยอมรับการรักษา	320	(81.60)	13	(18.40)	3
13. การนำข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมาพูดคุยกันเพื่อการรักษา โดยที่ผู้ป่วยทราบแต่ไม่ได้ขออนุญาตผู้ป่วย ไม่ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย	289	(37.70)	103	(26.30)	7
14. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ไม่มีสิทธิ ขอเปลี่ยน หรือเลือก ผู้ให้บริการ หรือโรงพยาบาล ตามความต้องการของตนเอง	270	(68.90)	122	(31.10)	6
15. ผู้ให้บริการไม่สามารถบอกข้อมูลความเจ็บป่วย ให้แก่ญาติผู้ป่วยทราบได้ แม้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น เอชส์ วัณโรค เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยไม่ให้ความยินยอม	269	(68.60)	123	(3.40)	7
16. ผู้ป่วยมีสิทธิขอข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอื่น ที่เป็นโรคใกล้เคียงกับตนเองเพื่อนำมาเปรียบเทียบการรักษาพยาบาลกับตนเอง จากผู้ให้บริการได้	264	(67.30)	128	(32.70)	10
17. ผู้ให้บริการมีสิทธิทำการทดลองใช้ยาตัวใหม่ รักษา ผู้ป่วยได้ทันที โดยไม่ต้องบอก ข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบเพราะเห็นว่ายาตัวใหม่มีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่า	258	(65.80)	134	(34.20)	8

ตาราง 3 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย	ตอบถูก		ตอบผิด		ค่าประกาศสิทธิผู้ป่วย (ข้อที่)
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
18. ผู้ป่วยที่มีความพิการแขนขาขาด แต่ยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนได้	257	(65.6)	135	(34.4)	10
19. ผู้ป่วยเด็กที่ถูกส่งมารักษาด้วยอุบัติเหตุ แขนหัก โดยไม่มีผู้ปกครองมาด้วย และจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่อื่น ผู้ให้บริการต้องรอให้ญาติผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลก่อน และเซ็นชื่อยินยอมรับการรักษา จึงจะสามารถส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่อื่นได้	254	(64.8)	138	(35.2)	10
20. ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง หรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงเช่น เอชส์ เป็นต้น ไม่มีสิทธิรับรู้อาการเจ็บป่วยของตนเอง เพราะจะทำให้อาการของโรค รุนแรงยิ่งขึ้น	240	(61.20)	152	(38.80)	3
21. ผู้ให้บริการ สามารถนำข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ไปอภิปรายเพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษาแพทย์นักศึกษาพยาบาลหรือการวิจัย โดยที่ไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วย	228	(58.20)	164	(41.80)	7
22. การเลือกวิธีการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็วิธีใดๆ ก็ตามขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ให้บริการเท่านั้น	220	(56.10)	172	(43.90)	3
23. ผู้ป่วยห้องพิเศษที่เสียค่าบริการสูง สมควรได้รับการบริการที่ดีกว่า ผู้ป่วยสามัญทั่วไป	215	(54.80)	177	(45.20)	2
24. ผู้ให้บริการสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะฉุกเฉินอันตรายถึงแก่ชีวิตในทุกรณี โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วย	371	(94.60)	21	(5.40)	4

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาจำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยถูกและผิด จำแนกเป็นรายข้อ ตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุดในเรื่อง ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ ( $n = 389$ , ร้อยละ 99.20 ) รองลงมา คือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากผู้ให้บริการ ( $n = 388$ , ร้อยละ 99.00 ) และกลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดในเรื่อง ผู้ป่วยห้องพิเศษที่เสียค่าบริการสูงสมควรได้รับการบริการที่ดีกว่าผู้ป่วยสามัญทั่วไป ( $n = 177$ , ร้อยละ 45.2) รองลงมา คือ การเลือกวิธีรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็วิธีใดๆก็ตาม ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ให้บริการเท่านั้น ( $n = 172$ , ร้อยละ 43.90)

ระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยโดยรวม ( $N = 392$ )

ระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี (52 คะแนน – 70 คะแนน)	249	63.50
ระดับปานกลาง (33 คะแนน– 51 คะแนน)	121	30.90
ระดับต่ำ (14 คะแนน – 32 คะแนน)	22	5.60
$\bar{x} = 53.68$ , $SD = 11.39$ , $Min = 19$ , $Max = 70$		

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 52 – 70 คะแนน (ร้อยละ 63.50) รองลงมามีระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 33 – 51 คะแนน (ร้อยละ 30.90) และเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 53.68$ ,  $SD = 11.39$ )



ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนนสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยรายด้าน (N = 392)

ระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยรายด้าน	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการมีความรู้สึกร่วม		
ระดับดี (3.67 คะแนน - 5.00 คะแนน)	306	78.06
ระดับปานกลาง (2.34 คะแนน - 3.66 คะแนน)	86	29.90
$\bar{X} = 4.03$ , $SD = .95$ , $Min = 1$ , $Max = 5$		
2. ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น		
ระดับดี (3.67 คะแนน - 5.00 คะแนน)	330	84.20
ระดับปานกลาง (2.34 คะแนน - 3.66 คะแนน)	53	13.50
ระดับต่ำ (1.00 คะแนน - 2.33 คะแนน)	9	2.30
$\bar{X} = 4.38$ , $SD = .80$ , $Min = 2$ , $Max = 5$		
3. ด้านการมีความจริงใจอย่างแท้จริง		
ระดับดี (3.67 คะแนน - 5.00 คะแนน)	284	72.50
ระดับปานกลาง (2.34 คะแนน - 3.66 คะแนน)	77	19.60
ระดับต่ำ (1.00 คะแนน - 2.33 คะแนน)	31	7.90
$\bar{X} = 3.98$ , $SD = .92$ , $Min = 2$ , $Max = 5$		

จากตาราง 5 พบว่า ระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ในด้านการมีความรู้สึกร่วม อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.10 ในด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 84.20 และในด้านการมีความความจริงใจอย่างแท้จริง อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.50

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ (N = 392)

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการมีความรู้สึกร่วม			
1. ผู้ให้บริการ แสดงท่าทีเต็มใจ รับฟังปัญหา และความคิดเห็นของท่าน	4.06	1.11	ดี
2. ผู้ให้บริการ แสดงท่าทีเข้าใจ และยอมรับฟัง ความรู้สึกของท่าน	3.98	1.11	ดี
3. ผู้ให้บริการ เปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุย ซักถาม เรื่องที่ท่านต้องการ	3.64	1.30	ปานกลาง
4. ผู้ให้บริการ สามารถรับรู้ความรู้สึกที่เกิด ขึ้นของท่านได้ทันที	3.64	1.28	ปานกลาง
5. ผู้ให้บริการ พุดสะท้อนความรู้สึกของท่าน เพื่อให้ท่านทราบถึงปัญหา และความรู้สึกของ ตนเอง	3.09	1.45	ปานกลาง
ด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น			
1. ผู้ให้บริการ หักทายนานขณะเยี่ยมชมตรวจ ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยที่ดี อบอุ่นเป็นกันเอง		0.95	ดี
2. ผู้ให้บริการ เต็มใจให้ความช่วยเหลือเมื่อ ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	4.20	1.01	ดี
3. ผู้ให้บริการ สนใจสอบถามเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วย และปัญหาในการรักษาพยาบาล ของท่าน อยู่เสมอ	4.14	1.01	ดี
4. ผู้ให้บริการ ให้การสัมผัส ขณะให้การรักษา พยาบาลด้วยความเต็มใจและอ่อนโยน	3.99	1.13	ดี
5. ผู้ให้บริการ ให้กำลังใจท่านในเรื่องอาการ เจ็บป่วยอยู่เสมอ	3.84	1.17	ดี

ตาราง 6 (ต่อ)

สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการมีความจริงใจอย่างแท้จริง			
1. ผู้ให้บริการปฏิบัติตามข้อตกลงเกี่ยวกับการ รักษาพยาบาลกับท่านได้	3.97	1.26	ดี
2. ผู้ให้บริการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลให้ท่านเข้าใจอย่างเพียงพอ	3.82	1.19	ดี
3. ผู้ให้บริการ แสดงความชื่นชม เมื่อท่านให้ ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและดูแล สุขภาพของตนเองได้ตามความเหมาะสม	3.56	3.56	ปานกลาง
4. ผู้ให้บริการรักษาความลับส่วนตัวที่ท่าน ต้องการปกปิดได้	3.45	1.53	ปานกลาง

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในรายชื่อ พบว่า ด้านการมีความรู้สึกพร้อม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้บริการแสดงท่าทีเต็มใจ รับฟังปัญหาและความคิดเห็นของท่าน ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 1.11$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ให้บริการพูดสะท้อนความรู้สึกของท่าน เพื่อให้ท่านทราบถึงปัญหาและความรู้สึกของตนเอง ( $\bar{X} = 3.09$ ,  $SD = 1.45$ ) ส่วนด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้บริการทักทายท่านขณะเยี่ยมตรวจ ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดี อบอุ่นเป็นกันเอง ( $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD = .95$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ให้บริการ ให้กำลังใจท่านในเรื่องอาการเจ็บป่วยอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 1.01$ ) และสำหรับด้านการมีความจริงใจอย่างแท้จริง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้บริการปฏิบัติตามข้อตกลงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากท่านได้ ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $SD = 1.19$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ให้บริการรักษาความลับส่วนตัวที่ท่านต้องการปกปิดได้ ( $\bar{X} = 3.45$ ,  $SD = 1.53$ )

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในรายชื่อ ในภาพรวม พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้บริการทักทายท่านขณะเยี่ยมตรวจด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยไมตรีที่ดีอบอุ่นเป็นกันเอง ( $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD = .95$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ให้บริการพูดสะท้อนความรู้สึกของท่าน เพื่อให้ท่านทราบถึงปัญหาและความรู้สึกของตนเอง ( $\bar{X} = 3.09$ ,  $SD = 1.45$ )

ระดับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวม ( $N = 392$ )

ระดับการใช้สิทธิผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (41 คะแนน – 55 คะแนน)	5	1.30
ระดับปานกลาง (26 คะแนน – 40 คะแนน)	73	18.60
ระดับน้อย (11 คะแนน – 25 คะแนน)	314	80.10
$\bar{X} = 21, SD = 6.56, Min = 11, Max = 47$		

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 11 – 25 คะแนน (ร้อยละ 80.10) รองลงมา มีระดับคะแนนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง 26 – 40 คะแนน (ร้อยละ 18.60) และเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 21$  คะแนน,  $SD = 6.56$ )

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปตัวแปรเชิงกลุ่ม ( $N = 392$ )

การใช้สิทธิผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยใช้สิทธิและใช้สิทธิบางครั้ง	244	62.2
ใช้สิทธิบ่อยครั้งถึงใช้สิทธิทุกครั้ง	148	37.8

จากตาราง 8 พบว่า การใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยใช้สิทธิและใช้สิทธิบางครั้ง (ร้อยละ 62.2) และมีเพียงส่วนน้อยที่ใช้สิทธิบ่อยครั้งถึงใช้สิทธิทุกครั้ง (ร้อยละ 37.8)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ (N = 392)

คะแนนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านได้ประเมินผลการรักษาของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ	3.04	1.47	ปานกลาง
2. ท่านได้ร่วมวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ	2.89	1.41	ปานกลาง
3. ท่านได้เลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ	2.69	1.43	ปานกลาง
4. ท่านได้ตั้งเป้าหมายของการรักษาพยาบาลร่วมกับผู้ให้บริการ	2.58	1.45	ปานกลาง
5. ท่านปฏิเสธการรักษาพยาบาลได้อย่างอิสระเมื่อเห็นว่าขัดกับความต้องการของตนเอง	1.68	1.17	น้อย
6. ท่านได้ขอความคิดเห็นจากผู้ให้บริการท่านอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบ รักษาพยาบาลท่านในขณะนั้น	1.63	0.94	น้อย
7. ท่านได้มอบหมายให้บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลแทนท่าน หากท่านมีความบกพร่องทางกายหรือทางจิต จนไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง	1.58	1.16	น้อย
8. ท่านสามารถเปลี่ยนผู้ให้บริการ หรือโรงพยาบาลที่ทำการรักษาพยาบาลได้	1.45	.96	น้อย
9. ท่านได้แจ้งความต้องการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตน ด้วยลายลักษณ์อักษร หรือด้วยวาจา เช่น ไม่ต้องการให้ช่วยชีวิตเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตาย	1.40	1.03	น้อย
1.0 ท่านได้ตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการด้วยตนเอง	1.00	0.00	น้อย
11. ท่านได้ตัดสินใจปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการด้วยตนเอง	1.00	0.00	น้อย

จากตาราง 9 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายชื่อของการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การได้ประเมินผลการรักษาของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ ( $\bar{X}=3.04$ ,  $SD=1.47$ ) มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การได้ตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการด้วยตนเอง ( $\bar{X}=1.00$ ,  $SD=0.00$ ) และการได้ตัดสินใจปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการด้วยตนเอง ( $\bar{X}=1.00$ ,  $SD=0.00$ )

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ตาราง 10 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ตัวแปร	การใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยโดยรวม	.096
สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจโดยรวม	.378**
1. ด้านการมีความรู้สึกร่วม	.299**
2. ด้านการแสดงออกอย่าง ออบอุ่น	.286**
3. ด้านการมีความจริงใจอย่างแท้จริง	.405**

\*\*  $P < 0.01$

จากตาราง 10 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในระดับต่ำ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในขณะที่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ในระดับปานกลาง ( $r_s = .378$ ) ทั้งนี้พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการมีความรู้สึกร่วม ด้านการแสดงออกอย่าง ออบอุ่น และด้านการมีความจริงใจอย่างแท้จริง มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ( $r_s = .299$ ,  $r_s = .286$  และ  $r_s = .405$ ) ตามลำดับ

ตัวทำนายนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างตัวทำนายนด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย

การศึกษาตัวทำนายนที่มีผลต่อการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ได้นำตัวทำนายนด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกด้วยวิธี Enter

ขั้นที่	ตัวทำนายน	B	S.E	Wald	Sig	Exp(B)	95% CI
1	ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย	.006	.048	.018	.892	1.006	.916 - 1.105
2	สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ	.078	.012	41.916	.000	1.081	1.056 - 1.106

\*\* P < 0.01

ประสิทธิภาพในการทำนายนได้ถูกต้องร้อยละ 69.1

จากตาราง 11 พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ เป็นตัวแปรอิสระเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจดี จะมีการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย มากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจไม่ดี เป็น 1.081 เท่า (95 % CI = 1.056 – 1.106)

และเมื่อพิจารณาผลการทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พบว่า สามารถทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ร้อยละ 69.1

#### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างตัวทำนายด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ โดยแบ่งการ อภิปรายผลออกเป็น 5 ประเด็น คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
3. ระดับสัมพันธภาพของผู้ให้บริการกับผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา
4. ระดับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

5. ความสัมพันธ์และตัวทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย



## 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเพศชายในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน คือ เพศหญิง ร้อยละ 54.1 และเพศชายร้อยละ 45.9 มีอายุระหว่าง 18 – 35 ปี (ร้อยละ 40.8) มากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ย 43.17 ปี (SD = 16.82) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 81.9) และมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 64.0) และมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 40) ซึ่งลักษณะกลุ่มตัวอย่างเช่นนี้ มักพบเสมอในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน (วรรณศรี, 2543; สงวน และ คณะ, 2533; สมชาติ, 2543; สุพัตรา, 2539) และส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ (ร้อยละ 76.5) ทั้งนี้เนื่องจากขณะนี้ราคายางสูงขึ้น (สมาคมยางพาราไทย, 2547) และประชาชนในจังหวัดสงขลาส่วนใหญ่มีอาชีพกรีดยาง ([http://www.songkla.go.th/newweb\\_45/data/301.htm](http://www.songkla.go.th/newweb_45/data/301.htm)) สำหรับสิทธิในการรักษาพยาบาลพบว่าใช้สิทธิบัตรทองร่วมจ่าย 30 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 43.4) ทั้งนี้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2544; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2547) ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรกในรอบปีที่ผ่านมา และใช้เวลานอนพักรักษาในโรงพยาบาลส่วนมาก 2 – 3 วัน หรือเฉลี่ย 6.56 วัน ทั้งนี้เพราะนโยบายของรัฐบาลต้องการให้ประชาชนนอนพักรักษาในโรงพยาบาลน้อยที่สุดนอกจากนี้พบว่าผู้ให้บริการกับผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคตรงกันมากที่สุด (ร้อยละ 89.8) แสดงว่าผู้ให้บริการได้ให้ข้อมูลเรื่องการเจ็บป่วยมากขึ้น เพื่อสอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิรวรรณ (2540) ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ผลการตรวจวินิจฉัยโรคว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร

## 2. ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 61.20 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 33.70 มีความรู้ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตาราง 2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ทันสมัย ไม่ว่าจะเป็น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต วารสารและสื่ออื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งการได้รับทราบข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาในทางการให้บริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ชัดเจน ถูกต้อง (จิรนนท์, 2542;

ชุนตรา และ คณะ, 2539; ปรีดา, 2539; รัชตวรรณ, 2543; แสงเดือน, 2544; อภรณ์, 2541) อาทิเช่น การให้ข้อมูลในการรักษาไม่เพียงพอ การให้การรักษาพยาบาลที่ไม่มีคุณภาพ การละเลยต่อการดูแลผู้ป่วย และการปฏิเสธการรักษา ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้หลายทาง ดังที่ปรากฏทางหน้าหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ นอกจากนี้ได้มีการประกาศคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย โดยองค์การวิชาชีพ 5 องค์การ ซึ่งได้แก่ สมาคมการพยาบาล แพทยสภา สมาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 อีกทั้งจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้มีบทบัญญัติคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2540) และจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องการให้ทุกโรงพยาบาลมีระบบประกันสุขภาพเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (อภิสิทธิ์ และ สุลี, 2542) โดยประเด็นเรื่องสิทธิผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยอยู่ในมาตรฐานสิทธิและจริยธรรม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) รวมทั้งจากการที่โรงพยาบาลได้มีนโยบายพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นการตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสิทธิผู้ป่วยก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีการตอบสนองในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย โดยดำเนินการติดตามประกาศสิทธิของผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยในของแต่ละโรงพยาบาล และอยู่ในระหว่างการจัดทำมาตรฐานเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ให้บริการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีความตื่นตัวสนใจในเรื่องสุขภาพ มีความตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภรณ์ (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ มากกว่าร้อยละ 50 มีการรับรู้ถึงสิทธิของตนได้อย่างถูกต้อง

เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยในเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ ( $n = 389$ , ร้อยละ 99.20) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิของตนเองในการได้รับการบริการทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สุขภาพนับเป็นเรื่องที่สำคัญในชีวิตของมนุษย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้น การได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วยประการหนึ่งที่พึงได้รับการปฏิบัติ และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย (แสง, 2540) และนอกจากนี้กฎหมายรัฐธรรมนูญได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน และให้ประชาชนทุกคนได้รับการที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน (ประภัศร, 2545; วิฑูรย์, 2537) ซึ่งอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยทุกคนมีความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา (2543) ที่พบว่าผู้ป่วย

ไทยพุทธและไทยมุสลิมให้ความสำคัญในสิทธิที่ผู้ป่วยควรจะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นธรรม และเท่าเทียมกัน ( $\bar{X} = 0.99$ ,  $SD = 0.10$ )

และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุดรองลงมาอันดับที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากผู้ให้บริการ ( $n = 388$ , ร้อยละ 99.00) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิที่จะได้รับการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผู้ป่วยทุกคนจะมีความต้องการรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การวินิจฉัย และการรักษา การปฏิบัติตัวขณะที่เป็นโรค การรู้วิธีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน (จุฑามาศ, 2539) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับความรู้ว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (ศรีวรรณ, 2539) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับมาลี (2527) ที่พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบมากที่สุด คือ ข้อมูลและคำอธิบายเรื่องการเจ็บป่วยของตน และเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ วิวรรณ (2540) ที่พบว่า ผู้ป่วยเห็นด้วยว่าตนเองมีสิทธิที่จะรู้ถึงผลการวินิจฉัยโรค วิธีการในการรักษาโรค อันตรายหรือผลร้ายของการรักษาโรค ผลการรักษาโรค ชื่อยา วิธีการใช้ยา และสรรพคุณของยาในการรักษาโรค และผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการทราบถึงข้อมูลด้านผลการวินิจฉัยโรคมากที่สุด ดังนั้นแพทย์และพยาบาลจึงมีหน้าที่ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง อากาศของโรค วิธีการรักษา ผลดี ผลเสีย ที่อาจจะเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจข้อมูลอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการรักษา จะส่งผลให้สามารถตัดสินใจยินยอมรับการรักษาพยาบาลได้ (ชุมศักดิ์, 2538)

และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุดรองลงมาอันดับที่สอง คือ ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร และเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากผู้ให้บริการ โดยไม่มีข้อจำกัดทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย ( $n = 385$ , ร้อยละ 98.20) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีความรู้จากการที่ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกันจากผู้ให้บริการ ทั้งนี้เป็นเพราะ ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติการรักษาพยาบาลโดยคำนึงมาตรฐานวิชาชีพอย่างดีที่สุด โดยไม่คำนึงถึง ฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม และลัทธิการเมือง ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวดที่ 1 ข้อ 3 (ศุภชัย, 2544) ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 หมวด 1 ข้อ 2 (มัญชุษา, 2541) และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 30 (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2540) ประกอบกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีความคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นการ

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40 การใช้สิทธิบัตรของร่วมจ่าย (30 บาท) ร้อยละ 43.4 และ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64 จึงมีความต้องการและมีความคาดหวังต่อคุณภาพ บริการในระดับใกล้เคียงกัน (สุวิทย์, ปรีดา, ปาณบตี, สุทธิสารณ์, และ รุจิรา, 2547)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการได้รับสิทธิในการ ได้รับบริการทางด้านสุขภาพ ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในการได้รับบริการทางสุขภาพอย่าง เท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติเนื่องมาจากความแตกต่างทางด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการ เมือง เพศ อายุ และลักษณะความเจ็บป่วย (นาถฤดี และ คณะ, 2544; นันทิยา, 2543; สกุศลรัตน์, 2539) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของถนอม (2544) เกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลจาก ประสบการณ์ของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลได้ให้การดูแล ผู้ป่วยทุกคนอย่างดีโดยไม่มีความแตกต่างทั้งทางด้านฐานะ ศาสนา เพศ วัย โรค หรือการมีสิทธิ พิเศษต่างๆในการรักษาหรืออื่นๆ และจากการศึกษาของปัญญาจักษ์ (2524) และ วิลาวัณย์ (2545) พบว่าผู้ให้บริการได้ให้การยอมรับสิทธิของผู้ป่วยในด้านการนับถือศาสนาและให้ความสะดวกใน การปฏิบัติศาสนกิจทางศาสนาอิสลามของผู้ป่วย

ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุด คือ ผู้ป่วยห้องพิเศษที่เสียค่าบริการสูง สมควรได้รับการบริการที่ดีกว่าผู้ป่วยสามัญทั่วไป (n = 215, ร้อยละ 54.80) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องผู้ป่วยห้องพิเศษ ผลการศึกษามีความ สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ภายหลังการตอบแบบสอบถาม โดย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า ผู้ป่วยห้องพิเศษต้องได้รับการบริการจากผู้ให้บริการดีกว่า ผู้ป่วยห้องสามัญทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยห้องพิเศษต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง เช่น ค่าใช้จ่ายด้านค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบำรุงอุปกรณ์ไฟฟ้า รวมทั้งได้รับความสะดวกสบายในเรื่อง ห้องพักที่แยกเป็นสัดส่วน อาหารพิเศษ การมีสิทธิใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า เช่น พัดลม เครื่องปรับอากาศ กระจก น้ำร้อนไฟฟ้า และ ตู้เย็น เป็นต้น ในขณะที่ผู้ป่วยห้องสามัญเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่า เพราะ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในรูปแบบของการร่วมจ่ายร่วมกับ ภาครัฐ (บัตร 30 บาท) และบัตรทองฟรี (สปร./ ผู้สูงอายุ / ผู้นำศาสนา / ผู้นำชุมชน / ทหารผ่านศึก / อสม / ชั่วคราว) ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะรู้สึกตัวว่ามาพึ่งพิงหลวง ตนเองเป็นหนี้บุญคุณของรัฐ ไม่มีสิทธิ ในการเลือกรับบริการ (ชูชัย, 2537) ดังนั้นจึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า ผู้ป่วยที่อยู่ ห้องพิเศษสมควรได้รับการบริการที่พิเศษจากผู้ให้บริการมากกว่าผู้ป่วยสามัญ นอกจากนี้อาจเกิด จากพฤติกรรมในการให้บริการของผู้ให้บริการที่เลือกปฏิบัติไม่มีความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น อำนวยความสะดวกให้แก่บุคคลที่รู้จัก หรืออาจเกิดเนื่องจากฐานะทางเศรษฐกิจของผู้รับ บริการ โดยผู้ที่มีฐานะจะมีโอกาสเลือกบริการสุขภาพได้ดีกว่า เป็นต้น (ประคิน และ คณะ, 2545)

สำหรับข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดรองลงมามากที่สุดอันดับที่หนึ่ง คือ การเลือกวิธีการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นวินิใดก็ตาม ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ให้บริการเท่านั้น ( $n = 220$ , ร้อยละ 56.10) ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภายหลังการตอบแบบสอบถาม โดยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าตนเองไม่มีสิทธิเลือกการรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังมีความมั่นใจ ไว้วางใจใน ตัวผู้รักษา ผากความหวังไว้กับผู้รักษา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกร ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไม่ค่อยมีความรู้ ไม่กล้าที่จะถามหรือแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล (ประดิณ และ คณะ, 2545) จึงไม่สามารถตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลได้ ดังนั้นจึงมอบสิทธิในการรักษาเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ อีกทั้งเป็นเพราะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในประเทศไทย ส่วนใหญ่ยังคงเป็นความสัมพันธ์แบบพ่อกับลูก (paternalism) กล่าวคือ ผู้ป่วยมักจะเกรงใจ ผู้ให้บริการ ไม่กล้าซักถาม ได้แย้ง (ชนุตรา และ คณะ, 2539; บุญสิน, 2543) และจากค่านิยมของสังคมไทย ที่มีการยกย่อง ผู้ที่ทำความดี กตัญญู รับุญคุณ ซื่อเกรงใจ ยกย่องผู้ที่มีความรู้ โดยเชื่อว่าคนที่มีความรู้จะเป็นผู้ที่รอบรู้และน่าเชื่อถือ (วีรวรรณ, 2540; สุพัตรา, 2536) ทำให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจให้ผู้ให้บริการเป็นผู้รับผิดชอบแทนตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยจึงมอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ (ศุภชัย, 2544)

ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดรองลงมามากที่สุดอันดับที่สอง คือ ผู้ให้บริการสามารถนำข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยไปอภิปรายเพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล หรือการวิจัย โดยที่ไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วย ( $n = 228$ , ร้อยละ 58.20) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในสิทธิข้อนี้ หรืออาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจว่าข้อมูลส่วนตัว คือ อะไร อาจเข้าใจความหมายของข้อมูลส่วนตัวไม่ตรงกับผู้ให้บริการ ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยภายหลังการตอบแบบสอบถาม โดยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าผู้ให้บริการสามารถนำข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยไปอภิปรายเพื่อการศึกษา เช่น การสอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล หรือการวิจัยได้ โดยที่ไม่ต้องขอความยินยอมจากผู้ป่วย เนื่องจากผู้ให้บริการเป็นผู้ที่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วยอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมาขออนุญาตผู้ป่วย ทั้งที่ความจริงแล้ว การที่ผู้ให้บริการจะสามารถเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยได้ต้องมีเหตุผลและความจำเป็นที่เพียงพอ 3 ประการ คือ เมื่อผู้ป่วยเจ้าของความลับยินยอม เช่น กรณีผู้ป่วยทำประกันชีวิต เมื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย

เช่น เป็นพยานต่อศาล และเมื่อเป็นการปฏิบัติหน้าที่ เช่น การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อบุคคลที่สามเพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะและความสงบเรียบร้อยในสังคม (วิฑูรย์, 2537) ซึ่งการปกปิด ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้เป็นความลับนี้ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมของผู้ให้บริการทางการแพทย์ และถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย (ขนุตตรา, 2541) ในปัจจุบันนี้สิทธิผู้ป่วยในข้อนี้ นับว่ามีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมีการเปิดเผยความลับ จะโดยจงใจหรือไม่จงใจก็ตามก็จะทำให้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย (ชูชัย, 2537)

### 3. ระดับสัมพันธภาพของผู้ให้บริการกับผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

จากการศึกษา พบว่า ระดับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 52 – 70 คะแนน (ร้อยละ 63.5) รองลงมา มีระดับสัมพันธภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 33 – 51 คะแนน (ร้อยละ 30.9) และเมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ระดับสัมพันธภาพของผู้ให้บริการกับผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 53.68$ ,  $SD = 11.39$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า จากลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่ จะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และมีผู้ให้บริการจำนวนไม่มาก กล่าวคือ จะมีแพทย์ประมาณ 3 - 5 คน พยาบาลประมาณ 30 - 50 คน และผู้ให้บริการส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลในพื้นที่ ทำให้ผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้ให้บริการ มีความไว้วางใจ ในการพูดคุย ซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ ซึ่งลักษณะสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยดังกล่าวส่วนใหญ่จะเป็นในลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลยึดผลประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก จึงมีผลให้ผู้ให้บริการและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ และ คณะ (<http://www.moph.go.th/osp/project/11> เมษายน 2547) ที่ศึกษาติดตามสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพในภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ และพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนอยู่ใกล้ชิดชุมชน และเป็นหน่วยบริการที่ประชาชนไปใช้บริการมากที่สุด จึงสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี ความเชื่ออาทร และความไว้วางใจกับผู้รับบริการ และพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านอัยยาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการในระดับมาก นอกจากนี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของหทัยรัตน์ (2539) เรื่องสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยกับภาวะสูญเสียพลังอำนาจของผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่พบว่า สัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับดีมาก แต่ผลจากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของโยธิน และ คณะ (2543) ที่ศึกษาเรื่อง

ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานพยาบาลสาธารณสุข ที่พบว่า ผู้ป่วยในเป็นทุกข์ เนื่องจากได้รับบริการไม่ทั่วถึงในเรื่อง การได้รับการเอาใจใส่ที่เป็นมิตรจากพยาบาล ผู้ดูแล

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของระดับสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในรายด้านและรายข้อ พบว่า ด้านการมีความรู้สึกร่วม ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้บริการ แสดงท่าทีเต็มใจ รับฟังปัญหาและความคิดเห็นของผู้รับบริการ ( $\bar{X} = 4.06$ ,  $SD = 1.11$ ) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ผู้ให้บริการสุขภาพที่ดีต้องเป็นผู้รับฟังด้วยความจริงใจ รับฟังใน ปัญหาของผู้รับบริการ และพร้อมจะตอบสนองให้เหมาะสมทันเวลา สร้างบรรยากาศในการ ให้บริการอย่างเป็นมิตร เพราะนำไปสู่ความศรัทธา ความไว้วางใจ และเกิดความมั่นใจในการ รักษาพยาบาล (สุริรัตน์, 2543) นอกจากนี้ผู้ให้บริการส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นหัวใจของการให้บริการ และได้รับการศึกษาอบรมฝึกฝนเรื่องทักษะการสื่อสารมาตั้งแต่เป็น นักศึกษา จึงทำให้ผู้ให้บริการแสดงท่าทีเต็มใจ รับฟังปัญหาและความคิดเห็นของท่าน ซึ่ง คล้ายคลึงกับการศึกษาของจิตรา, พรธิดา, และ สุวรรณนา (2542) ที่พบว่า พยาบาลแสดงกิริยา สุภาพเป็นกันเอง พูดกับผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามที่เหมาะสม และกระตือรือร้นเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของศมนันท์ (2547) ที่พบว่า พยาบาลทราบถึงบทบาทของตนเอง ที่จะต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อที่จะได้รับทราบปัญหาของผู้ป่วย สามารถให้ การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ทันทั้งนี้

สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ให้บริการพูดสะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงปัญหาและความรู้สึกของตนเอง ( $\bar{X} = 3.09$ ,  $SD = 1.45$ ) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของวันดี และ ดาวลอย (2541) ที่พบว่า เทคนิคการสะท้อนกลับเป็นทักษะที่ พยาบาลรับรู้ว่ามีความสามารถน้อยที่สุด ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เทคนิคการสะท้อนกลับเป็น เทคนิคที่ต้องอาศัยความชำนาญมุ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก จึงต้องใช้เวลาในการ สอนทนามาก ทำให้ผู้ให้บริการซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากรมีไม่เพียงพอ และรีบปฏิบัติการ พยาบาลด้านอื่น ไม่ได้ใช้ทักษะนี้

ส่วนด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้บริการ ทักทายผู้รับบริการขณะเยี่ยมตรวจ ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดี อบอุ่นเป็นกันเอง ( $\bar{X} = 4.31$ ,  $SD = .95$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจาก ผู้ให้บริการรับรู้ว่าการมีมนุษย สัมพันธ์ที่ดีเป็นหัวใจของการให้บริการ และได้รับการศึกษาอบรมฝึกฝนเรื่องทักษะการสื่อสาร มาตั้งแต่เป็นนักศึกษา จึงทำให้ผู้ให้บริการมี สัมพันธภาพในการทักทายผู้ป่วยขณะเยี่ยมตรวจ ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส และมีอัธยาศัยไมตรีที่ดีอบอุ่นเป็นกันเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี และ ดาวลอย (2541) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 14 จังหวัด ภาคใต้

รับรู้ว่าคุณเองใช้ทักษะการมองเห็นและสบตาผู้ป่วยในขณะที่สนทนาได้ในระดับสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา, พรธิดา, และ สุวรรณ (2542) ที่พบว่า พยาบาลแสดงกิริยาสุภาพเป็นกันเอง พูดกับผู้ป่วยโดยใช้สรรพนามที่เหมาะสม และกระตือรือร้นเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับศมนันท์ (2547) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีการใช้เทคนิคการสัมผัสในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ซึ่งการสัมผัสนี้ถือเป็นวิธีการสื่อสารอย่างหนึ่งที่บ่งบอกถึงการทักทาย ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่อบอุ่น เป็นกันเอง แสดงถึงความห่วงใยและความเอื้ออาทร และยังสอดคล้องกับมณีวรรณ (2544) ที่พบว่า การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 4 ในการศึกษาขององค์ประกอบคุณภาพบริการเชิงสังคมด้านการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานอนามัยจังหวัดยโสธร ในมิติของผู้รับบริการ ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้แก่ การให้บริการด้วยความสุภาพอ่อนโยน การแสดงออกถึงความคุ้นเคย การมีกิริยามารยาทที่ดี การแสดงออกด้วยการเคารพสิทธิตามวัย การเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ การต้อนรับด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดีและการบริการที่เป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้เนื่องจากการมีมนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการเป็นสิ่งเริ่มต้นของการให้บริการ หากผู้ให้บริการสามารถสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีแล้ว จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ และพึงพอใจในการรับบริการ และส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการทางสังคมในที่สุด

ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ให้บริการ ให้กำลังใจท่านในเรื่องอาการเจ็บป่วยอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 1.01$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ให้บริการให้กำลังใจ ผู้ป่วยในเรื่องอาการเจ็บป่วยในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก ข้อจำกัดด้านอัตรากำลัง หรือจากลักษณะของงานที่ต้องรีบเร่ง และอาจเป็นเพราะบุคลากรต้องทำงานเกินบทบาทและหน้าที่ บางครั้งต้องปฏิบัติงานบางอย่างแทนแพทย์ และบ่อยครั้งที่ต้องทำงานด้านอื่นที่ไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล เช่น งานธุรการ งานต้อนรับ งานการเงิน งานแจกจ่ายยา งานคำปรึกษาพยาบาล เป็นต้น จึงทำให้นักบุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอกับจำนวนของผู้รับบริการ และไม่มีเวลาในการให้คำแนะนำ ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตนเอง (ประคิน และ คณะ, 2545) จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ให้บริการไม่มีเวลาที่จะสร้างสัมพันธภาพพูดคุยกับผู้ป่วย และไม่ได้ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในเรื่องอาการเจ็บป่วย นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ (2543) ที่พบว่า พยาบาลยังให้บริการด้านกำลังใจกับ ผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับความคาดหวัง

สำหรับด้านการมีความจริงใจอย่างแท้จริง พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ให้บริการปฏิบัติตามข้อตกลงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับผู้รับบริการได้ ( $\bar{X} = 3.97$ ,  $SD = 1.19$ ) ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของศมนันท์ (2547) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพของจังหวัดแห่ง



หนึ่งในภาคใต้ มีความเข้าใจตรงกันว่า การเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่แสดงออกถึงความจริงใจและความเป็นมิตร เช่น การเข้าไปช่วยเหลือด้วยความกระตือรือร้น ดูแลเอาใจใส่ ทักทาย แนะนำตัว ด้วยอัธยาศัยที่ดี ออบอุน เป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้เกิดการร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตามข้อตกลงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับท่านได้ นอกจากนี้อาจสามารถอธิบายได้ว่า จากหลักการของความยินยอมก่อนที่ผู้ให้บริการจะปฏิบัติการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย คือ ต้องมีการพูดคุยอธิบายถึงเหตุผลในการปฏิบัติกรพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจ เมื่อผู้ป่วยยินยอม จึงจะสามารถปฏิบัติกรรักษาพยาบาลได้ (วิฑูรย์, 2537; วิสูตร และ จันทรพิมพ์, 2541) และนอกจากนี้ยังเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการในการต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นจากการเจ็บป่วย (พาริตา, 2541) ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าว ผู้ให้บริการจึงสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับท่านได้

สำหรับข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ให้บริการรักษาความลับส่วนตัวที่ผู้รับบริการต้องการปกปิดได้ ( $\bar{X} = 3.97, SD = 1.19$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ให้บริการรักษาความลับส่วนตัวที่ผู้รับบริการต้องการปกปิดได้ต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่ใจว่าผู้ให้บริการจะสามารถปกปิดความลับของตนได้ตลอดเวลา เพราะอาจมีการพูดคุยระหว่างผู้ให้บริการ ทำให้มีการเปิดเผยความลับของผู้ป่วยโดยไม่ตั้งใจก็เป็นได้ ซึ่งผลการศึกษครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับหลักจริยธรรมของผู้ให้บริการทางการแพทย์ ทั้งนี้เพราะโดยหลักการแล้วผู้ให้บริการจะต้องปกปิดข้อมูลของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ ดังจะเห็นได้จากการมีการรับรองเรื่องการปกปิดความลับของผู้ให้บริการ ดังเช่น ในประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. 2540 ข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 9 และในข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 (ชุมศักดิ์, 2541 ก; ศุภชัย, 2544; สภาการพยาบาล, 2542) รวมทั้งจากคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยในข้อที่ 7 ที่กล่าวว่า “ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย” (สภาการพยาบาล, 2541) ซึ่งหากผู้ให้บริการมีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยไม่มีเหตุผลสมควร ถือว่าเป็นความผิดทางอาญาฐานเปิดเผยความลับและผิดจริยธรรมวิชาชีพ (แสวง, 2545) ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างตอบว่าผู้ให้บริการรักษาความลับส่วนตัวที่ท่านต้องการ ปกปิดได้อยู่ในระดับต่ำนั้น อาจเกิดจากความไม่ชัดเจนในการสื่อสารให้กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าทำไมต้องเปิดเผยความลับ หรืออาจเกิดจากความไม่เข้าใจในเรื่อง

ขอบเขตที่ผู้ให้บริการสามารถเปิดเผยความลับได้ ซึ่งวิฑูรย์ (2537) ได้กล่าวว่า มีข้อยกเว้นให้ ผู้บริการเวชกรรม และผู้ให้การปฏิบัติกรพยาบาลปฏิบัติได้โดยที่ไม่ถือว่าเป็นการประพฤติ ผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ในกรณีที่มีเหตุผลและความจำเป็น 3 ประการ คือ เมื่อผู้ป่วยเจ้าของ ความลับยินยอม เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการทำประกันชีวิต หรือเมื่อเป็นการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น การเป็นพยานต่อศาล และเมื่อเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ เช่น การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยต่อ บุคคลที่สาม เพื่อคุ้มครองประโยชน์สาธารณะและความสงบเรียบร้อยของสังคม

#### 4. ระดับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

จากการศึกษา พบว่า ระดับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา พยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ในช่วง 11 – 25 คะแนน (ร้อยละ 80.10) รองลงมา มี ระดับการใช้สิทธิอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง 26 – 40 คะแนน (ร้อยละ 18.60) และ เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วม ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=21$  คะแนน,  $SD = 6.56$ ) ดังแสดงในตาราง 7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจไม่ต่างจากอดีตเลย แม้ว่าจะมีค่าประกาศสิทธิของผู้ป่วย และมีกรกล่าวถึงสิทธิผู้ป่วยกันมากขึ้น สอดคล้องกับการ ศึกษาของนิภรณ์ (2541) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลอย่างอิสระน้อย โดยใช้สิทธิร้อยละ 42.7 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอิทธิพลของค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม ของคนไทย ที่มีค่านิยม ยกย่องเชื่อถือผู้ที่มีความรู้ โดยเชื่อว่าคนที่มีความรู้จะเป็นผู้ที่ รอบรู้และน่าเชื่อถือ (สุพิตรา, 2536) ให้เกียรติยกย่องแพทย์และพยาบาล ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความไว้วางใจ เกรงใจในตัวแพทย์ พยาบาล คิดว่าการตัดสินใจในเรื่องการรักษาพยาบาล เป็นเรื่องของผู้ให้บริการเท่านั้น และคิดว่าวิธีการรักษาพยาบาลที่ผู้ให้บริการเลือกให้เป็นสิ่งที่ ดีที่สุด (นิภรณ์, 2541; ศุภชัย, 2544; สุกัญญา และ คณะ, 2536) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่ โรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงยอมรับการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลโดย ไม่มีข้อโต้แย้ง

การศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของเตยหอม (2539) ปัญจางค์ (2523) ศรีวรรณ (2539) สุกัญญา และ คณะ (2536) ที่พบว่า ผู้ป่วยไม่ได้คำนึงถึงสิทธิของตนเองมากนัก เนื่องจากเหตุผลดังที่ได้กล่าวไปข้างต้น ประกอบกับในการศึกษานี้จะเห็นได้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพ เกษตรกร ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของจินดา (2543) และ สุกัญญา และ คณะ (2536) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

ปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาชั้นต่ำกว่า ประถมศึกษา ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยมีความรู้ ไม่กล้าซักถาม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องสิทธิของผู้ป่วย และการรักษาพยาบาล จึงอาจขาดความมั่นใจที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ทำให้ต้องตัดสินใจตามคำแนะนำของผู้ให้บริการ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติมภายหลังการตอบแบบสัมภาษณ์ พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในน้อย หรือไม่ได้ใช้สิทธิ เป็นเพราะ 1) รู้เรื่องสิทธิ แต่ไม่รู้เรื่องโรค การดูแลรักษา 2) เกรงใจ กลัว ผู้รักษาไม่พอใจ 3) มั่นใจ ไว้วางใจในตัวผู้รักษา ผิดความหวังไว้กับผู้รักษา 4) ไม่รู้ว่ามิสิทธิ และ 5) การให้เวลา ท่าทีของผู้รักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโยธิน และ คณะ (2543) ที่พบว่าผู้รับบริการไม่ได้มีส่วนร่วมในการรักษา เนื่องจากแพทย์ไม่ได้บอกว่ามีอาการแค่นั้น แพทย์ไม่บอกเหตุผลในการรักษา และผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าจะไม่หายแต่แพทย์ให้กลับบ้าน

นอกจากนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพียงพอ ดังจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากถึงร้อยละ 43.90 ในเรื่อง การเลือกวิธีการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็วิธีใดๆ ก็ตาม ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ให้บริการเท่านั้น จึงทำให้ไม่มีการใช้สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง ซึ่งผลการศึกษครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของปรียา (2546) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของสตรีครรภ์แรกในการดูแลในระยะคลอด ที่พบว่า การขาดความรู้และประสบการณ์ เป็นปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมในการดูแลในระยะคลอด เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับ อาการที่ต้องมาโรงพยาบาล การมีน้ำเดิน กระบวนการคลอด ความเจ็บปวด และวิธีลดปวด ปฏิบัติการช่วยเหลือทางการแพทย์ในระยะคลอด เช่น การเจาะถุงน้ำ การให้ฮอร์โมนเร่งคลอด การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เป็นต้น และผู้คลอดบางรายไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ซึ่งผลของการขาดความรู้ทำให้ผู้คลอดไม่ทราบว่า ควรซักถามอะไร ปฏิบัติตัวเพื่อมาคลอดไม่ถูก และทำให้รู้สึกเกิดความมั่นใจ เกิดความไว้วางใจในตัวผู้ดูแล จึงมอบอำนาจการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลให้ผู้ดูแล เพราะคิดว่าตนเองมีความรู้่น้อยกว่าผู้ดูแล กลัวว่าจะตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผิดพลาด และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเดยหอม (2539) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง และการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิและสิทธิประโยชน์ของตนเอง อาจเนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยประสบเหตุการณ์หรือการปฏิบัติในการได้รับการรักษาสิทธิประโยชน์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ

การศึกษาของมาลี (2527) พบว่า ผู้ป่วยได้รับการถามเรื่องความสมัครใจ และการอธิบายเกี่ยวกับโรคจนเป็นที่เข้าใจในระดับที่ดี

นอกจากนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะแพทย์และพยาบาล ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา โดยคิดว่าผู้ป่วยไม่มีความรู้ในเรื่องการรักษาพยาบาล (ศรีวรรณ, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรพรรณ (2545) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดสงขลา ในการได้รับสิทธิตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 45 ไม่ได้มีโอกาสในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง เนื่องจากผู้ให้บริการมีความคิดว่าผู้ป่วยมีความรู้น้อยกว่าผู้ให้บริการ ไม่สามารถทำความเข้าใจในเรื่องทางการแพทย์ได้ ไม่สามารถตัดสินใจอะไร จึงละเลยความสำคัญในการให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้ป่วยหรือการไม่บอกผู้ป่วยเกี่ยวกับทางเลือกอื่นในการรักษา รวมทั้งจากการที่ผู้ให้บริการมีความคุ้นเคยกับแนวความคิดว่าการรักษาพยาบาลเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการ จึงทำให้เป็นผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย ประกอบกับการที่ผู้ป่วยมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกไร้ค่า สูญเสีย หมดความสำคัญ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความเกรงใจต่อผู้ให้บริการ และยอมรับในสิ่งที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ตัดสินใจ ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของลีโนคิลปี และ เคอริทตู (Leino-Kilpi & Kurittu, 1995) เกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยในโรงพยาบาลฟินแลนด์ พบว่าผู้ให้บริการไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลรักษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา (2543) ที่พบว่าผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิในการตัดสินใจน้อยกว่าที่รับรู้หรือคาดว่าจะได้รับ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้แสดงความคิดเห็นและร่วมวางแผนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเอง เพราะผู้ให้บริการไม่มีเวลาในการให้ข้อมูลและไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาระดับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการใช้สิทธิต่ำ ดังแสดงในตาราง 8 และเป็นที่น่าสังเกตว่า เรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยใช้สิทธิเลย คือ การได้ตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการด้วยตนเอง และเรื่องการได้ตัดสินใจปฏิเสธการเข้าร่วมเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ให้บริการด้วยตนเอง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ไม่มีการวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน และจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการในระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ซึ่งให้บริการในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาทิ เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น โดยที่ไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยโดยตรง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างในการรักษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็น

ช่วงสั้นๆ คือ อยู่ระหว่าง 2 – 3 วัน อาจทำให้ไม่พบการศึกษาวิจัยในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลจึงเป็นเหตุให้ไม่มีการใช้สิทธิในเรื่องดังกล่าวได้ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่พบการศึกษาลักษณะนี้ แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจจะมีผลคล้ายคลึงในบางส่วนกับการศึกษาของแสงเดือน (2544) ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล ที่พบว่า ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการเก็บข้อมูล ไม่มีการวิจัยภายในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงตัดคำถามในประเด็นสิทธิผู้ป่วยข้อ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ที่ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยยังคงใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการนอกเหนือไปจากปัจจัยทางด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ซึ่งปัจจัยอื่นอาจได้แก่ ค่านิยมของสังคมไทย อาทิเช่น การยกย่องผู้ที่มีความรู้ ความเกรงใจ การกตัญญูรู้คุณ นอกจากนี้ได้แก่ ความต้องการของผู้รับบริการ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากผู้ดูแล บุคคลใกล้ชิด และนโยบายของสถานบริการสุขภาพ (ปรียา, 2546)

5. ความสัมพันธ์และตัวทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

5.1 ความสัมพันธ์และตัวทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย และการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำและไม่สามารถเข้ามาร่วมทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ( $r = .096$ ) กล่าวคือ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และสามารถอธิบายได้ว่า อาจมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่มีผลต่อการใช้สิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ (2543) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในสิทธิผู้ป่วย ความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย

กับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า ความรู้ในสิทธิผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลมีตัวแปรเข้ามาเกี่ยวข้องมากมายไม่ใช่เฉพาะความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอย่างเดียว และสอดคล้องกับการศึกษาของรัชตวรรณ (2543) เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และจากการศึกษาของรัชณี (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพ กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 2 ที่พบว่า การได้รับความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย จากการศึกษาอบรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอรภรณ์ (2541) ที่ศึกษา เรื่อง ผู้ป่วยกับการรับรู้และการปฏิบัติตามสิทธิที่ตนพึงได้รับ: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ ที่พบว่า การรับรู้สิทธิของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติตามสิทธิของตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนผลการศึกษาดำเนินการใช้นิติสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยของผู้รับบริการไม่สามารถทำนายการใช้นิติสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของผู้ป่วยที่มีความมากน้อยแตกต่างกัน ไม่ได้มีผลต่อการใช้นิติสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจัยหลายประการนอกเหนือไปจากปัจจัยทางด้านความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โดยอาจมีตัวแปรด้านบริบทไทยเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ค่านิยมของสังคมไทย อาทิเช่น การยกย่องผู้ที่มีความรู้ ความเกรงใจ การกตัญญูรู้คุณ นอกจากนี้ ปรียา (2546) ยังพบว่า ความต้องการของผู้รับบริการ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจาก ผู้ดูแล บุคคลใกล้ชิด และนโยบายของสถานบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีครรภ์แรกในการดูแลในระยะคลอด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวนี้อาจมีผลต่อการใช้นิติสิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้เช่นเดียวกัน

5.2 ความสัมพันธ์และตัวทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา ระหว่างความสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจและการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

จากการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .378$ ) และสามารถทำนายถึงการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจดี จะมีการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมากกว่าผู้ป่วยที่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจไม่ดี เป็น 1.081 เท่า (95 % CI = 1.056 – 1.106) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่สัมพันธภาพมีความสัมพันธ์ต่อการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย เนื่องจากสัมพันธภาพเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (ยศพล, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับมณีวรรณ (2544) ที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 2 ในการศึกษาขององค์ประกอบคุณภาพบริการเชิงสังคมด้านการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของสถานีอนามัยจังหวัดยโสธร ในมิติของผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นการพูดคุยสื่อสาร เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ การอธิบายทางเลือกในการรักษาที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ ทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจและหาแนวทางในการรักษาร่วมกัน ทั้งนี้ผู้ให้บริการต้องให้ความสนใจ ตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้รับบริการ และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถาม และรับรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือในการรักษาพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยนี้มีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้มีการพูดคุยให้ผู้รับบริการเข้าใจถึงอาการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นในการรักษาพยาบาล และสามารถมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาพยาบาลของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ยังพบว่า การที่ผู้ให้บริการและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพดี จะแสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึงความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เกิดการยอมรับในตัวผู้ให้บริการ มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความเจ็บป่วย และปฏิบัติตามแผนการที่ตกลงร่วมกันไว้ อันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และอาจส่งผลต่อการใช้สิทธิ

ในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย (กรรณิการ์, 2541; บุญสิน, 2543; สมจิต, 2543)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การติดต่อสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ก่อให้เกิดความร่วมมือ และมีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (บุญสิน, 2543; ยุพาพรรณ, 2541; มณีวรรณ 2544; สมจิต, 2543)

สัมพันธภาพในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ด้านการมีความรู้สึกร่วมและด้านการแสดงออกอย่างอบอุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .299$ ,  $r = .286$  ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ให้บริการโดยเฉพาะแพทย์มีเวลาในการตรวจรักษาน้อย ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา นอกจากนี้ในส่วนของพยาบาลพบว่าเนื่องจากภาระงานที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้สัดส่วนกับอัตรากำลังที่ปฏิบัติงาน โดยจะพบว่ามีพยาบาลชั้นปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเวรละ 2 คน รวมทั้งจากลักษณะการทำงานที่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถทราบถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน หรืออาจเกิดจากการไม่ตระหนักต่อความสำคัญของการมีสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการต่อผู้ป่วย โดยมุ่งทำงานในภาระหน้าที่ความรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วง สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับผลของงาน มากกว่าคำนึงถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ (2543) ที่พบว่า จำนวนแพทย์และพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนขนาดแคลงมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย เป็นสาเหตุให้แพทย์ไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และพยาบาลมุ่งแต่ทำงานในหน้าที่ให้แล้วเสร็จ โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย

สัมพันธภาพในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการกับ ผู้ป่วยด้านการมีความจริงใจอย่างแท้จริงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .405$ ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจด้านการมีความรู้สึกร่วมต่ำ จะมีการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยน้อย เช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ด้านการแสดงออกอย่าง อบอุ่นต่ำ จะมีการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจด้านการมีความจริงใจอย่างแท้จริงปานกลาง



จะมีการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยในเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจด้านด้านการมีความรู้สึกร่วมและการแสดงออกอย่างอบอุ่นต่ำ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในยุคปัจจุบัน โดยเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ป่วย กล่าวคือ หากผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีสัมพันธภาพต่อกันดี มีการใช้เทคนิคต่างๆ ในการสร้างสัมพันธภาพ โดยเฉพาะทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะการพูด ทักษะการฟัง ทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย รวมทั้งเทคนิคการสะท้อนกลับ เป็นต้น ซึ่งหากผู้ให้บริการสามารถใช้เทคนิคเหล่านี้ได้ดี มีประสิทธิภาพ ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในการรักษาพยาบาล กล่าวถึงปัญหาและความต้องการของตนเอง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ร่วมกันตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล อันส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้ในที่สุด (บรรพต, 2546) และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย คือ ได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (บุญสิน, 2543; ยุกาพรธ, 2541; มณีวรรณ 2544; สมจิต, 2543)